

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

**KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM
KULLANIMININ ENDİŞE DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kumru KURTULDU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr.Üyesi Ebru ŞAHİN

ORDU-2020

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Kumru KURTULDU tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “*Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımının Endişe Düzeyine Etkisi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 24/06/2020 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

I. Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL İmza
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN İmza
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Candan KAYA İmza
Ebelik Anabilim Dalı
Giresun Üniversitesi

ONAY

.../.../2020 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../ 2020 tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../ 2020

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Alparslan İNCE

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Kumru KURTULDU

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin ilk gününden itibaren, bilgi, birikim ve deneyimleri ile bana yol gösteren, sabırlı ve hoşgörülü tavrı ile yardımlarını ve desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, her konuda yanımda olduğunu hissettiren çok değerli danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e

Lisansüstü eğitimime önemli katkıları bulunan, desteğini her zaman hissettiğim, hem akademik açıdan hem de hayat ile ilgili kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e

Tez çalışmama önerileriyle katkı sağlayan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Candan Kaya'ya,

Tez çalışmamın analizine destek sağlayan Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a ve Penn Eyalet Endişe Ölçeği'nin Türkçe Formu için kullanım izni veren Doç. Dr. Advije Esin Yılmaz'a,

Bugüne kadar her anımda yanımda olan, her şeyi benden daha çok düşünüp en ince ayrıntısına kadar planlayan, bu zorlu süreçte benimle birlikte gecesini gündüzüne katan, yetişemediğim her şeyi bir şekilde önüme sunan, en büyük destekçim ve hayattaki en değerli varlığım canım AİLEM'e,

Hayatıma dahil olduğu ilk günden beri her anımı güzelleştiren, karşıma çıkan her zorlukta bana yeniden ayağa kalkma cesareti veren, sevgisini hep en derinden hissettiğim yol arkadaşım Emre AYDIN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMININ ENDİŞE DÜZEYİNE ETKİSİ

Amaç: Araştırmada kadınların aile planlaması yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın örneklemini Trabzon ilinde bir hastanenin polikliniklerine 15.05.2019-01.10.2019 tarihleri arasında başvuran 339 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi formu ve Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ) ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Cronbach Alfa güvenilirlik testi, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce ölçek kullanım izni, araştırma izni, etik kurul izni ve araştırmaya katılan kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.51 ± 6.53 'tür. Kadınların %51'inin lise mezunu ve %65.8'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların %12.4'ü kullandıkları aile planlaması yöntemi ile ilgili endişe duyduklarını ifade etmiştir. Kadınlar PEEÖ'den ortalama 54.16 ± 14.39 puan almışlardır. Oral kontraseptif, kondom, rahim içi araç ve geri çekme yöntemini kullanan kadınların PEEÖ puan ortalamaları sırasıyla 52.19 ± 9.17 , 58.20 ± 15.25 , 46.84 ± 14.97 ve 59.38 ± 13.82 olarak bulunmuştur. 25-32 yaş aralığında olan, 6 ay-1 yıldır evli olan, geniş ailede yaşayan, bir gebeliği ve yaşayan bir çocuğu olan, kullandığı aile planlaması yöntemi cinsel yaşamını ve eşi ile ilişkisini olumsuz etkileyen, kendisi ve eşi kullandığı aile planlaması yönteminden memnun olmayan, yönteme güvenmeyen ve yöntem ile ilgili endişe duyan, gebe kalma korkusu olan kadınların PEEÖ puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Geri çekme yöntemi kullanan kadınların endişe düzeylerinin oral kontraseptif ve rahim içi araç kullanan kadınlardan daha yüksek olduğu, kadınların endişe düzeylerinin farklı değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, endişe, kadın, hemşirelik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF WOMEN'S FAMILY PLANNING METHOD USE ON WORRY LEVEL

Aim: The research is aimed to determine the effect of women's family planning method use on worry level.

Material and Method: The sample of this descriptive study was composed of 339 women who applied to the outpatient clinics of a hospital in Trabzon between 15.05.2019-01.10.2019. Data from the study was collected via the personal data form and the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). Descriptive statistical methods, Cronbach Alpha reliability Test, t test in independent groups and ANOVA test were used to evaluate the research data. Before collecting data, permission to use the scale, research permission, ethics committee permission and written consent were obtained from the women participate in the research.

Results: The average age of the women involved in the study was 31.51 ± 6.53 . %51 of the women were high school graduates and %65.8 were housewives. %12.4 of women expressed concern about the family planning method they used. Women received an average score of 54.16 ± 14.39 from PSWQ. The mean scores of women using oral contraceptives, condoms, intrauterine devices and withdrawal methods from PSWQ are respectively 52.19 ± 9.17 , 58.20 ± 15.25 , 46.84 ± 14.97 and 59.38 ± 13.82 found to be. The PSWQ mean scores of women 25-32 aged between, 6 Months-1 years married, living in a large family, has a pregnancy and a child, the family planning method he uses negatively affects his sexual life and his relationship with his wife, dissatisfied with the family planning method he and his wife use, not trusting the method, worried about the method, fear of pregnancy it was found to be higher than other women and the difference between groups was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions: Worry levels of women using withdrawal method were found to be higher than women using oral contraceptives and intrauterine devices, and worry levels of women were affected by different variables.

Keywords: Family planning, worry, woman, nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aile Planlaması.....	4
2.1.1. Aile Planlamasının Yararları.....	4
2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Aile Planlamasının Durumu.....	6
2.1.3. Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması.....	7
2.1.4. Kadınların En Sık Kullandığı Aile Planlaması Yöntemleri	8
2.1.4.1. Oral Kontraseptifler.....	8
2.1.4.2. Rahim İçi Araç.....	12
2.1.4.3. Kondom.....	15
2.1.4.4. Geri Çekme.....	16
2.1.5. Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlık ve	17
Hemşirenin Rolü.....	
2.2. Endişe.....	18
2.2.1. Endişe Nedenleri ve Etkileyen Faktörler.....	19
2.2.2. Aile Planlaması Yöntemlerinin Endişe Düzeyine Etkisi....	20
2.2.3. Kadınlarda Endişenin Azaltılmasında Hemşirenin Rolü.....	21

	Sayfa No
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3.1. Araştırmanın Evreni	23
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	23
3.3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	25
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	25
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.5.2. Penn Eyalet Endişe Ölçeği.....	26
3.6. Verilerin Toplanması ve Ön Uygulama	27
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
3.8. Verilerin Analizi.....	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.10. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler...	28
3.11. Araştırmanın Planı.....	29
4. BULGULAR	30
4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği'ne İlişkin Bulguları.....	34
5. TARTIŞMA	42
5.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	42
5.2. Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar.....	53
6.2. Öneriler.....	55

	Sayfa No
KAYNAKLAR	56
EKLER	67
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	67
Ek 2. Penn Eyalet Endişe Ölçeği.....	70
Ek 3. Penn Eyalet Endişe Ölçeği İzin Yazısı.....	71
Ek 4. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	72
Ek 5. Kurum İzin Yazısı.....	73
Ek 6. Etik Kurul Onayı.....	74
Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	75
ÖZGEÇMİŞ	76

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Kullanılan AP Yöntemine Göre Örneklemeye Dahil Edilen Kadın Sayısı.....	24
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	31
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	32
Tablo 4.3. Kadınların Cinsel Yaşamların Ait Özelliklerine Göre Dağılımları.....	33
Tablo 4.4. Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Ait Özelliklerinin Dağılımı.....	34
Tablo 4.5. PEEÖ'ye İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik..	35
Tablo 4.6. Kadınların Kullandıkları AP Yöntemine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.9. Kadınların Cinsel Yaşama Ait Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.10. Kadınların Kullandıkları AP Yöntemine Ait Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AP	: Aile Planlaması
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
UNFPA	: United Nations Population Fund
RIA	: Rahim İçi Araç
OKS	: Oral Kontraseptif
KOK	: Kombine Oral Kontraseptifler
PEEÖ (PSWQ)	: Penn Eyalet Endişe Ölçeği (Penn State Worry Questionnaire)
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
n	: Örneklem Sayısı
SS	: Standart Sapma
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)
t	: Bağımsız Gruplarda t Testi
p	: Anlamlılık Düzeyi
Ort.	: Ortalama
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
LH	: Luteinize Edici Hormon

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile planlaması, çiftlerin kendi kararları doğrultusunda, her bakımdan sorumluluklarını alabilecekleri, diledikleri zamanda çocuk sahibi olmalarını ifade etmektedir. Aile planlaması, çiftlerin istenmeyen gebeliklerden korunmasına, doğumlar arasındaki süreyi belirlemelerine, yaşlarını ve ekonomik durumlarını değerlendirerek çocuk sahibi olacakları zamana karar vermelerine, çocuk sahibi olamayan çiftlerin çocuk sahibi olmalarına yardım etmektedir. Temel sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yeri olan aile planlaması yeterince kullanılmadığında birçok sağlık sorunu ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Çalikoğlu ve ark., 2017). Aile planlaması yöntemlerinin iki temel amacı vardır. Bunlardan ilki iki gebelik arasındaki zamanı belirlemek, ikincisi ise daha fazla çocuğun doğumunu kontrol etmektir. Bu amaçlara ulaşmaya katkıda bulunan üç ana unsur bilgi, tutum ve uygulamalardır. Bu unsurlardan herhangi biri aile planlamasının sonucunu etkilemektedir (Sultan ve ark., 2018).

Aile planlaması yöntemine karar vermek eşler için en hassas ve önemli konulardan biridir. Eğitim, dini inanç, kişinin sahip olduğu etik ve kültürel değerler gibi birçok faktör bu kararın değişiklik göstermesine sebep olabilir. Aile planlaması yöntemlerinin, uygulamalarının çeşitli olması kişisel özgürlüğü ve kararlılığı arttırmaktadır (Çalışkan ve ark., 2014). Çeşitliliğin fazla olmasının aynı zamanda eşleri kararsızlığa sürükleyerek endişe seviyelerinin artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda evli kadınlar tarafından en çok kullanılmış olan yöntemler geri çekme (%58), kondom (%49), rahim içi araç (%35) ve oral kontraseptif (%30) şeklinde sıralanmaktadır. Tüm kadınlar arasında da benzer bir durum olmakla birlikte yöntemlerin kullanım oranları evli kadınlara göre daha düşüktür (TNSA, 2018). TNSA 2013 sonuçları da 2018 raporundaki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların aile planlaması yöntemlerini tercih etme nedenleri incelendiğinde, büyük çoğunluğunun rahim içi araç (%60.6), kondom (%43.4) ve oral kontraseptifleri (%36.6) güvenilir bulduğu, geri çekme yöntemini ise eşleri istediği

(%39.4) için tercih ettikleri saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark., 2008). Ercan (2019) yapmış olduğu araştırmada rahim içi araç kullanan kadınların %66.7'sinin, kondom kullanan kadınların %85.7'sinin, oral kontraseptif kullanan kadınların tamamının ve geri çekme yöntemi kullanan kadınların %89.7'sinin kullandıkları aile planlaması yönteminden memnun olduğunu belirtmektedir.

Kadınlar, yöntemlerin koruyuculuğuna güvenmeme, yöntem kullanırken gebe kalma, ağrı, enfeksiyon, kullanım güçlüğü, eşin istememesi, baş dönmesi ve sinirlilik, mide ağrısı ve bulantı, kilo alma, hormonlarda bozukluk olabileceğii düşüncesi ve ocuk isteme gibi nedenlerle aile planlaması yöntemi kullanmayı bırakmaktadırlar. Rahim içi araç kullanan kadınlar en çok, fazla kanamaları (%59.4) ve ağrıları (%33.3) olduğu, geri çekme yöntemi kullanan kadınlar, bu yöntemin koruyuculuğuna güvenmediğii (%57.4), kondom kullanan kadınlar, eşleri istemediğii (%46.1) ve oral kontraseptif kullanan kadınlar, sinirlilik, baş ağrısı ve baş dönmesi yaşadıkları (%54) için yöntem kullanmayı bırakmaktadırlar (ayan, 2009). Kadınların yöntemleri bırakmasına neden olan bu faktörler, kadınları psikolojik olarak olumsuz etkileyebilmektedir.

Kişilerin gün içinde yaşadıklarına bakıldığında oğii kez belirsizlik içeren durumlar ile karşılaştıkları görölmektedir. Belirsiz olayları tehlikeli ve rahatsız edici olarak değerlendiren kişilerde yıkıcı duyguların ortaya ıkacağii ve kişinin endişe duygusuna kapılmasına neden olacağii beklenmektedir. Literatür incelendiğinde belirsizliğee tahammülsüzlük durumunun daha çok endişe kavramı ile ilişkilendirildiğii görölmektedir. Endişe, stresle doğrudan ilişkili olan, tehlike ya da talihsizlik korkusunun ortaya çıkardığı bunaltı ve tedirginlik olarak tanımlanmakta ve endişe oluşumunda stres çok büyük bir kaynak oluşurmaktadır. Aşırı ve kontrol edilemeyen, kronik ve genellenmiş endişe, yaygın kaygı bozukluğunda temel bilişsel özellik olarak kabul edilmektedir (Budak, 2003; Sarı ve Dağ, 2009; ifti ve ark., 2013; Uzun ve Karataş, 2018).

Çayan (2009) tarafından yapılan araştırmada kadınların %35.6'sının yöntem kullanırken gebe kaldığı, bu kadınların gebe kaldıkları zaman diliminde geri çekme (%72.5), kondom (%15.6), oral kontraseptif (%3.9) ve rahim içi araç (%1.9) kullandığı belirlenmiştir. Helvacioğlu ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada kadınların %27.8'inin oral kontraseptif kullanımı ile ilgili endişeleri olduğu, en fazla

kilo alma (%40.8) ve tüylenme (%25) konularında endişe duydukları belirlenmiştir. Geri çekme yöntemi kullanan kadınlar sıklıkla gebe kalma endişesi yaşamaktadır (Yanikkerem ve ark., 2006; Çiftçioğlu ve Erci, 2009). Kondom kullanan çiftlerin en fazla cinsel ilişki anında kondomun yırtılmasından endişelendikleri saptanmıştır (Mumcu, 2004).

Kadınların yöntem kullanırken yaşadıkları sorunlar, kullandıkları yöntemlere olan güven duyguları, kullanılan yöntemin cinsel yaşama olumsuz etkisinin varlığı, yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, yöntem kullanırken gebe kalma korkusu yaşama ve yöntemlere ilişkin memnuniyet düzeyleri kadınlarda endişeye yol açma ve yaşam kalitesini düşürme riski taşımaktadır. Literatürde aile planlaması yöntemleri ve endişe olgusu üzerinde yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu araştırmada, TNSA 2013 ve 2018 yılı raporlarına göre kadınların en çok kullanmış olduğu aile planlaması yöntemleri olan geri çekme, kondom, rahim içi araç ve oral kontraseptiflerin endişe düzeyine etkisi değerlendirilmiş ve bu yöntemler hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Bu çalışma ile aile planlaması yöntem kullanımının kadınlarda sürekli endişe yaratma durumu belirlenerek, sonuçların hemşirelerin danışmanlık hizmetlerine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, kadınların aile planlaması yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırma soruları;

1. Aile planlaması yöntemlerini kullanan kadınlarda endişe düzeyi nedir?
2. Kullanılan aile planlaması yöntemine göre endişe düzeyi değişmekte midir?
3. Kadınların endişe düzeyine etki eden faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlaması

Aile planlaması (AP), çiftlerin diledikleri zaman, diledikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasındaki süreyi uzatmaya serbest bir şekilde ve sorumluluk üstlenerek karar vermeleri ve bu amaç ile bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları şeklinde tanımlanmaktadır (Coşkun, 2012). AP, kontrasepsiyon ve doğum kontrolü terimleri günümüzde aynı anlamda kullanılmaktadır. Fakat kontrasepsiyon ve doğum kontrolü yalnızca gebelikten korunmayı açıklayan terimlerdir. AP terimi, gebeliğin oluşmasını önleyen, gebelik zamanını düzenleyen, infertiliteye çözüm bulmaya çalışan, çiftlerin çocuk sahibi olmalarını etkileyen birçok faktörü bir arada değerlendiren daha kapsamlı bir terimdir. AP hizmetleri çiftlerin çocuk sayılarına müdahale etme anlamı taşımamaktadır. Bu nedenle AP kavramı yerine “doğurganlığın düzenlenmesi” teriminin kullanılması da uygun görülmektedir (Coşkun, 2012; Taşkın, 2016).

Aile planlamasının amaçları aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır (Taşkın, 2016);

- Ailelerin istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerine yardımcı olmak,
- Çocuk sahibi olamayan çiftlere yardımcı olmak,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek ve gebelikler arasındaki süreyi belirlemek,
- Planlanan gebeliklerin sağlıklı bir şekilde sona ermesini sağlamak
- Gebeliğin anne için en uygun yaşta, aile için en uygun zaman ve olanaklarda olmasını sağlamak,
- Cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesine olanak sağlamaktır.

2.1.1. Aile Planlamasının Yararları

Aile planlamasının anne, çocuk ve toplum sağlığı açısından birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar (Şimşek, 2009; Çoban, 2016);

Anne Sağlığı Açısından Yararları

- Çok sık aralıklarla meydana gelen doğumları ve çok çocuk sayısını engeller.

