

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANKARA BELEDİYE SINIRLARI İÇİNDE YAŞAYAN  
BİREYLERİN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUM  
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

ÖZLEM ÖRSAL

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı  
DOKTORA TEZİ

ANKARA  
2006

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANKARA BELEDİYE SINIRLARI İÇİNDE YAŞAYAN  
BİREYLERİN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUM  
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

ÖZLEM ÖRSAL

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı  
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. GÜLÜMSER KUBİLAY

ANKARA  
2006

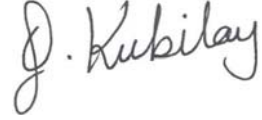
Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

J¼ri Başkanı: Prof. Dr. Ata Tezbaşaran  
Mersin Üniversitesi



Danışman: Prof. Dr. G¼l¼mser Kubilay  
Hacettepe niversitesi



¼ye: Prof. Dr. Lale Taşkın  
Hacettepe niversitesi



¼ye: Doç. Dr. Nesrin ilingiroğlu  
Hacettepe niversitesi



¼ye: Doç. Dr. Oya Nuran Emiroğlu  
Hacettepe Üniversitesi



ONAY

Bu Tez Hacettepe Üniversitesi Lisans st¼ Eğitim - Öğretim Ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili Maddeleri Uyarınca Yukarıdaki J¼ri yeleri Tarafından Uygun Gör¼lm¼ř Ve Enstit¼ Yönetim Kurulu Kararıyla Kabul Edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. Orer  
Enstit¼ M¼d¼r¼

## TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Gülümser Kubilay, tez danışmanım olarak çalışmaya yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Doç. Dr. Oya Nuran Emiroğlu ve Doç Dr. Nesrin Çilingiroğlu tez izleme komitesinde görev alarak çalışmaya değerli katkılar sağlamışlardır.

Sayın Prof. Dr. Ata Tezbaşaran, Doç. Dr. Recai Coştur ve Doç. Dr. Selahattin Gelbal ölçeğin madde havuzunun oluşturulması ve analiz aşamalarında bana her türlü desteği sağlamışlardır.

Ölçeğin içerik ve kapsam geçerliğinde görev alan uzmanlar grubu, örneklem seçiminde Devlet İstatistik Enstitüsü Araştırma Tetkik İstatistik Daire Başkanı Yılmaz Erşahin ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Öğretim Görevlisi Dr. A.Sinan Türkyılmaz, gerekli izinlerin alınmasında Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdür Yrd. Dr. İbrahim Açıkalın, saha çalışması için maddi destek sağlayan Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunda görevli Dr. Tunga Tüzer ve örneklem grubunun anketlerin yapılmasında görevli anketör arkadaşlar çalışmamda teknik destek sağlamışlardır. Tez çalışmalarım boyunca ailem sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuştur.

Bu tez Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından finansal (7.12.2004) destek almıştır.

## ÖZET

**Örsal, Ö. Ankara Belediye Sınırları İçinde Yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2005.** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre, Türkiye'nin neredeyse dörtte üçü aile planlaması yöntemi kullanmakta ve neredeyse yarısı yöntem kullanmak istememektedir. Aile planlaması yöntemi kullananların neredeyse yarısı modern, üçte biri geleneksel yöntemle korunmaktadır. Aile planlaması yöntemleri hemen her kadın tarafından bilinmesine ve üçte ikisi gelecekte başka doğum yapmak istememesine hatta, isteyerek düşük yapmasına karşın düşük yapan üç kadından biri herhangi bir yöntem kullanmak istememektedir. Bireylerin aile planlaması hizmetlerini kullanmasını etkileyen bu sorunda tutum gibi etmenlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Tutumun olumlu veya olumsuz olmasının aile planlaması yöntemi kullanmayı etkilediği bilinmektedir. Literatürde aile planlaması hizmetlerini geliştirmek amacıyla birçok çalışma olmasına karşın, tutumun ölçülmesine ilişkin çalışmalar çok az, hatta Türk toplumunda hiç yoktur. Bu nedenle Türkiye'de aile planlamasına yönelik tutumları ölçebilecek bir araç geliştirilmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Aile planlamasına yönelik tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve uygulanması amacıyla metodolojik bir saha çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmacı tarafından madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçek maddeleri, aile planlaması, ölçme değerlendirme ve psikometri alanında 12 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerinden gelen ölçeğin, ön uygulaması 30 kişiyle yapılmıştır. Ön uygulama sonunda gelen ölçek maddeleri tez izleme jürisi sunulmuş ve anlaşılmayan maddeler silinmiştir. 92 maddeden oluşan ilk ölçek, iki aşamalı sistematik örnekleme yöntemine göre seçilen 381 haneye uygulanmıştır. Örneklem kapsamına alınan her haneden 3 kişi ile görüşülmüştür. Görüşme sonunda 631 kadın (55.3%) ve 511 erkek (44.7 %) olmak üzere toplam 1142 kişiye ulaşılmıştır. Uygulanan ölçeğin istatistiksel değerlendirmeleri sonucunda, 58 maddesinin silinmesiyle 34 maddelik ölçek son halini almıştır. 34 madde ile nihai halini alan ölçek, 3 alt boyuta sahip olup, Cronbach Alfa değeri 0,90'dur. Madde ölçek korelasyon değerleri en düşük 0,31, en büyük 0,59'dur. Ortalamaları farklı ölçmektedir (Hotelling  $T^2=1865,06$ ,  $p=,0000$ ). Likert tipi ölçek özelliği olan maddeler toplanabilmektedir ( $F=54,9322$ ,  $p=,0000$ ). Ölçek bireylere ait tutumları birbirinden ayırabildiğini göstermektedir ( $F=105,0418$ ,  $p=0000$ ). 34 maddelik Türk toplumuna özgü aile planlaması tutum ölçeğinin, Ölçeğin puanlamasının yapılabilmesi amacıyla norm değerlendirilmesinin yapılması, daha büyük saha çalışmalarında denenmesi, Aile planlaması yöntemlerinden ölçekte yer almayanları ele alan ölçek maddelerinin oluşturularak geçerlik ve güvenilirliğinin denenmesi, Okur yazar olmayanlara da uygulanması, test - tekrar test çalışmasının yapılması, Aile planlaması yöntemi kullanma sonunda test edilmesi önerilmektedir. Tutumların ele alındığı bu araştırma, aile planlaması alanında çalışan sağlık personelinin hizmetlerine ışık tutacak ve hizmet planlaması - hizmet sunumunu geliştirebilecektir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, tutum, ölçek geliştirme, üreme, kontraseptif, doğum kontrolü