- İstenmeyen gebelikler ve düşüklerin meydana gelmesini önler.
- Riskli gebeliklerin oluşmasını önler.
- Gebelik anını planlayan ve dilediği sayıda çocuk yapma şansı olan annelerin psikolojik durumlarında iyilik hali ortaya çıkar. Psikolojik şikayetlerde azalma, mutlu ve sağlıklı anne sayısında artma olur.
- Annede tükenmişlik sendromu, toksemi, hipertansiyon gibi durumların oluşmasını önler.
- Gebe kalma korkusunu ortadan kaldırarak, kadınların özgüveni artırır ve sağlıklı bir cinsel yaşantı oluşturur.

Çocuk Sağlığı Açısından Yararları

- Gebelik ve anne kaynaklı konjenital anomalilerin görülme oranı azalır.
- Ebeveynlerin istedikleri ve kendilerini hazır hissettikleri anda çocuk sahibi olmalarını ve çocuklarına yeteri kadar süre ayırabilmelerini sağlar. Buna bağlı olarak çocuklar bedenlen sağlıklı oldukları gibi, ruhen de sağlıklı olarak büyümeye devam eder.
- Bebek ve çocuk ölümleri azalır, erken doğumları ve gelişme geriliğini önler.
- Kadının her bakımdan kendini hazır hissettiği zamanda anne olması, emzirme sürecine de kendini hazır hissetmesini sağlar. Yeterli miktarda anne sütü ile beslenen bebeklerin bağışıklık sistemleri güçlenir. Anne sütü ile birlikte enfeksiyona bağlı gelişebilecek hastalıklara karşı koruma sağlanır.

Toplum Sağlığı Açısından Yararları

- Sağlıklı anneden doğan sağlıklı çocuklar, sağlıklı bir toplum oluşturur.
- Hızlı ve kontrollü olmayan nüfus artışı engellenir. Nüfusta dengeli bir artış sağlanır.
- Ekonomik sebepler ile gelişen göçler azalır.
- İstenmeyen gebelikler önlenir ve bunun sonucuna nüfusun kalitesi artar.
- Bireylere düşen milli gelir yükselir. Toplumun, eğitim, sağlık, beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçları iyileşir ve refah seviyesi artar.

- Sağlık harcamaları azalır.

2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Aile Planlamasının Durumu

Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki 214 milyon kadın gebe kalmak istememesine rağmen etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır (WHO, 2018). ABD dahil 14 ülkede gebelikten kaçınan ancak etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların sayısı 1995-2018 yılları arasında artış göstermiştir (Slaymaker ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her gün dünyada yaklaşık 810 kadının gebelik ve doğum kaynaklı önlenemez sebepler ile yaşamını kaybettiğini bildirmiştir (WHO, 2019). Bu ölümleri önlemek AP yöntem kullanımı ile mümkündür (Gerçek ve Pala, 2011).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2019 verilerine göre tüm dünyada 15-49 yaş aralığında olan kadınların herhangi bir AP yöntemi kullanım oranı %63, modern AP yöntemi kullanım oranı %58’tir. Ülkelere göre AP yöntemi kullanım oranları incelendiğinde herhangi bir yöntem ve modern yöntem kullanım oranları sırası ile Çin’de %83 ve %82, Brezilya’da %80 ve %77, Finlandiya’da %83 ve %78, ABD’de %74 ve %67, İran’da %78 ve %65, Mısır’da %61 ve %60, Suudi Arabistan’da %31 ve %25, Sudan’da %17 ve %16, Türkiye’de ise %75 ve %51’dir (UNFPA, 2019).

Ülkemizde yapılan TNSA 2018 verilerine göre evli kadınların %99,5’i AP yöntemlerinden en az birini bilmektedir. Aile planlaması yöntemlerinin 30 yıl içerisindeki değişimine bakıldığında, 1988-1998 yılları arasında önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir. 1998 yılından sonra yöntem kullanımı büyük derecede artmış ve 2013 yılında %74’e çıkmıştır. Günümüzde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan doğurganlık çağı içerisindeki evli kadınların oranı %70’tir. TNSA 2018 ana raporunda bu oranın azalmasıdaki temel sebebinin geri çekme ve RİA kullanımının azalması olduğu belirtilmektedir. Geri çekme yöntemi kullanım oranı 2013-2018 yılları arasında %26’dan %20’ye, RİA kullanım oranı ise %20’den %14’e gerilemiştir. Aynı dönem içerisinde ülkemizde tüp ligasyon ve erkek kondomu kullanım oranları artmıştır. Tüp ligasyon kullanım oranı %9’dan %10’a, erkek kondomu kullanım oranı ise %16’dan %19’a yükselmiştir. 2013-2018 yılları arasında

oral kontraseptif kullanan kadınların oranında herhangi bir değişiklik olmamıştır (TNSA, 2018).

2.1.3. Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması

Aile planlaması yöntemleri, genel olarak modern ve geleneksel yöntemler, geri dönüşümlü ve geri dönüşümsüz yöntemler, kadına ait ve erkeğe ait yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır (AÇSAP, 2009). AP yöntemlerinin modern ve geleneksel yöntemler şeklinde sınıflandırılması aşağıda maddeler halinde verilmiştir (AÇSAP, 2009; Taşkın, 2016);

a. Modern Aile Planlaması Yöntemleri

- Rahim içi araç
- Bariyer Yöntemler
 - Kondom
 - Kadın Kondomu
 - Diyafram
 - Spermisitler
 - Servikal Başlık
- Hormonal Kontraseptifler
 - Kombine Oral Kontraseptifler
 - Mini Haplar
 - Post Koital Haplar
 - Enjekte Edilen Kontraseptifler
 - Deri Altı İmplantları
 - Vajinal Halkalar
 - Transdermal Bantlar
- Cerrahi kontrasepsiyon
 - Tıp Ligasyon
 - Vazektomi

b. Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri

- Geri Çekme
- Fertil Günleri Belirleme

- Vajinal Duş
- Laktasyonel Amenore

2.1.4. Evli Kadınların En Sık Kullandığı Aile Planlaması Yöntemleri

Ülkemizde yapılan TNSA 2018 sonuçlarına göre, tüm kadınların %63'ü, halen evli kadınların ise %90'ı daha önce AP yöntemlerinden en az birini kullandıklarını belirtmiştir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların en çok kullandığı yöntemler geri çekme (%58), kondom (%49), RİA (%35) ve oral kontraseptifler (%30) şeklinde sıralanmaktadır (TNSA, 2018). Ülkemizde yapılmış olan farklı çalışmalar incelendiğinde TNSA verileri ile benzer olarak, kadınların en çok kullandığı yöntemlerin geri çekme, RİA, kondom ve oral kontraseptifler olduğu görülmektedir (Kaya ve ark., 2008; Tanrıverdi ve ark., 2008; Sak ve ark., 2008; Altuntaş ve Mayda, 2011; Keskin ve Keskin, 2015; Çınar ve ark., 2016).

2.1.4.1. Oral Kontraseptifler

Kolay kullanılabilen, ucuz, cinsel ilişkiden bağımsız ve oldukça etkili olan Oral Kontraseptifler (OKS), Kombine Oral Kontraseptifler ve Mini Haplar olarak ikiye ayrılır (Demir ve ark., 2012).

Kombine Oral Kontraseptifler

Östrojen ve progesteron içeren OKS'lere Kombine Oral Kontraseptif (KOK) adı verilmektedir. İlk olarak 1960'lı yıllarda üretilmişlerdir. Bu kontraseptiflerin bazıları yedi gün ara verilerek 21 gün boyunca kullanılır. Ara verilen günlerde plasebo veya demir prepatı içeren tabletlerin kullanıldığı ya da ara verilmeden kullanılmaya devam edilen kontraseptifler de mevcuttur (Demir ve ark., 2012).

KOK'ların Etki Mekanizması

Oral kontraseptiflerin etki mekanizması aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Coşkun, 2012; Taşkın, 2016);

- Servikal mukusu kalınlaştırarak geçirgenliğini azaltır ve spermlerin uterusu geçişini önler.
- Endometriumu inceltirerek implantasyonu önler.
- Tüplerin motilitesini artırarak ovum transportunu hızlandırır.

KOK'ların Kontraendikasyonları

KOK'ların kullanılmaması gereken durumlar aşağıda belirtilmiştir (Coşkun, 2012; Taşkın, 2016);

- Gebelik olması ya da şüphelenilmesi durumu,
- Tanı koyulmamış vajinal kanamalar,
- Düzensiz adet kanamaları,
- Diyabet ve aşırı sigara içmek,
- Karaciğer fonksiyon bozukluğu,
- Hipertansiyon hastalığının bulunması,
- Hipersensitivite varlığı,
- İskemik kalp hastalığı ve koroner arter hastalığı öyküsü,
- Bilinen veya şüpheli meme ve genital kanserler,
- Tromboflebit veya tromboembolik hastalık öyküsü.

KOK'ların Avantajları

Aşağıda maddeler halinde KOK'ların avantajları verilmiştir (Çayan, 2009);

- Kolayca kullanılabilir.
- Oldukça etkilidir.
- Cinsel birleşme zamanı ile bağlantılı değildir.
- Adet kanamasının miktarını azaltır.
- Adet kanamalarının süresini kısaltır ve kanamaların zamanını düzenler.
- Ağrılı adet kanamalarını azaltır.
- Demir eksikliği anemisini önler.
- Ektopik gebelik oluşmasını engeller.
- Benign yapıdaki meme ve over kistlerinin oluşumunu azaltır.
- Bırakıldığından fertilitate kısa zamanda geri döner.
- Akne tedavisinde kullanılabilir.
- Over ve endometrial kanser görülme riskini azaltır.
- Pelvik inflamatuvar hastalığın oluşmasını, osteoporoz ve romatoid artrit görülme ihtimalini azaltır.

KOK'ların Dezavantajları

Kombine oral kontraseptiflerin dezavantajları aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Çayan, 2009);

- Her gün aynı saatte alınmalıdır.
- Kan basıncını yükseltme ve pıhtı oluşma ihtimalini artırır.
- Bazı zamanlarda ara kanama ve lekelenmelere sebep olabilir.
- Bazı kadınlarda kilo alımına neden olabilir.
- Klamidya enfeksiyonu oluşma olasılığını artırır.

Mini Haplar

Mini haplar, yalnız progesterin içeren oral kontraseptiflerdir. Östrojen içermezler. KOK'lara göre daha az progesterin içerirler. Mini hapların etkin kullanımda başarısızlık yüzdesi 0.3'tür. Bu hapların kullanımına adet ilk beş gününde başlanmalı ve ara vermeden her gün kullanılmalıdır. Eğer ilk beş gün içinde kullanıma başlanmamışsa ilerleyen ilk yedi gün içerisinde ek bir aile planlaması yöntemi daha kullanılmalıdır. Mini haplar her gün aynı saatte (üç saatlik zaman dilimi içerisinde) kullanılmalıdır. Eğer mini hap kullanımı üç saatten daha az süre ile unutulursa; hatırlandığında hemen kullanılmalıdır. Diğer günlerde önerilen şekilde kullanılmaya devam edilebilir. Eğer üç saatten daha uzun süreyle unutulursa; hatırlandığında hemen kullanılmalı ve 48 saat boyunca ek bir aile planlaması yöntemi daha kullanılmalıdır. Mini hapların kullanımı sonlandırıldığında doğurganlık hemen geri dönmektedir (Demir ve ark., 2012).

Mini Hapların Etki Mekanizması

Mini haplar servikal mukusu kalınlaştırarak spermelerin geçişini engellemektedirler. Spermelerin geçişinin engellenmesi ile birlikte ovulasyon da engellenmiş olur. Ayrıca endometriumu incelterek implantasyonu önlerler (Demir ve ark., 2012).

Mini Hapların Avantajları

Mini hapların avantajları aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Coşkun, 2012; Ekinci, 2019);

- Her yaş grubundaki kadınların kullanımı için uygundur.
- Adet kanamasının miktarını ve adet döneminde görülen krampları azaltır.
- Emziren kadınlar tarafından kullanılabilir.
- Kalp ve damar sağlığını etkilemez.
- Hipertansiyona neden olmaz.
- Pıhtılaşma riski azdır.
- Emzirmenin artması ile birlikte koruyuculuğu artar
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Yan etkileri KOK'lara kıyasla daha azdır.

Mini Hapların Dezavantajları

Aşağıda mini hapların dezavantajları maddeler halinde verilmiştir (Taşkın, 2016; Ekinci, 2019);

- Emzirme süresi azaldıkça mini hapların etkisi de azalır.
- Adet düzensizlikleri ve ara kanamaları oluşur.
- Amenore görülebilir.
- Fonksiyonel over kistleri ve akneler oluşabilir.
- Hap alınması unutulursa gebelik oluşma riski çok yüksektir.
- Mini hap kullanımı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.

Mini Hapların Endikasyonları

Mini haplar, gebelikten korunmak isteyen, sağlıklı, altıncı haftadan sonra emziren anneler, hipertansiyon hastalığı olanlar, östrojenik yan etkilerden şikayetçi olanlar ve sigara içen kadınlar tarafından kullanılabilir (Demir ve ark., 2012).

Mini Hapların Kontrendikasyonları

Mini hapların kullanılmaması gereken durumlar maddeler halinde aşağıda verilmiştir (Coşkun, 2012; Demir ve ark., 2012).

- Gebelik
- Meme kanseri
- Aktif viral hepatit

- Aktif akciğer hastalığı
- Karaciğer tümörleri
- Ektopik gebelik öyküsü
- Ciddi siroz
- Akut derin ven trombozu
- Pulmoner emboli, antifosfolipid antikor pozitifliği.

OKS'ler yaygın olarak kullanılmalarına rağmen kadınların cinsel yaşamlarına olumsuz yan etkileri olabilmektedir. Olası yan etkilerden biri de kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun görülmesidir (Smith ve ark., 2014; Lee ve ark., 2017). Kadınların çoğu OKS'lerden memnun olmasına rağmen günlük kullanımının zor olduğunu düşünmektedir. Bu durum OKS'lerin düzensiz ve etkisiz kullanımı ile sonuçlanmaktadır (Mansour, 2014).

2.1.4.2. Rahim İçi Araç

Uterus içerisine yerleştirilen bakırlı ya da hormonal küçük plastik cisimlere Rahim İçi Araç (RİA) adı verilmektedir (AÇSAP, 2009). RİA, çoğu ülkede en fazla kullanılan, intrauterin kaviteye uyacak şekilde yapılan, insan organizmasına zarar vermeyen, polietilen yapıda, küçük, bükülebilen, etkili koruma sağlayan, güvenli, uygulaması basit, cinsel yaşamı bozmayan, ucuz ve geri dönüşümlü bir yöntemdir (Şimşek, 2009). Yapılan çalışmalarda yöntemin %0.8 ve %3.2 arasında başarısızlık oranı olduğu bildirilmiştir (Öner ve ark., 2014). RİA'ların ülkemizde iki çeşidi kullanılmaktadır. Bunlar (AÇSAP, 2009);

- Bakırlı RİA'lar: Cu T-380 A, Cu T 200 C, Multiload (ML Cu 250 ve 375) ve Nova T (TCu 200Ag ve 380Ag) gibi bakırlı araçlar,
- Hormonlu RİA'lar: Gövde kısmında progesteron içeren progestasert ve levonorgestrol (LNg 20) içerirler.

RİA'nın Etki Mekanizması

RİA yumurtlamayı baskılamaz. Uterus içine yerleştirildikten sonra yabancı bir madde olarak algılanarak bölgede iltihap meydana getirir. Bu iltihap uterus içine ulaşan spermeleri etkisizleştirir ve zigotun uterusu yerleşimini önler. Progestin içeren RİA'lar servikal mukusu kalınlaştırarak gebeliği önler (Coşkun, 2012; Taşkın, 2016).

Bakır içeren ve hormonal RİA'lar, uzun ve oldukça etkili kontraseptif yöntemlerdir (Antell ve ark., 2017).

RİA'nın Uygulama Zamanı

Kadının gebe olmadığından emin olduğu ve uygulamanın daha kolay olduğu, adet 3-10. günleri arasında uygulanabilir. Yeni doğum yapmış olan kadınlara doğumdan 12 saat sonra uygulanabilir. Ancak en uygun zaman 4-6. hafta arasındadır. Düşük yapan kadınlara herhangi bir zamanda uygulanabilir. Düşük ve kürtaj sonrası 2-3 hafta içinde uygulamayı gerçekleştirmek daha uygundur (Şimşek, 2009).

RİA'nın Kontrendikasyonları

Aşağıdaki durumlarda RİA kullanımı önerilmemektedir (AÇSAP, 2009);

- Tanı koyulmamış aşırı kanama,
- Migren,
- Gebelik,
- Uterus, serviks ve meme kanserleri,
- Ektopik gebelik,
- Doğum veya düşük sonrası sepsis,
- Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü,
- Pelvik tüberküloz,
- Pelvik enfeksiyon,
- Uterin fibroid,
- Karaciğer tümörleri,
- Tedavi edilmemiş servisit,
- Aktif hepatit hastası,
- Tromboembolik hastalık öyküsü.

RİA'nın Tehlike Belirtileri

Aşağıda RİA tehlike belirtileri maddeler halinde verilmiştir (Taşkın, 2016);

- Adetin gecikmesi ve normalin dışında akıntı olması,
- Cinsel ilişki sırasında ağrı,
- Nedeni belirlenemeyen abdominal ağrı,

- Enfeksiyon belirtilerinin ortaya çıkması,
- İpliklerin bulunmaması veya uzaması.

RİA'nın Olası Komplikasyonları

RİA'nın olası komplikasyonları (Taşkın, 2016);

- Uterus perforasyonu,
- Gebelik,
- Ektopik gebelik,
- Pelvik enfeksiyon,
- Anemi,
- RİA'nın iplerinin kaybolmasıdır.

RİA'nın Avantajları

Aşağıda RİA'ların avantajları maddeler halinde verilmiştir (Şimşek, 2009; Kılıçaslan ve Kutlu, 2014);

- Güvenli ve oldukça etkilidir.
- Kolay uygulanır ve geriye dönüşümlüdür.
- Cinsel ilişkiden bağımsızdır.
- Emzirmeye engel değildir.
- Bir sorun olmadıkça, çıkarılması veya değiştirilmesine kadar yıl içerisinde bir defa sağlık kontrolü yapılması yeterlidir.
- Çıkarıldıktan sonra doğurganlık kısa sürede geri döner.

RİA'nın Dezavantajları

Aşağıda maddeler halinde RİA'ların dezavantajları verilmiştir (Kılıçaslan ve Kutlu, 2014);

- Bakırlı RİA'lar daha fazla olmak üzere işlemden sonraki 3-6 ay içerisinde adet kanamasını arttırabilirler.
- Adetlerde düzensizlik ve ara kanamalar ortaya çıkabilir.
- Ağrı ve kramplar olabilir.
- Vulvo vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı artırır.
- Pelvik inflamatuvar hastalık riski artabilir.

2.1.4.3. Kondom

Kondom, çok eski zamanlardan beri gebeliği önlemek için kullanılan bir aile planlaması yöntemidir. Cinsel birleşme sırasında penise geçirilen, kauçuktan yapılmış bir kılıftır. Kondom, erkeklerin aile planlamasında sorumluluk sahibi olmalarını sağlamaktadır (Coşkun, 2012; Taşkın, 2016).

Kondomun Etki Mekanizması ve Etkinliği

Spermilerin vajene geçmesini engelleyen kondom mekanik bir bariyer oluşturarak gebeliği önlemektedir. Kondomlar tek kullanımlıktır. Doğru ve etkin kullanıldığında koruyuculuk oranı %97'dir. Bu yöntemin etkinliği çiftlerin istek ve becerileri ile doğrudan ilgilidir (Ekinci, 2019).

Kondomun Avantajları

Kondom kullanımının avantajları aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Şimşek, 2009; Coşkun, 2012);

- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bireyleri korur.
- Erken boşalmayı önlemeye yardımcı olabilir.
- Erkeklerin aile planlamasına katılımını sağlar.
- Herhangi bir reçete ya da tıbbi izleme gerek yoktur.
- Güvenlidir.
- Hormonal herhangi bir komplikasyonu yoktur.
- Maliyetli değildir.
- Kolaylıkla bulunabilir.
- Sağlığa herhangi bir zararı yoktur.
- Yan etkisi yoktur.

Kondomun Dezavantajları

Aşağıda maddeler halinde kondomun dezavantajları verilmiştir (Şimşek, 2009; Ekinci, 2019);

- Çiftlerin bazılarında duyarlılığı azaltabilir.
- Cinsel ilişki kesintiye uğrayabilir.
- Cinsel isteği azaltabilir.

- Erkeklerin bazılarında erekte olmayı zorlaştırır.
- Tek kullanımlıktır.
- Alerjiye neden olabilir.
- Kullanım sonrası ortadan kaldırılması bireyler için sıkıntı yaratabilir.
- Yeterli miktarda kondom bulundurulması önceden planlanmalıdır.

2.1.4.4. Geri Çekme (Koitus Interruptus)

Geri çekme, çiftlerin doğurganlığı kontrol etmek için kullandıkları en eski yöntemlerden biridir. Bu yöntemde, cinsel birleşme esnasında erkeğin ejakülat gelmeden önce cinsel organını vajinadan çıkararak meniye vajinanın içine boşaltması önlenir. Geri çekme yöntemi toplumda farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Bunlardan bazıları çekilme, erkeğin korunması, dışarı boşalma ve dikkatli olmadır. Çiftin gebelikten korunma konusundaki motivasyonu, bu yöntemin başarısındaki en önemli etkidir. Bireysel faktörler bu yöntemin başarı oranını etkilemektedir. Geri çekme yönteminin başarı oranı erkeğin doğurganlığı planlamadaki sorumluluğunu göstermektedir (Coşkun, 2012; Türk ve Terzioğlu, 2012; Özdemir, 2014; Çoban, 2016).

Geri çekme yönteminde boşalmadan önce gelen sıvıda sperm olma ihtimali bulunduğundan her zaman gebelik oluşma riski vardır (Çoban, 2016). Tekiner ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada plansız gebe kalan kadınların %39'unun, Ersoy ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada ise plansız gebe kalan kadınların %35.5'inin geri çekme yöntemi kullandığı belirlenmiştir.

Geri Çekme Yönteminin Avantajları

Aşağıda geri çekme yönteminin avantajları maddeler halinde verilmiştir (Özdemir, 2014);

- Herhangi bir yan etkisi yoktur.
- Menstrual siklusa bağımsızdır.
- Gelecekteki doğurganlığı etkilemez.
- AP yöntemlerini dini açıdan değerlendiren bireyler için diğer AP yöntemlerine göre daha çok onay verilen bir yöntemdir.
- Kullanımı serbesttir ve her an kullanılabilir.

Geri Çekme Yönteminin Dezavantajları

Geri çekme yönteminin dezavantajları aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Türk ve Terzioğlu, 2012; Özdemir, 2014);

- Sürekli olarak kullanıldığında çiftlerde, özellikle kadınlarda cinsel doyumsuzluğa neden olabilir ve psikolojik gerginlik yaratabilir.
- Geri çekme yöntemi modern tıp içerisinde aile planlaması yöntemi olarak önerilmemektedir.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemez. Kişileri bu hastalıklara karşı savunmasız bırakır.
- Cinsel deneyimi az olan bireylerde etkin kullanımı daha az olacağı için çiftlerin cinsel doyumunu azaltabilir.
- Daha çok “*gebelik olsa da olur*” şeklinde düşünenler için önerilmektedir.
- Güvenli değildir.
- Ejakulasyondan önce salgılanan sıvıda az miktarda da olsa sperm olabilir ve vajene kaçabilir.
- Bireylerin otokontrolü her zaman koitusa ara vermek için yeterli olmayabilir.

2.1.5. Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlık ve Hemşirenin Rolü

Her kadın doğurganlık çağı boyunca düzenli bir cinsel yaşamı olduğu ve etkili bir AP yöntemi kullandığı halde adet olmayı bekler ve bu durum geciktiğinde de kendini kötü hisseder. Bu nedenle her kadın ayda bir ve yılda 12 kez olmak üzere üreme halinin devamlılığı boyunca endişe ve korku yaşamaktadır. Kadınlar, doğurganlık çağı süresince; gebelik zamanını planlayıp, istediğinde gebe kalıp istemediğinde kendini koruyabileceği ve güvenle kullanabileceği yönetime karar verirken etkili bir danışmanlık hizmeti almalıdır (AÇSAP, 2009).

Hemşirelerin kaliteli danışmanlık hizmeti verebilmesi için uyması gereken bazı unsurlar vardır. Bunlar (Çayan, 2009);

- Hizmet alan bireylere iyi davranmak,
- Bireylerin haklarına ve kişiliklerine saygılı olmak,
- Güçlü ve etkili iletişim kurmak,

- Kişilerin hassasiyetlerine göre yaklaşımda bulunmak ve güvenlerini kazanmak,
- Hizmet alan bireyin ihtiyacına göre bilgi vermek,
- Cinsellik, AP yöntemleri, üreme organları ve üreme organlarının işlevleri hakkında bilgi sahibi olmak,
- Bireylerin veya çiftlerin AP yöntemi seçimindeki kültürel ve psikolojik özelliklerini anlayabilmek,
- Hizmet alan bireye önyargılı davranmadan, bireyin seçtiği yöntemi sağlamak ve bireyin yöntemi anlamasına ve hatırlamasına yardımcı olmaktır.

Uygun ve gerekli olan her ortamda çiftlerin ihtiyaçları doğrultusunda AP danışmanlığı yapılmalı, çiftler farklı yöntemler hakkında bilgilendirilmeli ve kendilerine uygun gördükleri AP yöntemini seçmelerine yardım edilmelidir. Böylece, AP yöntem kullanımı ile aşırı doğurganlık önlenerek, kadın sağlığı ve toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir (Erenel ve ark., 2011). Planlı eğitim ve danışmanlık ile bireylerin AP hizmetleri memnuniyet düzeyi artmaktadır. Bu memnuniyeti daha fazla arttırmak için danışmanlığın tüm aşamalarında kaliteli hizmet sağlanması, danışmanlık verilen bireylerin beklentilerinin araştırılması ve karşılanması için gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir (Erbil ve Pasinlioğlu, 2008).

2.2. Endişe

Endişe, kişinin hayatında güven duygusunu ve ihtiyaçlarının giderilmesini tehlikeye düşürecek bir olay söz konusu olduğunda meydana gelen tepki ve olumsuz duygularla dolu, kontrol edilemeyen düşünceler zinciri olarak açıklanmaktadır. Endişe klinik olan ve klinik olmayan örneklerde sıkça görülen bir durumdur (Çakır, 2017).

Endişe, sorunun kaynağı bilinmeden yaşanan korkudur. Korku anlık tepkileri içerirken, endişe gelecekte yaşanacak riskli olayların hissedilmesi ile oluşmaktadır. Endişe, belirli bir seviyede bireyleri motive etmekte, fazla olduğunda ise bireylerin günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir (Küçükkaya ve ark., 2018).

Endişe, evrensel, subjektif ve ayrıca gözlemlenebilen bir deneyimdir. Endişenin yaşanması bireyde belirsizlik duygusu oluşturur ve bu durum tehlike olarak algılanabilir. Böylece, endişe düzeyinin fazla olması belirsizliği, belirsizlik durumu da endişeyi artırabilir. Endişe genellikle nesnesi belli olmayan, içsel bir tehdit veya tehlikeye karşı yaşanan birey tarafından tanımlanamayan bunaltı halidir (Üst, 2012; Çakır, 2017).

Endişe, psikolojik ve fizyolojik olarak ayrı belirtiler göstermektedir. Psikolojik belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Kişilik ve başa çıkma düzeneklerinden önemli derecede etkilenmektedir. Psikolojik belirtiler; kendine güvenmeme, kontrolü kaybetme, gerilim veya heyecanlanma, gevşeyememe, sabırsız olma, girişimde bulunamama, yerinde duramama, karar verememe, uyku problemi yaşama, sinirli olma, kötü bir şey olacakmış gibi hissetme, dikkat eksikliği gibi duygu durumlarıdır. Fizyolojik belirtiler ise; kalp hızında artış, solunum sayısı ve derinliğinin artması, çarpıntı, uyku problemi yaşama, bulantı, kusma, kan basıncının yükselmesi, yorgun ve halsiz hissetme, terleme, diyare, ağız kuruluğu, baş dönmesi, baygınlık ve sık idrara çıkma gibi belirtilerdir (Çakır, 2017).

2.2.1.Endişe Nedenleri ve Etkileyen Faktörler

Endişeyi meydana getiren en önemli etken, kişinin hayatı ve istekleri ile toplumsal şartlar ve olanakların karşı karşıya kalması sonucunda gelişen çatışmadır. Endişe genelde, kişinin fikir ve duygularının benliğini tehdit ettiği anlarda gelişen ruhsal ve duygusal çelişkiler sonucunda meydana gelir. Kişinin sosyal çevresinde bulunan ve benliği tehdit eden olaylar da endişenin kaynağı olabilir (Üst, 2012) Kişilik gibi faktörler endişenin başlangıcı ve arttırıcısı olabilmektedir (Monge ve ark., 2012). Endişeye neden olan diğer faktörler (Çakır, 2017);

- Kültürel baskılar,
- Ölüm,
- Boşanma,
- Taşınma,
- Göç gibi kalıcı ayrılıkların yaşanması hali,
- Gebelik ve ebeveyn olma,

- Sosyal yaşam ve iş yaşamında meydana gelen değişiklikler, başarılı ya da başarısız olma durumu,
- Toplumsal değişim,
- Taciz, tecavüz ve cinsel saldırı yaşanan olaylar,
- Bedensel ve duygusal kayıplardır.

Endişe neredeyse her bireyde gözlemlenen bir olgudur. Belirli bir seviyeye kadar normal ve doğal bir duygu olarak kabul edilebilir ve kişiyi uyarıp, koruyarak, zorlukları aşmasına yardım eder. Kişiyi teşvik ederek performansını artırır. Endişe miktarı ortalama seviyesini aşıp yoğun ve uzun süreli bir döneme geçtiği zaman kişinin performansını azaltarak güvenini etkiler ve başarısızlığa neden olur (Çakır, 2017). Literatür incelendiğinde endişe konusunda önemli bir cinsiyet farkı olduğu, kadınların genelde erkeklerden daha çok endişeli olduğu belirtilmiştir (Robichaud ve ark., 2003; Castillo ve ark., 2010; Rodríguez-Biglieri ve Vetere, 2011).

2.2.2. Aile Planlaması Yöntemlerinin Endişe Düzeyine Etkisi

Kadınların aile planlaması yöntem kullanımını etkileyebilecek birçok faktör mevcuttur. Kürtajın bir yöntem olarak kabul edilmesi, yöntem kullanımının günah olduğunun düşünülmesi, emzirirken gebe kalma riski, sosyodemografik özellikler, doğurganlık özellikleri ve AP yöntemlerine karşı duyulan endişeler bu faktörler içerisinde yer almaktadır. Mumcu (2004) tarafından yapılan araştırmada kadınların yöntemler ile ilgili farklı konularda endişe duydukları saptanmıştır. Bunlar, yöntemin hormonal etkileri, etkili olmaması, geri dönüşümsüz olması, pahalı olması, kullanımının zor olması ve cinsel hayata olumsuz etkileridir.

Karabulutlu ve Ersöz (2017) tarafından yapılan çalışmada kadınların %45.3'ünün daha önce kullandıkları yöntemi herhangi bir sebepten bıraktıkları belirlenmiştir. Kadınlar kullandıkları yöntemleri çoğunlukla gebe kalma, yöntemin koruyuculuğuna güvenmeme, eşin istememesi, kilo alma, adet düzensizliği, adet görmeme, kılınma, baş ağrısı, sinirlilik, alerji, fazla kanama, enfeksiyon, ağrı hissetme, yöntemin etkili olmadığını düşünme, unutma, bulantı, yöntemin pahalı olması, kullanımı zor olması, yöntemin uygun olmadığını düşünme ve yönteme erişim zorluğu gibi nedenlerle bırakmaktadırlar (Balcı ve ark., 2008; Ay ve ark., 2012; Karabulutlu ve Ersöz, 2017). Yılmaz ve ark. (2010) yapmış oldukları

araştırmada kadınların %84.2'sinin kullandıkları yöntemi gebe kaldıkları için bıraktıklarını belirlemiştir. Özdemir tarafından 2014 yılında yapılan araştırmada katılımcıların %13.1'inin kullandıkları yöntem nedeniyle sorun yaşadıkları, sorun yaşayan katılımcıların %97'sinin gebelik sorunu ile karşılaştığı, buna rağmen kullanılan yöntemden memnuniyetsizlik oranının %4.6 olduğu belirlenmiştir. Kullandıkları yöntemden memnun olmayan katılımcıların %66.6'sı güvenilir olmadığı ve gebelik korkusu yaşadıkları için memnun olmadıklarını ifade etmiştir.

Aile planlaması yöntemleri, çiftlerin gebe kalma korkusu duymadan cinsel yaşamlarını özgürce devam ettirmelerini sağlamaktadır. Kullanılan yöntemin erkeğe ya da kadına ait olması sorumluluğu değiştirmektedir. Erkeklere yöntem kullanma sorumluluğunun verilmesi ve kadının bu sorumluluğu eşi ile paylaşması cinsel yaşamı etkileyebilir. Eşleri ile birlikte aile planlaması yöntemine karar veren ve uygulayan kadınlar doğurganlık çağını endişelenmeden ve sorun yaşamadan sürdürebilir, kaliteli bir cinsel hayat yaşayabilir. Bunun sonucunda kadınlar mutlu ve hayata olumlu bakan bireyler olarak toplumdaki varlığını devam ettirebilir (Özdemir, 2014).

2.2.3. Kadınlarda Endişe Azaltılmasında Hemşirenin Rolü

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet arasındaki etkileşim kadınlar ve erkekler için birçok farklı sağlık sorununa neden olmakta ve kadınlar tüm yaşamları boyunca erkeklerden daha çok risk faktörleri ile karşi karşiya kalmaktadır. Kadınlar psikolojik bir sorunları olduğunda farklı fiziksel Őikayetler ile sağlık kuruluşlarına başvurmakta fakat duygusal ihtiyaçlarını ifade etmekte güçlük yaşamaktadır. Kadınların ruhsal durumlarını değerlendirmeye yardımcı olacak hemşirelik hizmetleri sağlanmalı ve kadınlarda görülebilecek ruhsal sorunlar hakkında hemşireler eğitimler ile desteklenmelidir (Koyun ve ark., 2011).

Endişesi olan bir kadına bakım verirken (Üst, 2012);

- İlk olarak sakince kadına yaklaşılmalı ve endişesinin ne düzeyde olduğu belirlenmelidir.
- Kadının kendini rahat bir Şekilde ifade etmesi sağlanmalı, kadına karşi açık, kısa ve anlaşılır ifadeler kullanılmalıdır. Çevresel uyaranlar azaltılmalıdır.

- Endişeye neden olan faktörler kadın ile birlikte araştırılıp, risk faktörleri kontrol altına alınmalıdır. Kadının kullandığı baş etme yöntemleri tartışılmalı ve uygun olmayan yöntemleri bırakması için desteklenmelidir.
- Kendi farkındalığını artırmaya yardım edilmeli ve kendine yardım becerileri öğretilmelidir.

Hemşireler ve sağlık çalışanları, bireylerde endişe yaratacak durumlar ve endişe belirtileri hakkında bilgili olmalı ve bireylere bakım verirken bütüncül bir yaklaşım sergilemelidir (Üst, 2012). Hemşirelerin eğitimler ile desteklenmesi sonucunda kadınların ifade etmekte zorlandığı sorunlar ve asıl şikayetlerinin daha kolay belirlenebileceği ve sorunların daha erken çözüme kavuşturulacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Trabzon ilinde bir devlet hastanesinin polikliniklerinde 15.05.2019-01.10.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastane bünyesinde iki adet kadın doğum polikliniği bulunduğundan yeterli süre ve sayıda kadına ulaşabilmek için diğer tüm polikliniklere başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır. Hastanenin ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde veri toplanmamıştır. Genel olarak başvuran hasta sayısı fazla ve ulaşımı kolay olduğu için araştırmanın bu hastanede yapılması uygun bulunmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Trabzon ilinde bir devlet hastanesinin ruh sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri hariç diğer polikliniklerine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar oluşturmuştur. 2018 yılında polikliniklere (acil servis ve ruh sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri hariç) başvuran kadın sayısı istatistik biriminden alınan bilgilere göre 120.424'tür.

3.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde, araştırma yapılan devlet hastanesinin polikliniklerine muayeneye gelen, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı onaylayan kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık çağı boyunca en az bir kez aile planlaması yöntemi kullanan kadınların oranı (%67) incelenen olayın görülüş sıklığı olarak kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmıştır ve 339 kadının çalışma kapsamına alınması planlanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evren büyüklüğü (120424)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.67)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.33)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0.05)

$$n = \frac{120424 \times (1.96)^2 \times 0.67 \times 0.33}{(0.05)^2 \times (120424 - 1) + (1.96)^2 \times 0.67 \times 0.33} = 338.79 = 339$$

Hesaplanan örneklem büyüklüğüne göre oral kontraseptif, kondom, RİA ve geri çekme yöntemini kullanan eşit sayıda kadına ulaşmak amaçlanmıştır. Aşağıdaki tabloda kullanılan AP yöntemine göre örnekleme dahil edilen kadın sayıları verilmiştir.

Tablo 3.1. Kullanılan AP Yöntemine Göre Örnekleme Dahil Edilen Kadın Sayısı

Aile Planlaması Yöntemi	Örnekleme Dahil Edilen Kadın Sayısı
Oral Kontraseptif	84
Kondom	85
Rahim İçi Araç	85
Geri çekme	85

3.3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Evli olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- 18-49 yaş aralığında olmak,
- Gebe olmamak,
- En az 6 aydır aile planlaması yöntemlerinden birini (Oral kontraseptif, kondom, rahim içi araç, geri çekme) kullanıyor olmak,
- Psikolojik bir sorunu olmamak,
- Üremeye engel kadın hastalığı olmamak,
- Cinsel yolla bulaşan hastalığı olmamak,
- Sözlü iletişim kurabilmek,
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmek,

Araştırmaya dahil edilme kriterlerindedir.

3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Doğal ya da cerrahi yöntemler ile menopoza girmiş olmak,
- Oral kontraseptif, kondom, rahim içi araç ve geri çekme yöntemleri dışında bir yöntem kullanıyor olmak.
- Araştırmaya katılmayı onaylamamak,

Araştırmadan dışlama kriterlerindedir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

- Penn Eyalet Endişe Ölçeği puanı

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

- Sosyodemografik özellikler,
- Obstetrik özellikler,
- Kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemi ve cinsel yaşama ait özellikler,

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu (**Ek-1**) ve Penn Eyalet Endişe Ölçeği (**Ek-2**) ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür incelenerek hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (kadınların yaşı, evlilik yaşı, eğitim ve gelir düzeyi, çalışma durumunu, aile tipi, evlilik süresi ve eşi ile ilgili bilgileri), obstetrik özellikleri (gebelik ve doğum sayısını, riskli gebelik öyküsü ve gebelik kaybını), kullanılan AP yöntemi ve cinsel yaşama ait özellikleri (cinsel ilişki sıklığı, kadının kendini cinsel açıdan değerlendirmesi, eşi ile genel iletişimi, son altı aydır kullanılan AP yöntemi, yöntem kullanma süresi, AP yönteminin cinsel yaşam ve eş ilişkisine etkisi, AP yönteminden kadının ve eşinin memnuniyeti, AP yöntemine güvenme, AP yönteminden endişe duyma ve gebelik korkusu) ile ilgili bilgileri içermektedir.

3.5.2. Penn Eyalet Endişe Ölçeği

Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ), Meyer ve ark. tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Yılmaz ve ark. tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek herhangi bir konuya özgü olmayan genel ve sürekli endişenin şiddet, yaygınlık ve kontrol edilebilirlik derecesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Klinik uygulamaların değerlendirilmesinde ve patolojik endişe ile ilgili araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her bir maddenin kendilerini ne derece tanımladığını, “1 = Beni hiç tanımlamıyor” ve “5 = Beni çok iyi tanımlıyor” arasında değişen 5’li Likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirmektedir. PEEÖ’nün orijinali tek faktörlü olarak kullanılmaktadır. Tüm maddelerin toplanması ile tek bir toplam puan elde edilmektedir. PEEÖ’yü oluşturan 16 maddeden 11’i düz, 5 tanesi (1, 3, 8, 10 ve 11) ters puanlanmaktadır. Katılımcıların ölçekten alabileceği puanlar 16 ile 80 arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puandaki artış, patolojik endişe düzeyindeki artışı göstermektedir. Yapılan psikometrik analizler Türkçe PEEÖ’nün orijinaline uygun olarak tek faktörlü bir yapıda olduğunu ve değerlendirmenin ölçeğin toplam puanına göre yapılması gerektiğini destekler yönde bulgular vermiştir (Yılmaz ve ark., 2008).

Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0.32 ile 0.75 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa ve iki yarım güvenilirliği katsayıları 0.91, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.88'dir (Yılmaz ve ark., 2008), Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.922 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması ve Ön Uygulama

Veri toplama araçlarının eksikliklerini ve yeterli olup olmadıklarını belirlemek amacı ile 15.05.2019-21.05.2019 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama örneklemin %10'unu temsil eden 34 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Kadınlar araştırmanın amacı ve katkıları hakkında bilgilendirildikten sonra, veri toplama araçları araştırma kriterlerine uyan ve katılım için gönüllü olan kadınlara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada, Penn Eyalet Endişe Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Doç. Dr. Adviye Esin YILMAZ'dan e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (**Ek-3**). Araştırmanın uygulanabilmesi için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (**Ek-4**) ve araştırmanın yürütüleceği hastaneden kurum izni (**Ek-5**) alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.04.2019 tarihli ve 2019/17 sayılı Etik Kurul Onayı (**Ek-6**), araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (**Ek-7**).

3.8. Verilerin Analizi

Veriler, Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) for Windows 22 paket programı ile bilgisayarda analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri içeren tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve verilerin normallik dağılımı kontrolünde Kurtosis ve Skewness Kat sayıları kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılması bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırılması Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile yapılmıştır. Varyans Analizi sonucu ortaya çıkan farklılıkları belirlemek için ileri analiz olarak LSD ve Dunnett-C testleri kullanılmıştır. Ölçeğin

iç geçerliliği Cronbach Alfa kat sayısı ile değerlendirilmiştir. Veriler 0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiş ve yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, ilgili devlet hastanesinin polikliniklerine başvuran, son altı aydır oral kontraseptif, rahim içi araç, kondom ya da geri çekme yöntemlerinden birini kullanan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçları, diğer il ve bölgelerde yaşayan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan ve araştırma kapsamında değerlendirmeye alınmayan aile planlaması yöntemlerinden birini kullanan kadınlara genellenemez. Literatürde konu ile ilgili yapılmış sınırlı çalışmaya rastlanması bulguların tartışılması sırasında bazı sınırlılıklar ortaya çıkarmıştır.

3.10. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Çalışmanın polikliniklerde gerçekleştirilmesi sebebiyle kadınların vaktinin sınırlı olması, muayene sıraları veya randevu saatleri geldiğinde form doldurmaya yarım bırakarak ayrılmaları, formları doldurmaya genel olarak isteksiz olmaları ve zaman ayırmak istememeleri, kişisel bilgi formunda yer alan AP yöntemleri ve cinsel yaşam ile ilgili soruları cevaplarken çekingen davranışları araştırmanın uygulanması sırasında karşılaşılan güçlüklerdendir.

3.11. Araştırma Planı

AŞAMALAR	2018			2019												2020							
	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs			
Literatür Taraması																							
Ölçek İzininin Alınması																							
Tez Önerisi																							
Kurum İzininin Alınması																							
Etik Kurul İzininin Alınması																							
Ön Uygulama																							
Veri Toplama																							
Veri Girişi																							
Verilerin Analizi																							
Tez Yazımı																							

4. BULGULAR

Kadınların aile planlaması yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular iki başlık altında incelenmiştir:

1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği'ne ilişkin bulguları

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Kadınların yaş ortalaması 31.51 ± 6.53 (20-49 yaş), evlilik süreleri 8.71 ± 7.13 yıl (6 ay-29 yıl), evlilik yaşları 22.84 ± 3.20 (15-39 yaş) olarak bulunmuştur. Kadınların %52.2'sinin 25-32 yaş aralığında olduğu, %51'inin lise mezunu, %65.8'inin ev hanımı, %53.4'ünün eşinin lise mezunu, %49.9'unun eşinin işçi, %75.5'inin 19-25 yaş arasında evlendiği, %43.7'sinin 1-5 yıldır evli olduğu, %63.1'inin gelirinin orta düzeyde, %91.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %56.3'ünün en uzun süre ilçede yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=339)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
18-24 yaş	35	10.3
25-32 yaş	177	52.2
33-40 yaş	88	26.0
41 yaş ve üzeri	39	11.5
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	26	7.7
Ortaokul	46	13.6
Lise	173	51.0
Önlisans	32	9.4
Lisans ve üzeri	62	18.3
Meslek		
Ev hanımı	223	65.8
Memur	41	12.1
İşçi	51	15.0
Diğer	24	7.1
Eşin Eğitim Düzeyi		
İlkokul	10	2.9
Ortaokul	37	10.9
Lise	181	53.4
Önlisans	25	7.4
Lisans ve üzeri	86	25.4
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	9	2.6
Memur	89	26.3
İşçi	169	49.9
Diğer	72	21.2
Evlilik Süresi		
6 ay-1 yıl arası	4	1.2
1-5 yıl	148	43.7
6-10 yıl	78	23.0
11-15 yıl	37	10.9
16 yıl ve üzeri	72	21.2
Evlilik Yaşı		
18 yaş ve altı	28	8.3
19-25 yaş	256	75.5
26-30 yaş	50	14.7
31 yaş ve üzeri	5	1.5
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	73	21.5
Gelir gidere denk	214	63.1
Gelir giderden fazla	52	15.4
Aile Tipi		
Çekirdek aile	309	91.2
Geniş aile	30	8.8
En Uzun Süre Yaşanan Yer		
Köy	47	13.9
İlçe	191	56.3
Şehir merkezi	101	29.8

Tablo 4.2’de kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Kadınların gebelik sayısı ortalaması 1.66 ± 1.11 (0-5 gebelik) ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.79 ± 0.91 (0-4 çocuk) olarak bulunmuştur. Kadınların %36.7’sinin yaşayan bir çocuğu olduğu, %33.6’sının bir defa gebelik yaşadığı, %82.7’sinin riskli gebelik öyküsü yaşamadığı ve %84.8’inin daha önce gebelik kaybı yaşamadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	n	%
Gebelik Sayısı (n=339)		
Yok	50	14.7
1	114	33.6
2	93	27.4
3 ve üzeri	82	24.3
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=289)		
Yok	15	5.2
1	106	36.7
2	101	34.9
3 ve üzeri	67	23.2
Riskli Gebelik Öyküsü (n=289)		
Var	50	17.3
Yok	239	82.7
Gebelik Kaybı (n=289)		
Var	44	15.2
Yok	245	84.8

*Yüzdeler belirtilen n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.3’de kadınların cinsel yaşamlarına ait özelliklerinin dağılımları gösterilmiştir. Kadınların bir hafta içerisindeki cinsel ilişki sıklığı ortalaması 2.32 ± 1.12 (1-5 kez) olarak bulunmuştur. Kadınların %57.2’sinin kendini cinsel açıdan çekici olarak ve %44’ünün eşi ile genel iletişimini çok iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Kadınların Cinsel Yaşamlarına Ait Özelliklerine Göre Dağılımları (n=339)

Özellikler	n	%
Cinsel İlişki Sıklığı		
Haftada 1	102	30.1
Haftada 2-3	179	52.8
Haftada 4 ve üzeri	58	17.1
Kendini Cinsel Açıdan Değerlendirmesi		
Çekici	194	57.2
İtici	9	2.7
İsteksiz	102	30.1
Soğuk	30	8.8
Çirkin	4	1.2
Eşi ile Genel İletişimi		
Çok iyi	149	44.0
İyi	129	38.1
Orta	59	17.4
Kötü	2	0.5

Tablo 4.4'te kadınların aile planlaması yöntemlerine ait özelliklerinin dağılımları verilmiştir. Kadınların yöntem kullanma süresi ortalaması 3.75 ± 3.72 yıldır. Kadınların %75.8'i şuan kullandıkları yöntemi 1-5 yıldır kullandıklarını, %59'u kullandıkları AP yönteminin cinsel yaşamı etkilemediğini, %70.2'si kullandıkları AP yönteminin eşleri ile ilişkilerini etkilemediğini ifade etmiştir. Kadınların %90'ı kullandıkları AP yönteminden memnun olduğunu ve kadınların %88.8'i eşlerinin kullandıkları AP yönteminden memnun olduğunu belirtmiştir. Kadınların %86.7'si kullandığı AP yöntemine güvendiğini, %87.6'sı kullandıkları AP yöntemi ile ilgili endişe duymadığını ve %63.4'ü gebe kalmaktan korkmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Ait Özelliklerinin Dağılımı (n=339)

Özellikler	n	%
Kullandığı AP Yöntemi		
Oral kontraseptifler	84	24.7
Kondom	85	25.1
Rahim içi araç	85	25.1
Geri çekme yöntemi	85	25.1
AP Yöntemini Kullanma Süresi		
6 ay-1 yıl	18	5.3
1-5 yıl	257	75.8
6-10 yıl	51	15.0
11-15 yıl	3	0.9
16 yıl ve üzeri	10	3.0
AP Yönteminin Cinsel Yaşama Etkisi		
Olumlu	128	37.8
Olumsuz	11	3.2
Etkilemiyor	200	59.0
AP Yönteminin Eşlerin İlişisine Etkisi		
Olumlu	97	28.6
Olumsuz	4	1.2
Etkilemiyor	238	70.2
AP Yönteminden Kadının Memnuniyet Durumu		
Memnun	305	90.0
Memnun değil	34	10.0
AP Yönteminden Eşin Memnuniyet Durumu		
Memnun	301	88.8
Memnun değil	38	11.2
AP Yöntemine Güvenme Durumu		
Güvenen	294	86.7
Güvenmeyen	45	13.3
AP Yöntemi ile ilgili Endişe Duyma Durumu		
Endişe duyan	42	12.4
Endişe duymayan	297	87.6
Gebe Kalma Korkusuna Sahip Olma		
Var	124	36.6
Yok	215	63.4

4.2. Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği'ne İlişkin Bulguları

Tablo 4.5'de Kadınların PEEÖ'nden aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği puan ortalaması 54.16 ± 14.39 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. PEEÖ'ye İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik

	n	Min.	Max.	Ort.	SS.	Cronbach Alfa
Toplam	339	16.00	80.00	54.16	14.39	0.922

Tablo 4.6'da kadınların kullandıkları AP yöntemine göre PEEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. OKS kullanan kadınların PEEÖ puan ortalaması 52.19 ± 9.17 , kondom kullanan kadınların PEEÖ puan ortalaması 58.20 ± 15.25 , RİA kullanan kadınların PEEÖ puan ortalaması 46.84 ± 14.97 ve geri çekme yöntemi kullanan kadınların PEEÖ puan ortalaması 59.38 ± 13.82 olarak belirlenmiştir. Kadınların kullandığı AP yöntemine göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Farklılığın kaynakladığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde; geri çekme yöntemi kullanan kadınların PEEÖ puan ortalamasının, oral kontraseptif ve rahim içi araç kullanan kadınların PEEÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Kadınların Kullandıkları AP Yöntemine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=339)

Özellikler	n	Penn Eyalet Endişe Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test Değeri	P
Kullandığı AP Yöntemi					
Oral kontraseptifler ^a	84	52.19	9.17	F=15.620	0.000
Kondom ^b	85	58.20	15.25		
Rahim içi araç ^c	85	46.84	14.97	Fark: a-d, c-d	
Geri çekme yöntemi ^d	85	59.38	13.82	(Dunnett-C)	

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark: LSD ve Dunnett-C, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.7'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PEEÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 25-32 yaş grubunda yer alan (56.42 ± 13.00), ilkokul mezunu (57.81 ± 15.89) ve işçi olan (55.78 ± 13.86), eşleri ilkokul mezunu

(58.70±10.23) ve işçi olan (54.99±15.29), 6 ay-1 yıldır evli olan (58.25±13.23), 26-30 yaş arasında evlenen (55.74±13.88), düşük gelir düzeyine sahip (54.99±14.67), geniş ailede (60.07±12.89) ve en uzun süre köyde yaşayan (57.66±13.35) kadınların PEEÖ puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş grupları (**p=0.011**), evlilik süreleri (**p=0.09**) ve aile tipine (**p=0.018**) göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizde yaş grupları ve PEEÖ puan ortalamaları arasındaki farkın “25-32 yaş” grubu ve “33-40 yaş” grubundaki kadınların puan ortalamalarından kaynaklandığı, evlilik süresi ile PEEÖ puan ortalamaları arasındaki farkın “1-5 yıldır” evli olan kadınlar ile “11-15 yıldır” ve “16 yıl ve üzeri” süredir evli olan kadınların puan ortalamalarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadının eğitim düzeyi ve mesleği, eşin eğitim ve çalışma durumu, kadının evlilik yaşı, gelir durumu ve yaşadığı yere göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=339)

Tanıtıcı Özellikler	n	Penn Eyalet Endişe Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test Değeri	P
Yaş Grupları					
18-24 yaş ^a	35	54.66	15.26	F=3.803	0.011
25-32 yaş ^b	177	56.42	13.00		
33-40 yaş ^c	88	50.74	15.16		
41 yaş ve üzeri ^d	39	51.13	16.24		
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	26	57.81	15.89	F=0.874	0.480
Ortaokul	46	52.41	11.20		
Lise	173	54.79	15.01		
Önlisans	32	53.22	14.43		
Lisans ve üzeri	62	52.65	14.06		
Meslek					
Ev hanımı	223	54.10	14.84	F=0.346	0.792
Memur	41	52.88	14.48		
İşçi	51	55.78	13.86		
Diğer	24	53.42	11.12		
Eşin Eğitim Durumu					
İlkokul	10	58.70	10.23	F=0.968	0.425
Ortaokul	37	56.62	15.97		
Lise	181	53.72	14.60		
Önlisans	25	50.76	13.64		
Lisans ve üzeri	86	54.53	13.81		
Eşin Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	9	54.56	14.63	F=0.412	0.744
Memur	89	53.48	14.52		
İşçi	169	54.99	15.29		
Diğer	72	52.99	11.97		
Evlilik Süresi					
6 ay-1 yıl ^a	4	58.25	13.23	F=3.435	0.009
1-5 yıl ^b	148	56.74	13.59		
6-10 yıl ^c	78	54.44	12.26		
11-15 yıl ^d	37	49.05	18.09		
16 yıl ve üzeri ^e	72	50.94	15.10		
Evlilik Yaşı					
18 yaş ve altı	28	52.43	15.29	F=0.343	0.794
19-25 yaş	256	54.03	14.41		
26-30 yaş	50	55.74	13.88		
31 yaş ve üzeri	5	54.60	16.33		
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	73	54.99	14.67	F=0.806	0.447
Gelir gidere denk	214	54.43	14.24		
Gelir giderden fazla	52	51.88	14.67		
Aile Tipi					
Çekirdek aile	309	53.58	14.42	t=2.373	0.018
Geniş aile	30	60.07	12.89		
En Uzun Yaşanan Yer					
Köy	47	57.66	13.35	F=1.626	0.198
İlçe	191	53.63	14.35		
Şehir merkezi	101	53.51	14.82		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark: LSD ve Dunnett C, t: Bağımsız Gruplarda t Testi

Tablo 4.8’de kadınların obstetrik özelliklerine göre PEEÖ’den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların obstetrik özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sayısı bir olan (57.59 ± 12.39), yaşayan bir çocuğu olan (58.10 ± 12.09), riskli gebelik öyküsü olan (57.12 ± 13.63) ve gebelik kaybı yaşayan (55.98 ± 14.46) kadınların PEEÖ puan ortalamaları diğer kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Kadınların obstetrik özellikleri ile PEEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gebelik sayısı ($p=0.000$) ve yaşayan çocuk sayısına ($p=0.000$) göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde gebelik sayısına göre farkın “iki gebeliği olan” ile “gebeliği olmayan” ve “bir gebeliği olan” kadınların puan ortalamalarından kaynaklandığı, yaşayan çocuk sayısına göre farkın “iki çocuğu” ile “bir çocuğu” yaşayan kadınların puan ortalamalarından kaynaklandığı saptanmıştır. Riskli gebelik öyküsü ve gebelik kaybı yaşama durumuna göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	n	Penn Eyalet Endişe Ölçeği			
		Ort.	SS	Test Değeri	P
Gebelik Sayısı (n=339)					
Yok ^a	50	56.26	15.09	F=6.129	0.000
1 ^b	114	57.59	12.39		
2 ^c	93	49.48	14.89	Fark: a-c, b-c (LSD)	
3 ve üzeri ^d	82	53.40	14.67		
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=289)					
Yok ^a	15	52.80	14.61	F=6.229	0.000
1 ^b	106	58.10	12.09		
2 ^c	101	49.82	15.13	Fark: b-c (Dunnett-C)	
3 ve üzeri ^d	67	53.18	14.42		
Riskli Gebelik Öyküsü (n=289)					
Var	50	57.12	13.63	t=1.818	0.070
Yok	239	53.10	14.32		
Gebelik Kaybı (n=289)					
Var	44	55.98	14.46	t=1.101	0.272
Yok	245	53.41	14.22		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark: LSD ve Dunnett C, t: Bağımsız Gruplarda t Testi,

Tablo 4.9'da kadınların cinsel yaşama ait özelliklerine göre PEEÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Kadınların cinsel yaşamlarına ait özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları incelendiğinde; haftada dört ve daha fazla sayıda cinsel ilişki yaşayan (56.88 ± 14.26), kendini cinsel açıdan itici olarak değerlendiren (63.11 ± 10.53) ve eşi ile genel iletişimi kötü olarak değerlendiren (75.50 ± 6.36) kadınların PEEÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların cinsel ilişki sıklığı, eşleri ile genel iletişimleri ve kendilerini cinsel açıdan değerlendirmelerine göre PEEÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. Kadınların Cinsel Yaşama Ait Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=339)

Özellikler	n	Penn Eyalet Endişe Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test Değeri	P
Cinsel İlişki Sıklığı					
Haftada 1	102	54.08	13.59	F=1.346	0.262
Haftada 2-3	179	53.32	14.83		
Haftada 4 ve üzeri	58	56.88	14.26		
Kendini Cinsel Açıdan Değerlendirmesi					
Çekici	194	52.62	14.93	F=2.218	0.067
İtici	9	63.11	10.53		
İsteksiz	102	55.19	13.26		
Soğuk	30	58.23	14.35		
Çirkin	4	51.75	13.45		
Eşi İle Genel İletişimi					
Çok iyi	149	54.62	13.35	F=2.558	0.055
İyi	129	52.40	14.35		
Orta	59	56.10	16.42		
Kötü	2	75.50	6.36		

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark:LSD ve Dunnett-C, Ort: Ortalama, SS:Standart Sapma

Tablo 4.10'da kadınların kullandıkları AP yöntemine ait özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların kullandıkları AP yöntemine ait özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları incelendiğinde; şuan kullandığı AP yöntemini 16 yıl ve daha uzun süredir kullanan (60.10 ± 12.35), AP

yönteminin cinsel yaşamını olumsuz etkilediğini belirten (67.64 ± 8.12), AP yönteminin eşi ile ilişkisini olumsuz etkilediğini ifade eden (64.00 ± 25.46), kullandığı AP yönteminden memnun olmayan (64.12 ± 11.36), eşleri kullandıkları AP yönteminden memnun olmayan (63.95 ± 11.60), kullandığı AP yöntemine güvenmeyen (58.87 ± 13.40), kullandığı AP yöntemi ile ilgili endişe duyan (60.71 ± 13.33) ve gebe kalma korkusuna sahip olan (57.29 ± 13.74) kadınların PEEÖ puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların kullandıkları AP yöntemine ait özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; AP yönteminin cinsel yaşama etkisi ($p=0.006$), AP yönteminin eş ilişkisine etkisi ($p=0.005$), AP yönteminden kadının ve eşin memnuniyet durumu ($p=0.000$), AP yöntemine güvenme durumu ($p=0.018$), AP yöntemi ile ilgili endişe duyma durumu ($p=0.002$) ve gebe kalma korkusuna sahip olma ($p=0.002$) durumuna göre gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde AP yönteminin cinsel yaşama etkisi ile PEEÖ puan ortalamaları arasındaki farkın “olumsuz etkilediğini” belirtenler ile “olumlu etkilediğini” ve “etkilemediğini” belirten kadınların puan ortalamasından kaynaklandığı, Ap yönteminin eş ile ilişkisine göre PEEÖ puan ortalamaları arasındaki farkın “olumlu etkilediğini” belirten kadınlar ile “etkilemediğini” belirten kadınların puan ortalamalarından kaynaklandığı saptanmıştır. Kadınların AP yöntemi kullanma süresine göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Kadınların Kullandıkları AP Yöntemine Ait Özelliklerine Göre PEEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=339)

Özellikler	n	Penn Eyalet Endişe Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test Değeri	P
AP Yöntemi Kullanma Süresi					
6 ay-1 yıl	18	54.89	14.04	F=1.296	0.271
1-5 yıl	257	54.45	13.86		
6-10 yıl	51	51.98	16.36		
11-15 yıl	3	42.00	28.58		
16 yıl ve üzeri	10	60.10	12.35		
AP Yönteminin Cinsel Yaşama Etkisi					
Olumlu ^a	128	53.38	13.44	F=5.196	0.006
Olumsuz ^b	11	67.64	8.12	Fark: a-b, b-c (LSD)	
Etkilemiyor ^c	200	53.92	14.92		
AP Yönteminin Eş İlişisine Etkisi					
Olumlu ^a	97	50.43	13.49	F=5.370	0.005
Olumsuz ^b	4	64.00	25.46	Fark: a-c (LSD)	
Etkilemiyor ^c	238	55.51	14.29		
AP Yönteminden Kadının Memnuniyet Durumu					
Memnun	305	53.05	14.28	t=-5.240	0.000
Memnun değil	34	64.12	11.36		
AP Yönteminden Eş Memnuniyet Durumu					
Memnun	301	52.92	14.25	t=-5.372	0.000
Memnun değil	38	63.95	11.60		
AP Yöntemine Güvenme Durumu					
Güvenen	294	53.44	14.42	t=-2.374	0.018
Güvenmeyen	45	58.87	13.40		
AP Yöntemi İle İlgili Endişe Duyma Durumu					
Endişe duyan	42	60.71	13.33	t=3.199	0.002
Endişe duymayan	297	53.23	14.31		
Gebe Kalma Korkusuna Sahip Olma					
Var	124	57.29	13.74	t=3.084	0.002
Yok	215	52.35	14.47		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark: LSD ve Dunnett-C t: Bağımsız Gruplarda t Testi

5. TARTIŞMA

Kadınların aile planlaması yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisini belirlemek amacı için yapılan bu çalışmanın bulguları iki aşamada tartışılmıştır. Bunlar;

1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların değerlendirilmesi
2. Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği'ne ilişkin bulguların değerlendirilmesi

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Aile planlaması hizmetlerinin kullanımı ve etkinliğini artıran en önemli faktörlerden biri bireylerin sosyodemografik özellikleridir. Gözükara ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada kadınların yaş ortalamasının 30.12 ± 7.33 olduğunu ve kadınların %69.7'sinin modern AP yöntemlerinden en az birini kullandığını belirlemiştir. Aydoğdu ve Akça tarafından (2018) Amasya'da yapılan araştırmada kadınların yaş ortalamasının 31.05 ± 7.00 olduğu ve kadınların %46.4'ünün modern, %31.3'ünün geleneksel bir AP yöntemi kullandığı saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.51 ± 6.53 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Bu çalışmada AP ile ilgili yapılan diğer çalışmalardaki kadınların yaş ortalamalarına benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Eğitim, yaşamın her döneminde kadına farklı kazanımlar yüklemektedir. Eğitim ile kendilerini geliştiren kadınlar toplumsal statü kazanır ve söz hakkı elde ederler. Kadınların AP yöntemlerini uygulayabilmeleri için söz sahibi olmaları gerekir ve bu söz hakkı ancak eğitim ile kazanılabilir (Yazıcı, 2015). Ertop ve Altay (2012) tarafından yapılan araştırmada kadınların %37.6'sının lise, Öztaş ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada kadınların %61.5'inin ilköğretim ve lise mezunu olduğu saptanmıştır. Yücel ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada ise kadınlarının eşlerinin %30.7'sinin lise, Koçak ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada kadınlarının eşlerinin %47.7'sinin lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların %51'inin lise mezunu, eşlerin %53.4'ünün lise ve %25.4'ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyinde görülen farklılıkların örneklemin seçildiği bölgede eğitime verilen öneme göre değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Araştırmamıza

katılan kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyleri yüksek olması nedeniyle, AP yöntemlerini rahatça uygulayabildikleri ve kadınların bu konuda söz sahibi oldukları söylenebilir.

Kadınların sosyoekonomik özellikleri, üreme sağlığı davranışlarını ve genel sağlıklarını belirlemek için önemli bir etkidir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %64'ü son 12 ay içerisinde çalışmamıştır. Açıkgöz ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada kadınların %62.9'unun, Tezel ve ark. (2015) %61.4'ünün ev hanımı olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada da literatür ile benzer olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun (%65.8) ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Bu sonuçlara bakarak kadınların yarısından fazlasının çalışmadığı ve yaşamının büyük bölümünü evde sürdürdüğü söylenebilir.

Kutlu ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada kadınların eşlerinin %40.6'sının işçi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada eşlerin %49.9'unun işçi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Çalışmamızda işçi olarak çalışan eşlerin oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, bölgenin coğrafi özellikleri, yüzey şekilleri ve iş olanaklarının bireyleri daha çok işçi olarak çalışmaya yönlendirmesi şeklinde yorumlanabilir.

Evlilik ile ilgili bilgiler kadınların gebe kalma durumlarının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle evlilik doğurganlığın önemli belirleyicilerinden biridir (TNSA, 2018). Kadınların evlilik sürelerinin, İnal ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada ortalama 10.3±8.14 yıl, Bostancı (2011) tarafından yapılan çalışmada ortalama 13.7±8.3 yıl olduğu saptanmıştır. Pekince ve Yılmaz (2012) tarafından yapılan çalışmada kadınların %51.5'inin 11 yıl ve daha uzun süredir evli olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların %43.7'sinin 1-5 yıl, %23.0'ının 6-10 yıl, %32.1'inin 11 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). AP yöntem kullanımının evliliğin ilk yıllarında tercih edilmesinin çiftlerin çocuk sahibi olmak istememeleri ile ilgili olabileceği ve evlilik süresinin fazla olmasının AP kullanımını arttırabileceği düşünülmektedir.

2018 yılı TNSA raporuna göre 25-49 yaş aralığında bulunan kadınların evlilik yaş ortalaması 21.4'tür. Göçer ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların %63.1'inin ilk evlenme yaşının 15-20 yaş arasında olduğu, Karaçalı ve

Özdemir (2018) tarafından yapılan araştırmada ise kadınların ilk evlilik yaşı ortalamasının 20.9 ± 3.4 olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada kadınların %75.5'inin 19-25 arasında evlendiği, kadınların ilk evlilik yaşının ortalama 22.84 ± 3.20 olduğu bulunmuştur. İlk evlenme yaşının yapılan diğer araştırmalara göre bizim çalışmamızda daha yüksek bulunmasının kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyinin yüksek oluğu ile evlilik yaşının artmasından kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Karabulutlu ve Ersöz (2017) tarafından yapılan araştırmada kadınların %65'inin, Yılmaz ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada %52.2'sinin, Yağmur ve Keskin (2019) tarafından yapılan araştırmada %78.8'inin, Cetişli ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada %52'sinin orta gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da araştırmaya katılan kadınların çoğunun (%63.1) orta gelir düzeyine sahip olduğu görölmektedir. Ülkemizde yapılan birçok çalışma ile sonuçlarımız benzerlik göstermekte olup, sonuçlar çoğunlukla orta gelir düzeyine sahip bir toplum olduğumuzu düşöndürmektedir.

Yaşanılan çevre ve yerleşim yeri, sağlık hizmetleri ve AP hizmetlerinden yararlanabilme konusunda oldukça önemlidir. Modern ve geleneksel AP yöntemlerinin kullanım oranlarında yaşanılan çevre ve bölgeye göre farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Kentsel alanlarda yaşayan kadınların modern AP yöntemi kullanım oranı, kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre daha yüksektir (Yazıcı, 2015). Gılıç ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmada kadınların %71.1'inin, Ardahan ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada kadınların %61.5'inin şehirde yaşadığı bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların %56.3'ü ilçe, %29.8'inin şehir merkezinde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Araştırma sonuçlarına bakarak kadınların büyük çoğunluğunun yaşadıkları yere göre AP hizmetlerine ulaşımının kolay olduğu söylenebilir.

Aile planlaması yöntemlerinin kullanılması ile istenmeyen gebelikler önlenmektedir. İstenmeyen gebelikler aile ve çocuk üzerinde birçok soruna neden olmaktadır. Aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılması ile birlikte bu sorunların önlenebileceği düşünölmektedir (Çalışkan ve ark., 2014). Gür ve Sohbet (2017) yaptıkları çalışmada kadınların gebelik sayısını ortalama 2.84 ± 2.36 olarak, Köpük ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada kadınların gebelik sayısını ortalama 2.6 ± 1.35 , yaşayan çocuk sayısını 2.3 ± 1.07 olarak bulmuştur. Bu çalışmada

kadınların gebelik sayısı ortalaması 1.66 ± 1.11 , çocuk sayısı ortalaması 1.79 ± 0.91 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Araştırma sonuçlarının farklılık göstermesinde bölgesel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. AP yöntem kullanımının yaygınlaşması ile birlikte istenmeyen gebeliklerin önlendiği ve planlı gebeliklerin arttığı, planlı gebeliklerin artması ile birlikte anne ve çocuk sağlığının olumlu yönde etkilendiği, çok doğum sayısının azaldığı görülmektedir.

Gebelik kaybı yaşayan kadınların oranı Tezel ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada %17.7, Apay ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada %32.5 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelik kaybı yaşayan kadınların oranı %15.2, riskli gebelik öyküsü olan kadınların oranı %17.3 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamızda gebelik kaybı oranı diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Riskli gebelik öyküsü ve gebelik kaybı oranlarının son yıllarda düşük olmasında AP hizmetlerinin yaygınlaşarak bireylerin gebelikleri planlamasının, gebelik süresi boyunca başvurabileceği sağlık kuruluşlarının ülkemizde sayısının artmasının, gebelik süresince kadınların düzenli olarak takip edilmesinin ve doğum öncesi ve sonrası eğitim alma oranlarının ülkemizde giderek artmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Cinsellik, evliliğin önemli öğelerinden biridir. Cinsellik, çiftlerin arasındaki bağı kuvvetlendirir ve çiftleri birbirlerine bağlar. Aynı zamanda çiftlerin arasındaki sıcaklığı, koruma duygusunu ve sevgiyi arttıran önemli bir etkidir. Cinsel ilişkinin yeri, zamanı ve sıklığı gibi faktörler ilişki anındaki mutluluğu doğrudan etkilemektedir (Uzel, 2015). Erkin (2019) tarafından yapılan araştırmada kadınların %58.1'inin haftada iki ve daha fazla sayıda, Coşkun ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada %48.9'unun haftada 2-3 kez cinsel ilişki yaşadığı saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre yaşa göre doğurganlık hızı en yüksek 25-29 yaş arasındadır. Bu araştırmada kadınların yarısından fazlasının 25-32 yaş arasında olduğu ve kadınların %69.9'unun haftada iki ve daha fazla sayıda cinsel ilişki yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan diğer çalışmalara benzer olarak, çalışmamıza katılan kadınların cinsel ilişki sıklığı ve yaş aralıkları gebe kalmalarına olanak vermektedir.

Gabalci (2008) tarafından yapılan araştırmada kadınların %69.7'si kendini cinsel açıdan çekici olarak, %77.3'ü eşleri ile genel iletişimlerini iyi olarak belirtmiştir. Çalışmamızda kadınların %57.2'si kendini cinsel açıdan çekici olarak,

%44'ü eşleri ile ilişkilerini çok iyi, %38.1'i ise iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.3). Erdinç (2018) tarafından yapılan araştırmada evliliklerin %82.3'ünün aşk, %17.7'sinin mantık evliliği olduğu, Tıraşoğlu ve İpek (2019) tarafından yapılan araştırmada kadınların %87.3'ünün aşk, %12.8'inin mantık evliliği yaptığı ve %10'unun görücü usulü ile evlendiği bulunmuştur. Bu araştırmalara sonuçlarına bakarak günümüzde aşk evliliklerinin, mantık ve görücü usulü ile yapılan evliliklere göre daha fazla olduğu söylenebilir. Aşk evliliklerinde çiftlerin daha mutlu ve sağlıklı cinsel yaşamlarının olduğu, cinsel yaşamında mutlu olan kadınların kendilerini cinsel açıdan daha iyi hissettiği ve aşk evliliklerinde eşler arasındaki ilişkinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Karadağ ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada kadınların %51.5'inin şuan kullandıkları yöntemi bir yıldan daha az süredir kullandığı belirlenmiştir. Bu araştırmada ise kadınların %75.8'i şuan kullandıkları yöntemi 1-5 yıldır kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4.4). Yapılan araştırmalarda kadınların sahip oldukları çocuk sayıları ve evlilik süreleri birbirinden farklı olarak bulunmuştur. Bu nedenle yöntem kullanma sürelerinin değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Kadınlara ait AP yöntemleri etkili olsalar da bazı kadınlar yan etki ya da sağlık koşulları nedeni ile AP yöntemi kullanamamaktadır (Amory, 2016). Yapılan çalışmalarda, erkeklerin katılımı ile birlikte kadına yönelik gerçekleştirilen üreme sağlığı programlarının daha fazla etkili olduğu belirlenmiştir (Günay ve ark., 2007). Erkeklerin çoğu yöntem kullanımını memnuniyet ile karşılarsa da, erkeklere yönelik etkili, güvenli ve geri dönüşümlü yöntemler yeterli değildir (Gava ve ark., 2016). Gelişmiş ülkelerde mevcut yöntemlerden memnun olunmaması, erkekler için yeni yöntem arayışlarına neden olmaktadır (Darroch, 2008).

Cetişli ve ark. (2016) modern AP yöntemlerinin cinsel yaşam üzerine olumlu, geri çekme yönteminin ise olumsuz etkileri olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmada ise oral kontraseptifler, RİA, geri çekme ve kondom yöntemlerini kullanan kadınlara yöntemlerin cinsel yaşamlarına etkisi sorulmuş, kadınların %59'u etkilemediğini, %37.8'i olumlu etkilediğini belirtmiştir (Tablo 4.4). Saydam ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada kadınların %82.7'sinin, Kocaöz ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada kadınların %75.1'inin kullandıkları aile planlaması yönteminden memnun olduğunu belirlemiştir. Yapılan araştırmalara benzer olarak bu araştırmada da kadınların AP

yönteminden memnuniyet düzeylerinin (%90) yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların eğitim seviyelerine bağlı olarak kullandıkları veya kullanacakları yöntemler hakkında bilgi sahibi olmalarının ve yöntem seçimine kendilerinin karar vermelerinin, cinsel yaşamlarının olumlu etkilenmesinin memnuniyet düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir.

Depe ve Erenel (2006) tarafından yapılan araştırmada erkeklerin %97.5'sinin kullandıkları AP yönteminden memnun olduğu belirlenmiştir. Özer (2016) tarafından yapılan araştırmada kadınların eşlerinin %75.8'inin kullandıkları AP yönteminden memnun olduğu ve %70.6'sının kullandıkları yöntemin eşleri ile ilişkilerini etkilemediği saptanmıştır. Ercan (2019) tarafından yapılan araştırmada kondom ve geri çekme yöntemini kullanan kadınlarda eş memnuniyetinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada kadınların %88.8'inin eşlerinin kullandıkları AP yönteminden memnun olduğu ve %70.2'sinin AP yönteminin eşi ile ilişkisini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 4.4). Erkeklerin yöntem ile ilgili tutumlarının kadınların yöntem kullanımını önemli ölçüde etkilediği, AP konusunda erkeklere yönelik yeterli danışmanlık programının gerçekleştirilmediği görülmektedir. Bu durum, yöntem kullanımının daha çok kadınlara ait olmasının erkekleri memnun ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Kadınlar AP yöntemi kullanırken yöntem ile ilgili birçok konu hakkında endişe duymaktadır. Mumcu tarafından 2004 yılında yapılan araştırmada kadınların %49.1'i kullandıkları AP yöntemi ile ilgili çeşitli sebeplerden dolayı endişe duyduklarını ifade etmiştir. Bu çalışmaya katılan kadınların %86.7'sinin kullandıkları aile planlaması yöntemine güvendiği, %12.4'ünün kullandıkları AP yöntemi ile ilgili endişe duyduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bizim çalışmamızda endişe duyan kadınlarının oranının düşük olmasının, günümüzde AP danışmanlık hizmetlerinden faydalanma oranının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Danışmanlık hizmetlerinin artması ile birlikte kadınlar AP yöntemleri ile ilgili daha çok bilgiye sahip olmakta ve kullandıkları yöntemleri kendi seçimleri ile belirlemektedir. Buna bağlı olarak kadınların yöntemlere ilişkin güven duygusunun artabileceği ve endişelerinin azalabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada kadınların %63.4'ünün gebe kalmaktan korkmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda daha önce gebelik kaybı yaşamış kadınların oranı %15.2

olarak bulunmuştur. Gebelik kaybı yaşamayan kadınların gebe kalma korkusunun daha az olacağı düşünülmektedir. Ayrıca gebelik, dinimizde ve toplumumuzda kutsal ve değerli sayıldığından, gebeliğin korkulacak bir durum olarak düşünülmediği şeklinde yorumlanabilir (Tablo 4.4).

5.2. Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği'ne İlişkin Bulgularının Değerlendirilmesi

Endişe, kişiyi gelecekte oluşabilecek riskler için hazırlayan anksiyete reaksiyonunun bilişsel bir bileşeni olarak ifade edilmektedir (Castillo ve ark., 2010). Castillo ve ark. (2010) tarafından yapılan iki farklı çalışmada kadın katılımcıların PEEÖ puan ortalaması 48.86 ± 10.14 ve 48.45 ± 10.22 olarak bulunmuştur. Rodríguez-Biglieri ve Vetere (2011) tarafından yapılan çalışmada kadın katılımcılar PEEÖ'den ortalama 44.92 ± 10.51 , Bottesi ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada kadınlar PEEÖ'den ortalama 46.77 ± 12.65 puan almıştır. İnegöl'ün (2016) tez çalışmasında kadın katılımcıların PEEÖ puan ortalaması 48.47 ± 9.30 olarak belirlenmiştir. Yapmış olduğumuz araştırmada, kadınların PEEÖ'den aldıkları puan ortalaması 54.16 ± 14.39 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Farklı örneklemeler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, PEEÖ puan ortalamalarındaki farklılığın araştırmaların farklı değer yargıları ve kültürel özelliklere sahip toplumlarda ve farklı yaş grupları ile yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Geri çekme yöntemi, maliyetinin olmaması ve her an erişilebilir olması sebebi ile ülkemizde halen en çok kullanılan AP yöntemlerinden biridir. Geri çekme yöntemi en çok kullanılan AP yöntemi olmasına rağmen memnuniyetsizlik oranı yüksektir. Ateşer ve ark.'nın (2017) yapmış olduğu çalışmada, geri çekme yöntemi kullanan kadınların %51.6'sının yöntemden memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Geri çekme yöntemi kullanan kadınlar sıklıkla gebe kalma endişesi yaşamaları nedeni ile cinsel yaşamdan zevk alamamaktadır. Çiftçioğlu ve Erci (2009) yapmış oldukları araştırmada geri çekme yöntemi kullanan kadınların %67.3'ünün, Yanikkerem ve ark. (2006) %65.2'sinin gebe kalma endişesi yaşadıklarını saptamıştır. Budak ve ark. (2015) geri çekme yöntemi kullanırken gebe kalan kadınların oranını %31 olarak bulmuştur. Geri çekme yöntemi, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmakta, çiftlerin cinsel doyum ve evlilik uyumunu olumsuz

etkilemekte, cinsel isteği azaltmaktadır (Woods ve ark., 2009; Özdemir, 2014; Jones ve ark., 2014; Kaplan ve Zeyneloğlu, 2018). Ercan (2019) tez çalışmasında, geri çekme yöntemi kullanım oranının fazla olmasının, istenmeyen gebeliklerin artmasına, sık doğumların ve düşüklerin gelişmesine, anne ve bebek ölümlerine sebep olarak kadın sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Çalışmamızda geri çekme yöntemi kullanan kadınların PEEÖ puan ortalamasının (59.38 ± 13.82), oral kontraseptif (52.19 ± 9.17) ve RİA (46.84 ± 14.97) kullananlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.6). Geri çekme yöntemi kullanan kadınların endişe düzeyinin daha yüksek olmasının, yöntem kullanımının erkeğe ait olması ve kontrolün kadında olmaması, gebe kalma korkusu yaşamaları, cinsel ilişki ve evlilik uyumlarının olumsuz etkilenmesi gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan 25-32 yaş grubundaki kadınların PEEÖ puan ortalamasının (56.42 ± 13.00), 33-40 yaş grubundaki kadınların PEEÖ puan ortalamasından (50.74 ± 15.16) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). 25-32 yaş grubundaki kadınların puan ortalamasının daha yüksek olmasında AP yöntemi kullanımına yeni başlama, erken dönemde gebe kalma korkusunun daha fazla olması ve gelecek ile ilgili belirsiz durumların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Meslek, bireyin sosyal çevresini, davranışlarını ve ekonomik yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Bireyin yaşamını etkileyen unsurlardan biri de ekonomik durumdur. Gelir durumunun artması ile birlikte birey kendini daha güvenli, daha mutlu ve daha cesur hissedebilmektedir (Alpay ve ark., 2015). Bu faktörler değerlendirildiğinde iyi bir eğitim almış ve buna bağlı olarak iyi bir mesleğe ve yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin endişe düzeylerinin daha düşük olması beklenmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi, mesleği ve gelir düzeylerine göre PEEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.7). Beklenilenin aksine meslek, eğitim düzeyi ve gelir durumunun, endişe düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı görülmektedir.

Araştırmada, 1-5 yıldır evli olan kadınların puan ortalamasının (56.74 ± 13.59), 11-15 yıl (49.05 ± 18.09) ve 16 yıl ve üzerinde (50.94 ± 15.10) evli olan kadınların PEEÖ puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). 1-5 yıldır evli olan kadınların PEEÖ puan ortalamalarının yüksek olmasının, bu süre içerisinde eşlerini tanımaya çalışmalarının, evlilik ile beraber yeni sorumluluklar

üstlenmelerinin ve evlilik hayatına uyum sağlamaya çalışma çabalarının endişelerini attırdığı şeklinde düşünülebilir.

Çalışmamızda geniş ailede yaşamını sürdüren kadınların PEEÖ puan ortalaması (60.07 ± 12.89), çekirdek ailede yaşamını sürdüren kadınların PEEÖ puan ortalamasına (53.58 ± 14.42) göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Geniş ailede yaşayan kadınların kendi kararlarını vermede güçlük yaşamaları, cinsel yaşamlarını özgürce sürdürememeleri, çekirdek aile yapısındaki bireylere göre üstlerine daha fazla sorumluk düşmesi, kendilerine ait sosyal alanlarının kısıtlı olması ve ekonomik açıdan kendilerini yeterli hissetmemeleri gibi durumlar nedeni ile daha endişeli olabilecekleri düşünülmektedir.

Kadınlar yüksek riskli gebelikler nedeni ile üzüntü, keder ve endişe gibi duygular yaşamaktadır. Candan (2012) yapmış olduğu çalışmada gebelik kaybı yaşayan kadınların, %92.3'ünün sağlıkları konusunda, %32.7'sinin sonraki gebelikleri hakkında endişelendiğini belirtmiştir. Yapmış olduğumuz araştırmada kadınların riskli gebelik öyküsü ve gebelik kaybı yaşama durumuna göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8). Sonuçların farklılık göstermesinin, kadınların riskli gebelik ve gebelik kaybı sonrası eş, aile ve sosyal çevre desteğinin fazla olması ve danışmanlık hizmeti almaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

TNSA 2018 araştırma raporunda 15-49 yaş arası evli kadınlar için ideal çocuk sayısı ortalama 3.0, yaşayan çocuk sayısı ortalama 2.3 olarak, Yücel ve ark. (2018) çalışmasında kadınların ideal çocuk sayısı ortalama 2.0 ± 0.9 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda kadınların %51.7'sinin iki ve üzeri gebelik geçirdiği, %58.1'inin iki ve üzeri sayıda çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların gebelik ve çocuk sayıları ile endişe düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde iki gebeliği olan kadınların PEEÖ puan ortalamalarının, bir gebeliği olan ve hiç gebeliği olmayan kadınlardan düşük olduğu, yaşayan iki çocuğu olan kadınların PEEÖ puan ortalamasının ise bir çocuğu yaşayan kadınların PEEÖ puan ortalamasından düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Kadınların gebelik ve çocuk sayısına göre endişe durumlarının değişmesinde planlanan çocuk sayısına sahip olma durumunun etkili olduğu düşünülmektedir. Kadınların planladıkları sayıda çocuğa sahip olmalarının gelecek ile ilgili endişelerini azaltabileceği söylenebilir.

Cinsellik, beden imajı değişimleri ve bu değişimlerin ortaya çıkardığı korku ve endişeden etkilenebilmektedir. Kadınların cinsel birleşmeden kaçınmaları ve kendilerini daha az kadınsı hissetmelerinin, beden algılarının düşük olmasından kaynakladığı düşünölmektedir (Tüzmen, 2019). Yapmış olduğumuz çalışmada kadınların cinsel ilişki sıklığı, eşi ile genel iletişimi ve kendilerini cinsel açıdan değerlendirmelerine göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu çalışmadaki kadınların büyük çoğunluğunun (%69.9) haftada iki ve üzeri sayıda cinsel ilişki yaşamaları, eşleri ile iletişimlerini çok iyi (%44) ve genel olarak (%57.2) kendilerini çekici olarak değerlendirmeleri göz önüne alındığında, kadınların cinsel ilişkiden kaçınmadığı ve kendi bedenleri ile ilgili herhangi bir endişelerinin olmadığı söylenebilir. Cinsel yaşama dair özellikler ile PEEÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark çıkmamasının, kadınların cinsel yaşama dair endişelerini etkileyen ve bu çalışmada değerlendirilmeyen başka faktörlerin olmasından kaynaklanabileceğı düşünölmektedir.

Cinsel doyum düzeyi, eşlerin ilişkisini, bu ilişkinin kalitesini ve evlilik doyumunu etkilemektedir (Gölsün ve ark., 2009). Bazı kadınlar cinsel yaşamları olumsuz etkilendiğı ve memnun olmadıkları için herhangi bir AP yöntemi kullanmamaktadır (Casey ve ark., 2017). Çalışmamızda kullanılan AP yönteminin cinsel yaşamını olumsuz etkilediğini ifade eden kadınların PEEÖ puan ortalamasının, olumlu etkilediğini ve hiç etkilemediğini ifade eden kadınlara göre daha yüksek olduğu ve kullandıkları AP yönteminin eşleri ile ilişkilerini olumlu etkilediğini belirten kadınların PEEÖ puan ortalamasının, hiç etkilemediğini söyleyen kadınların puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Kullandıkları yöntemle bağılı olarak cinsel yaşamları olumsuz etkilenen kadınların, cinsel doyumlarının azaldığı, buna bağılı olarak eşleri ile ilişkilerinin ve evlilik doyumlarının etkilendiğı ve kadınların bu durumlar hakkında endişe duyabileceğı söylenebilir.

Eşlerinin ve kendilerinin kullandıkları yöntemden memnun olmadığını, kullandıkları yöntem ile ilgili endişe duyduklarını, yöntemle güvenmediklerini ve yöntem kullanırken gebelik korkusu yaşadıklarını ifade eden kadınların PEEÖ puan ortalamasının, kullanılan yöntemden memnun olan, endişe duymayan, yöntemle güvenen ve gebelik korkusu yaşamayan kadınların PEEÖ puan ortalamasından

yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Kadınların kullandıkları yöntemler ile ilgili yan etki ve bazı sorunlar yaşamalarının gebe kalma korkusunu ve buna bağlı olarak endişe düzeylerini arttırabileceği söylenebilir. Ayrıca kullandıkları yöntemden memnun olmayan kadınlar kendilerini güvende hissetmeyecek, yaşadıkları sorunlardan kaynaklı olarak endişeli bir tavır sergileyeceklerdir.

Sonuç olarak, yapmış olduğumuz araştırmada, geri çekme yöntemi kullanan kadınların endişe düzeylerinin, oral kontraseptif ve rahim içi araç kullanan kadınlardan daha yüksek olduğu, kadınların endişe düzeylerinin, yaş, evlilik süresi, aile tipi, gebelik ve çocuk sayısı, kullandıkları AP yöntemlerinin cinsel yaşamlarına ve eşleri ile ilişkilerine etkisi, kadınların ve eşlerinin kullandıkları yöntemden memnun olma durumları, kullandıkları yöntemde güvenme durumları ve gebelik korkusuna sahip olma durumlarına göre değiştiği saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadınların AP yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılan çalışmamızın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kadınların yaş ortalaması 31.51 ± 6.53 (20-49 yaş), evlilik süreleri 8.71 ± 7.13 yıl (6 ay-29 yıl), evlilik yaşları 22.84 ± 3.20 (15-39 yaş) olarak bulunmuştur.
- Kadınların %52.2'sinin 25-32 yaş aralığında olduğu, %51'inin lise mezunu, %65.8'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların eşlerinin %53.4'ünün lise mezunu, %49.9'unun işçi olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %75.5'inin 19-25 yaş arasında evlendiği, %43.7'sinin 1-5 yıldır evli olduğu, %63.1'inin gelirinin orta düzeyde, %91.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %56.3'ünün en uzun süre ilçede yaşadığı belirlenmiştir.
- Kadınların gebelik sayısı ortalaması 1.66 ± 1.11 (0-5 gebelik) ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.79 ± 0.91 (0-4 çocuk) olarak bulunmuştur.
- Kadınların %36.7'sinin yaşayan bir çocuğu olduğu, %33.6'sının bir defa gebelik yaşadığı, %82.7'sinin riskli gebelik öyküsü yaşamadığı, %84.8'inin daha önce gebelik kaybı yaşamadığı saptanmıştır.
- Kadınların bir hafta içerisindeki cinsel ilişki sıklığı ortalaması 2.32 ± 1.12 (1-5 kez) olarak bulunmuştur. Kadınların %57.2'sinin kendini cinsel açıdan çekici ve %44'ünün eşi ile genel iletişimini çok iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.
- Kadınların yöntem kullanma süresinin ortalama 3.75 ± 3.72 yıl olduğu, kadınların %75.8'inin şuan kullandıkları yöntemi 1-5 yıldır kullandığı, %59'unun kullandığı AP yönteminin cinsel yaşamını etkilemediği, %70.2'sinin kullandığı AP yönteminin eşi ile ilişkilerini etkilemediği bulunmuştur.
- Kadınların %90'ının ve kadınların %88.8'inin eşlerinin AP yönteminden memnun olduğu, kadınların %86.7'sinin kullandığı AP yöntemine güvendiği, %87.6'sının kullandığı AP yöntemi ile ilgili endişe duymadığı ve %63.4'ünün gebe kalmaktan korkmadığı belirlenmiştir.

- Kadınların Penn Eyalet Endişe Ölçeği puan ortalaması 54.16 ± 14.39 olarak bulunmuştur.
- Kadınların kullandıkları AP yöntemine göre PEEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Geri çekme yöntemi kullanan kadınların PEEÖ puan ortalamasının, oral kontraseptif ve rahim içi araç kullanan kadınların PEEÖ puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş grupları ($p = 0.011$), evlilik süreleri ($p = 0.09$) ve aile tipine ($p = 0.018$) göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Kadının eğitim düzeyi ve mesleği, eşin eğitim ve çalışma durumu, kadının evlilik yaşı, gelir durumu ve yaşadığı yere göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).
- Kadınların obstetrik özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gebelik sayısı ($p = 0.000$) ve yaşayan çocuk sayısına ($p = 0.000$) göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Riskli gebelik öyküsü ve gebelik kaybı yaşama durumuna göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).
- Kadınların cinsel ilişki sıklığı, eşleri ile genel iletişimleri ve kendilerini cinsel açıdan değerlendirmelerine göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).
- Kadınların kullandıkları AP yöntemine ait özelliklerine göre PEEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; AP yönteminin cinsel yaşama etkisi ($p = 0.006$), AP yönteminin eş ilişkisine etkisi ($p = 0.005$), AP yönteminden kadının ve eşin memnuniyet durumu ($p = 0.000$), AP yöntemine güvenme durumu ($p = 0.018$), AP yöntemi ile ilgili endişe duyma durumu ($p = 0.002$) ve gebe kalma korkusuna sahip olma ($p = 0.002$) durumuna göre gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların AP yöntemi kullanma süresine göre PEEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

6.2. Öneriler

Yapılan bu çalışmaya ilişkin öneriler aşağıda belirtilmiştir;

- Bu araştırmada ülkemizde kadınların en sık kullandığı AP yöntemleri değerlendirilmeye alınmıştır. Tüm AP yöntemlerini kapsayan benzer çalışmaların yapılması,
- Kadınların kullandığı veya kullanmayı düşündüğü AP yöntemleri ile ilgili endişe duydukları konuların ayrıntılı olarak belirlenmesi için daha uzun süreli ve ülke genelinde çalışmaların yapılması,
- AP danışmanlık hizmetlerinde, kadınların streslerini ve kaygılarını ortaya çıkarmaya yönelik girişimlerde bulunması, kadınların AP yöntemleri ile ilgili endişelerinin araştırılması ve endişe düzeylerinin belirlenmesi, kadınların baş etme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olunması,
- Erkeklerin AP ile ilgili endişe düzeylerini, endişe duydukları konuları ve yöntemler ile ilgili sıkıntı yaşadıkları durumları belirlemek için erkeklere yönelik benzer çalışmaların yapılması,
- Erkeklerin AP'ye katılımını ve AP konusundaki sorumluluğunu arttıracak, erkeklerin kendilerine ait yöntemler hakkında bilinçlenmesini sağlayacak danışmanlık programlarının düzenlenmesi,
- Kadında endişeye yol açacak bir AP yöntemi yerine, daha güvenilir bulduğu ve memnun olduğu bir yöntemi seçmesine yönelik AP birimleri, Aile Sağlığı Merkezleri ve halk eğitim merkezlerinde eğitimler planlanması,
- Kadınların AP hakkındaki endişelerini değerlendirmeye ve endişe düzeylerini ölçmeye yarayacak ölçeklerin geliştirilmesi,
- Kadınların AP konusundaki endişelerinin nedenlerini belirlemek ve kadınların yaşadıkları endişenin AP ile ilişkisini incelemek için derinlemesine ileri çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz B, Yüksel AN, Yüksel C, Ayoğlu F. (2020). Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 87-96.
- AÇSAP (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Aile Planlaması Danışmanlığı, Katılımcı Kitabı, Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/323>
- Alpay EE, Yavuz M, Kahyaoğlu M. (2015). Gelir durumunun risk algısına etki eden diğer sosyo-ekonomik ve demografik faktörler üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 16(1), 205-226.
- Altuntaş F, Mayda AS. (2011). Bolu Dörtdivan ilçesi'nde aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-7.
- Amory JK. (2016). Male contraception. *Fertility and Sterility*, 106(6), 1303-1309.
- Antell K, Deshmukh P, Brown EJ. (2017). Contraception update: Intrauterine devices. *FP Essent*, 462, 20-24.
- Apay SE, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. (2010). Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1-7.
- Ardahan M, Arabacı Z, Saka M. (2018). Bir aile sağlığı merkezine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 53-70.
- Ateşer GB, Güzel E, Kaya S, Aydın DS, Şahbaz N, Durmuş MK. (2017). Türk kadınlarının gebelikten korunma yöntem tercihleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(4), 241-246.
- Ay S, Yanikkerem E, Mutlu S. (2012). İstenmeyen gebelikleri olan kadınların özellikleri ve gebeliği önleyici yöntemlerin hoşnutsuzluğunun nedenleri: kırsal alan örneği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(3), 315.

- Aydoğdu SGM, Akça E. (2018). Amasya il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 384-391.
- Balcı E, Öztürk A, İskender GUN, Öztürk Y. (2008). Kayseri ili Talas ilçesindeki 15-49 yaş kadınlarda kullanılan aile planlaması yöntemiyle ilgili şikayetlerin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 54-62.
- Bostancı MS. (2011). Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Medical Journal*, 38(2), 202-207.
- Bottes G, Martignon A, Cerea S, Ghisi M. (2018). Worry and associated cognitive features in Italian university students: Does gender make a difference? *Personality and Individual Differences*, 126, 38-43.
- Budak MŞ, Toğrul C, Balsak D, Sakar MN, Tahaoğlu AE, Akgöl S ve ark. (2015). İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon yöntemleri ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(3), 106-109.
- Budak S. (2003). Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Candan Ö. (2012). Gebelik Kaybı Yaşayan Çiftlerin Sosyal Destek Sistemleri ve Hemşirelik Bakım Desteğinin, Depresyon Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Casey PM, MacLaughlin KL, Faubion SS. (2017). Impact of contraception on female sexual function. *Journal of Women's Health*, 26(3), 207-213.
- Castillo C, Macrini L, Cheniaux E, Landeira-Fernandez J. (2010). Psychometric properties and latent structure of the Portuguese version of the Penn State Worry Questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 431-443.
- Cetişli NE, Top ED, Arkan G, Kaba F, Ertop F. (2016). Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 101-106.
- Coşkun MA. (2012). Kadın Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği El Kitabı (1. bs.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, Promat Basım Yayım. S: 112-151.

- Coşkun MA, Yakıt E, Karakaya E. (2017). Kadınların vajinal tampon ve vajinal duş uygulama durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 74-88.
- Çakır F. (2017). Gebelikte Uyku Durumunun Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişe Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Çalikoğlu EO, Bedir B, Yılmaz S, Aydın A. (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sağlık bilgileri. *Family Practice and Palliative Care*, 2(2), 12-17.
- Çalışkan BG, Doğan B, Olçum GG. (2014). Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(4), 189-194.
- Çayan A. (2009). 15–49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Çınar M, Timur H, Aksoy RT, Kokanalı D, Tokmak, A, Taşçı Y. (2016). Parameters affecting to select of contraceptive methods. *Medicine Science International Medical Journal*, 5(3), 790-2.
- Çiftçi GE, Öneren M, Önem A. (2013). Çalışanlarda psikolojik yıldırma ve endişe düzeyi, *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(2), 63-81.
- Çiftçioğlu S, Erci B. (2009). Coitus interruptus as a contraceptive method: Turkish women's perceptions and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1686-1694.
- Çoban İ. (2016). Aile Planlaması ve Evrimi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Darroch JE. (2008). Male fertility control- where are the men? *Contraception*, 78(4), 7-17.
- Demir C, Tıraş B, Gökmen O, Dilbaz B, Yeniçel Ö. (2012). Oral Kontrasepsiyon Kılavuzu. İstanbul: Cortex İletişim Hizmetleri A.Ş. S:15-41

- Depe Y, Erenel AŞ. (2006). Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 29-36.
- Ekinci İ. (2019). Şanlıurfa'da Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgi, Görüş ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Erbil N, Pasinlioğlu T. (2008). Planlı eğitim ve danışmanlığın kadınların aile planlaması hizmetlerinden memnuniyet düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 38-46.
- Ercan EP. (2019). Yetişkin Üreme Çağındaki Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinden Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Erdinç İ. (2018). Evli Çiftlerde, Evlilik Uyumu, Cinsel Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Erenel AŞ, Kavlak T, Bingöl B. (2011). Kadınların doğum sonrası altı ay sonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu. *Van Tıp Dergisi*, 18(2), 68-76.
- Erkin G. (2019) Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Ersoy E, Karasu Y, Çelik EY, Ersoy AÖ, Tokmak A, Taşçı Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 250-255.
- Ertop N, Altay B. (2012). 15-49 Yaş arası evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin eş uyumuna etkisinin incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 1-8.
- Gabalci E. (2008). Üreme Çağındaki Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Cinsel Yaşamlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Gava G, Lantadilla C, Martelli V, Fattorini A, Seracchioli R, Meriggiola MC. (2016). Hot issues in female and male hormonal contraception. *Minerva Ginecologica*, 68(1), 78-89.
- Gerçek H, Pala K. (2011). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesi'nde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemi kullanımındaki değişim (2002-2009). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(1), 21-26.
- Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. (2009). Niğde Doğumevinde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(4), 237-241.
- Göçer Ş, Mazıcıoğlu M, Ulutabanca R, Ünal D, Karaduman M, Şahin TK . (2018). Mevsimlik tarım işçisi kadınlarda doğurganlık ve aile planlaması yöntemi kullanım durumlarının belirlenmesi. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 40-46.
- Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. (2015). Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (1), 9-15.
- Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.
- Günay T, Kılıç B, Kartal M, Şahin A. (2007). Erkeklerin aile planlamasına katılımını artırmak için bir adım: erlere yönelik aile planlaması eğitimi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 17(4), 283-291.
- Gür F, Sohbet R. (2017). Gaziantep ilinde el beceri kurslarına gelen kadınların aile planlamasına yönelik, bilgi tutum ve davranışları. *Medical Sciences*, 12(1), 10-21.
- Helvacıoğlu Ç, Dağdeviren H, Kanawati A, Cengiz H, Ekin M. (2018). Oral kontraseptifler hakkında toplumun farkındalık düzeyi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(1), 53-56.
- İnal ÖZ, İnal HA, Küçükkendirci H, Sargın OA, Güneç O. (2017). The level of using family planning methods and factors that influence the preference of

- methods in the Konya-Merem area. *Journal of Turk German Gynecological Association*, 18(2), 72-76.
- İnegöl MA. (2016). Bağlanma Kaygısı ile Patolojik Kaygı Arasındaki İlişkide Kaygı Duyarlılığı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Aracı Değişken Olarak Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Jones RK, Lindberg LD, Higgins JA. (2014). Pull and pray or extra protection? contraceptive strategies involving withdrawal among us adult women. *Elsevier Contraseption*, 90: 416-421.
- Kaplan E, Zeyneloğlu S. (2018). Geri çekme yönteminin kadınların cinsel doyumları ve evlilik uyumlarına etkisinin belirlenmesi *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 10-17.
- Karabulutlu Ö, Ersöz B. (2017). Kars ili, Susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Caucasian Journal of Science*, 4(1), 26-44.
- Karaçalı M, Özdemir R. (2018). The factors influencing the access of married women, aged 15-49, to family planning services in Karabuk province. *Turkish Journal of Public Health*, 16(2), 131-145.
- Karadağ G, Koçak HS, Yılmaz M.(2013). Kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanma ve tercih etme nedenleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 13-25.
- Kaya H, Tatlı H, Açık Y, Deveci SE. (2008). Bingöl ili Uydükent Sağlık Ocağı bölgesindeki 15–49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 185-191.
- Keskin DD, Keskin S. (2015). Aile planlaması: Geleneksel ve modern yöntemler. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(4), 351-354.
- Kılıçaslan AÖ, Kutlu R. (2014). Bir aile planlaması polikliniğine başvuran kadınların rahim içi aracı terk etme nedenleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 149-155.

- Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. (2013). Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-8.
- Koçak DY, Duman NB, Topuz Ş, Yılmazel G, Güngör T, Başçı AB. (2016). Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(3), 112-116.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.
- Köpük ŞY, Çekmez Y, Özer N, Şahin Ö, Kıran G. (2018). Contraception preferences of breastfeeding mother at Health Sciences University Umraniye Education and Research Hospital. *Ok Meydanı Tıp Dergisi*, 34(2), 163-166.
- Kutlu R, Sayın S, Uçar M, Aslan R, Demirbas O. (2014). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre yöntem kullanımı ve yöntem seçim nedenleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 134-41
- Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1), 28-36.
- Lee JJM, Low LL, Ang SB. (2017). Oral contraception and female sexual dysfunction in reproductive women. *Sexual Medicine Reviews*, 5(1), 31-44.
- Mansour D. (2014). International survey to assess women's attitudes regarding choice of daily versus nondaily female hormonal contraception. *International Journal of Women's Health*, 6, 367.
- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Monge FJC, Peñacoba-Puente C, Morales DM, Abellán IC. (2012). Factor structure, validity and reliability of the Spanish version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery*, 28(1), 112-119.

- Mumcu N. (2004). Geleneksel Uygulama ve İnançların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Öner C, Çatak B, Telatar B. (2014). Rahim içi araç (RIA) uygulaması için başvuranların bilgi düzeyleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 31-34.
- Özdemir H. (2014). Erkeğin Kullandığı Aile Planlaması Yöntemlerinin Kadın Cinsel Yaşamına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Özer Z. (2016) Aile Planlaması Polikliniklerindeki Hizmet Kalitesinin Memnuniyet Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Kars.
- Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, Yalçınbaş A, Üstü Y, Uğurlu M. (2015). 18-49 Yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 67-76.
- Pekince GD, Yılmaz M. (2012). Kontrasepsiyon amaçlı başvuran kadınların erkek kontrasepsiyonuna bakış açısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 74-69.
- Robichaud M, Dugas MJ, Conway M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 501-516.
- Rodríguez-Biglieri R, Vetere GL. (2011). Psychometric characteristics of the penn state worry questionnaire in an argentinean sample: A cross-cultural contribution. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(01), 452-463.
- Sak ME, Evsen MS, Sak S, Çaça FN, (2008). Kontrasepsiyon yöntemlerinin etkinliği ve kadınların eğitim düzeyi: Güneydoğu Anadolu'da bir ilçe örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 35(4), 265-270.
- Sarı S, Dağ İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 261-270.
- Saydam B, Ertopçu K, Dönmez A. (2006). Aile planlaması hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(1), 197-210.

- Slaymaker E, Scott RH, Palmer MJ, Palla L, Marston M, Gonsalves L. ve ark. (2020). Trends in sexual activity and demand for and use of modern contraceptive methods in 74 countries: a retrospective analysis of nationally representative surveys. *The Lancet Global Health*, 8(4), PE567-E579.
- Smith NK, Jozkowski KN, Sanders SA. (2014). Hormonal contraception and female pain, orgasm and sexual pleasure. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(2), 462-470.
- Sultan S, Ali MM, Bardai SS, Kanpurwala MA, Punjwani FS. (2018). Knowledge, attitude, and practice of family planning methods among married men and women. *Journal Womens Health*, 7(3). doi: 10.4172 / 2325-9795.1000311
- Şimşek B. (2009). 15-49 Yaş Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Kontraseptif Kullanımı ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Tanrıverdi G, Özkan A, Şenveli S. (2008). Çanakkale'deki kadınların aile planlaması yöntemlerini tercih nedenleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(4), 251-254.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). Ankara: Reaksiyon Matbacılık. S: 540-558.
- Tekiner AS, Çetin F, Ceyhun AG, Kafkaslı A. (2010). Planlanmamış gebelikler ile kontraseptif yöntemler arasındaki ilişki. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(2), 65-71.
- Tezel A, Gönenç İ, Akgün Ş, Karataş DÖ, Yıldız TA. (2015). Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 181-188.
- Tıraşoğlu SEÖ, İpek M. (2019). Evli bireylerde evlilik uyumu ve benlik algısı arasındaki ilişki. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(1), 69-92.
- Türk R, Terzioğlu F. (2012). Geri çekme yöntemi ve kullanımını etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 67-80.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Erişim: 11 Aralık 2017, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Erişim: 12 Mart 2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Tüzmen H. (2019). Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- UNFPA (United Nations Population Fund). (2019). Worl Population Dashboard. Erişim: 22.04.2020. <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- Uzel A. (2015). Evlilik İlişkisi İçerisinde Çiftler Arasında Cinsel Doyumun, Evlilik Uyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Uzun K, Karataş Z. (2018). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcısı olarak endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(4), 1267-1276.
- Üst ZD. (2012). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Erzurum.
- WHO (World Health Organization). (2018). Family Planning/Contraception, 08.02.2018. Erişim: 05.08.2019. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- WHO (World Health Organization). (2019). Maternal Mortality. Erişim: 22.04.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Woods JL, Hensel JD, Fortenberry JD. (2009). Contraceptive withdrawal in adolescents: a complex picture of usage. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*, 4: 233–237.
- Yağmur Y, Keskin F. (2019). Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 137-146.
- Yanikkerem E, Acar H, Elem E. (2006). Withdrawal users' perceptions of and experience with contraceptive methods in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 22(3), 274-284.

- Yazıcı M. (2015). Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Demografik Özellikleri İle Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Meta-Cognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in Turkish Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 424-439.
- Yılmaz FA, Akarsu RH, Güleroğlu FT. (2018). Kadınların doğum sonu dönemde aile planlaması tercihlerinin belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(2), 21-25.
- Yılmaz SD, Ege E, Akın B, Çelik Ç. (2010). 15-49 yaş kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(3), 156-163.
- Yücel U, Güner S, Şen F. (2018). 15-49 yaş arası iki yaşından küçük çocuğu olan kadınlarda aile planlaması hizmet kullanımının değerlendirilmesi. *Medical Sciences*, 13(4), 120-128.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Form No:....

Bu çalışmada, “Kadınların aile planlaması yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisi”nin incelenmesi amaçlanmıştır. Soru formunu ve ilgili ölçeği doldurmak 20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve içtenlikle cevaplamanız bilimsel değeri sebebi ile oldukça önemlidir. Verdiğiniz kişisel bilgiler ve çalışma bulguları bilimsel amacı dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim...

Kumru KURTULDU

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

A) SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Kaç yıldır evlisiniz?

3. Kaç yaşında evlendiniz?.....

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

1)İlkokul 2)Ortaokul 3) Lise 4)Ön lisans 5) Lisans ve lisans üzeri

5. Mesleğiniz nedir?

1)Ev hanımı 2)Memur 3)İşçi 4)Diğer.....

6. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

1)İlkokul 2)Ortaokul 3) Lise 4)Ön lisans 5) Lisans ve lisans üzeri

7. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1)Çalışmıyor 2)Memur 3)İşçi 4)Diğer.....

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

8. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

9. Aile tipiniz nedir?

- 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

10. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

- 1) Köy 2) İlçe 3) Şehir merkezi

11. Gebelik sayınız? (Gebelik sayınız 0 ise lütfen 15.soruya geçiniz.)

12. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

13. Riskli gebelik öykünüz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

14. Daha önce gebelik kaybı yaşadınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

B) KULLANILAN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ VE CİNSEL YAŞAM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

15. Genelde cinsel ilişki sıklığınız nedir? (1 hafta içinde)

16. Kendinizi cinsel açıdan nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1)Çekici2)İtici 3)İsteksiz 4)Soğuk 5) Çirkin

17. Eşiniz ile genel iletişiminiz nasıldır?

- 1) Çok iyi 2)İyi 3)Orta 4)Kötü

18. Son altı aydır aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden hangisini kullanıyorsunuz?

- 1) Oral kontraseptifler 2) Kondom
3) Rahim içi araç 4) Geri çekme yöntemi

19. Bu yöntemi ne kadar süredir kullanıyorsunuz?.....

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

20. Kullandığınız aile planlaması yöntemi cinsel yaşamınızı nasıl etkiliyor?

- 1) Olumlu 2) Olumsuz 3) Etkilemiyor

21. Kullandığınız aile planlaması yöntemi eşiniz ile ilişkinizi nasıl etkiliyor?

- 1) Olumlu 2) Olumsuz 3) Etkilemiyor

22. Kullandığınız aile planlaması yönteminden memnun musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

23. Kullandığınız aile planlaması yönteminden eşiniz memnun mu?

- 1) Evet 2) Hayır

24. Kullandığınız aile planlaması yöntemine güveniyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

25. Kullandığınız aile planlaması yöntemi ile ilişkili endişe duyuyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

26. Gebe kalkmaktan korkuyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

Ek 2. Penn Eyalet Endişe Ölçeği

PENN EYALET ENDİŞE ÖLÇEĞİ

Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını, aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz ve uygun olan numarayı ilgili maddenin yanındaki boşluğa yazınız.

- | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|---|-----------------------|---|-------------------------|
| Beni hiç tanımlamıyor | | Beni biraz tanımlıyor | | Beni çok iyi tanımlıyor |
-
- ___ 1 Her şeyi yapmaya yeterli zamanım yoksa bunun için endişelenmem.
 - ___ 2 Endişelerim beni bunaltır.
 - ___ 3 Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenme eğiliminde değilimdir.
 - ___ 4 Birçok durum beni endişelendirir.
 - ___ 5 Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenmemem gerektiğini biliyorum ama kendime engel olamıyorum.
 - ___ 6 Baskı altında olduğumda çok endişelenirim.
 - ___ 7 Her zaman bir şeyler hakkında endişeleniyorum.
 - ___ 8 Endişe verici düşünceleri aklımdan kolaylıkla atarım.
 - ___ 9 Bir işi bitirir bitirmez, yapmak zorunda olduğum tüm diğer şeyler hakkında endişelenmeye başlarım.
 - ___ 10 Asla herhangi bir şey için endişelenmem.
 - ___ 11 Bir konu ile ilgili olarak yapabileceğim daha fazla bir şey olmadığında, artık o konu hakkında endişelenmem.
 - ___ 12 Tüm yaşamım boyunca endişeli biri olmuşumdur.
 - ___ 13 Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişeleniyor olduğumu fark ederim.
 - ___ 14 Bir kez endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam.
 - ___ 15 Sürekli olarak endişeliyimdir.
 - ___ 16 Tamamen yapıp bitirene kadar tasarladığım işler hakkında endişelenirim.

Ek 3. Penn Eyalet Endişe Ölçeği İzin Yazısı



Kumru Kurtuldu <kmrkrtldu.61@gmail.com>

Penn Eyalet Endişe Ölçeği Kullanım İzni

2 ileti

Kumru Kurtuldu <kmrkrtldu.61@gmail.com>
Alıcı: aesinyilmaz@gmail.com

5 Ekim 2018 17:14

Sayın Hocam,

Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz " Penn Eyalet Endişe Ölçeği"ni danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin ile planladığımız yüksek lisans tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. İzniniz olması halinde ölçeğin özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?

Saygılarımla..

--

Kumru KURTULDU
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

e-posta: kmrkrtldu.61@gmail.com
Telefon: 0(543) 788 14 63

Esin Yılmaz <aesinyilmaz@gmail.com>
Alıcı: kmrkrtldu.61@gmail.com

5 Ekim 2018 17:45

Merhaba,

İlgili ölçeği tez çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte yönergesi ile birlikte ölçeği, ölçeğin puanlama bilgilerini ve psikometrik özellikleri ile ilgili makaleyi gönderiyorum.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim,

Adviye Esin Yılmaz, Ph.D.
Dokuz Eylül Üniversitesi/Dokuz Eylül University
Psikoloji Bölümü/Department of Psychology
35260 Buca, İzmir
Tel: +90 232 3018636
Faks: +90 232 4539093

[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

Penn Eyalet Endise Olcegi.doc
53K

PSWQ & MCQ-30.pdf
125K

Ek 4. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Personel, Destek Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : 29330515-604.01.02
Konu : Araştırma İzni, Kumru KURTULDU

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : a) 27/02/2019 tarihli ve 29330515-604.01.02-160 sayılı yazımız.
b) 05/02/2019 tarihli ve 36910495-663.08-E.326529 sayılı yazımız.

Enstitünüz Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Kumru KURTULDU'nun "Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımının Endişe Düzeyine Etkisi" adlı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesinde yapma talebi Etik Kurul Onayının alınması koşulu ile Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Çalışmanın yapılabilmesi için öncelikle Etik Kurul Onayının ekteki protokol (iki nüsha doldurulacak) ile Müdürlüğümüze getirilmesi, çalışmanın hastanedeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının yayın yapılmadan önce tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Hakan USTA
İl Sağlık Müdürü

Ekler:
1- Hastane Onay Yazısı
2- Protokol

Gülbaharhatun Mh. İnönü Cd. Ahmet Can BALI Sk. No:15 Ortahisar/TRABZON
Eğitim ve ARGE Birimi
Telefon: Faks No: (0462) 4106117

Bilgi için: Elif BABACAN

HEMŞİRE

e-Posta: elif.babacan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.trbism.gov.tr>

Telefon No: (0462) 410 61 10

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6d9378d4-19bb-46c2-9e0b-c93efc388c09 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Kurum İzin Yazısı



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Başhekimliği

TRABZON AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET
HASTANESİ - TRABZON AKÇAABAT HAÇKALI BABA
DEVLET HASTANESİ
22/02/2019 15:34 - 29907235 - 604.01.03 - E.747



Sayı : 29907235-604.01.03
Konu : Araştırma İzni, Kumru KURTULDU

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Personel, Destek Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim ve ARGE Birimi)

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kumru KURTULDU'nun "Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımının Endişe Düzeyine Etkisi" adlı çalışmasını Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izmalıdır.
Dr.Osman BULUT
Başhekim V.

Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi
Telefon: 0 462 227 77 77 - 1002 Faks No: 04622277786
e-Posta: arzu.sen1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Arzu ŞEN

Bilgi için: Arzu ŞEN
HEMŞİRE

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 01bb1441-3ec5-4438-853e-7d45ba29cb39 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. Etik Kurul Onayı

TRABZON T.C. SB. SBÜ. KANUNİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - TRABZON KANUNİ E.A.H.
EVRAK KAYIT BİRİMİ - 16.04.2019 10:39 -
23618724-000-5932



Gelen Belge Kayıt

T.C.
TRABZON VALİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 23618724 /

Konu: Etik Kurul Karar Belgesi

Dr.Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi: 27.03.2019 tarih ve 23618724-000-4826 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımının Endişe Düzeyine Etkisi” başlıklı etik kurul 2019/17 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurul görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışmada, “**Kadınların aile planlaması yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisi**”ni incelenmek amaçlanmıştır. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyelerinden Dr.Öğr.Üyesi Ebru ŞAHİN ile Ordu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Kumru KURTULDU tarafından yürütülmektedir.

Araştırma için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle tarafınıza bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size bir zararı olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak, bilimsel amacı dışında hiçbir yerde yayınlanmayacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırma ile ilgili tüm sorularınızı aşağıda yazan telefon numarası aracılığı ile istediğiniz zaman sorabilirsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim...

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya katılmayı hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının;

Adı Soyadı:

İş Adresi:

Telefonu:

E-Posta:

Tarih ve İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Kumru KURTULDU
Doğum Yeri : Akçaabat/TRABZON
Doğum Tarihi : 15.11.1994
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : kmrkrtldu.61@gmail.com
İletişim Bilgileri : T.C. SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Artvin Çoruh Üniversitesi	2012-2016

İş Deneyimi :

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	T.C. SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-Halen

Yayımlar:

1. Kurtuldu K, Şahin E. (2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 37-4.