Destekleyen kurumlar: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Tez destekleme, (7.12.2004)

#### ABSTRACT

**Örsal, Ö. Developing Scale Which Is Measurement Attitude About Family Planning In Ankara Municipality Area, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Ph.D Thesis in Community Health Nursing, Ankara, 2005.** 2003 Turkey Demographic and Health Survey showed that overall almost three-fourth of currently married women are using contraception, and almost half of them do not want to use a method. Married women are using contraception with almost half of them depending on modern methods and one-third using traditional methods. Knowledge of family planning methods is almost universal among women and two-

third of currently married women say they do not want to more births in the future, moreover, although women were induced abortion that one-third induced abortion women do not want to use a method. The gap may be the result of accessibility problems including availability of the contraceptives and/or counselling services as well as attitude of the women towards family planning, it is known that positive or negative attitude, might influence use of effective family planning. Although numerous studies have been undertaken to investigate primarily the service provision and the accessibility of services, there are very few studies on the attitude towards family planning, addition did not towards Turkish people in literature. This study was planned development of a scale aim to measure attitude toward family planning in Turkey. This study is planned to measure the validity and reliability of scales which determines the family planning attitude as a methodological survey. Item pool is to form by researcher. Item pool is to formed is assesment by 12 judge family planning, testing – evaluation and pychometry expert. Scale from by judge assesment is make pretest 30 person. Item in scale from by pretest analysis is assesment by thesis judge and unclear item is deleted. Two phasis stratified systematic random sampling in 381 household, along with 92-item a self-administered format, were utilized. The sample of per 3 people in 381 household from Ankara Municipality area in 1142 consumers consisted of 631 women (55.3%) and 511 men (44.7%). Confirmatory factor analysis was used to assess the structural and psycometric properties of the attitude toward family planning scale. The resulting 34 – item, Likert –type scale and to have 3 sub-scale was found to have an internal consistency reliability coefficient of / cronbach alpha 0,90. The items in scale were found between minimal point of 0,31 and maximal point of 0,59. The mean is measure different (Hotelling  $T^2=1865,06$ ,  $p=,0000$ ). Item is speciality to Likert type is addictive ( $F=54,9322$ ,  $p=,0000$ ). The scale has been shown to be discriminative to person to person ( $F=105,0418$ ,  $p=0000$ ). Suggesting to 34- item family planning scale speciality Turkish people, is make use bigger survey than this research and item is absent to family planning method in scale make validity and reliability and used no education, and make test - retest research, test to scale after family planning method. The current study would help planning of the family planning services and improve the service provision, as it would enable decision makers to modify the public education and awareness raising programmes in view of the attitudes of the women towards family planning.

Key words: Family planning, scale, attitude, development, fertility, contraceptive, birth control

Supported by United Nations Population Fund Essay (7.12.2004)

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
GRAFİK DİZİNİ.....	xi
TERİMLER DİZİNİ.....	xii

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Karşılanmayan Aile Planlaması Hizmetleri.....	5
2.2. Aile Planlaması Hizmet Almayı Etkileyen Faktörler .....	8
2.2.1. Politika ve Yasalar.....	8
2.2.2. Hedefler.....	9
2.2.3. Programlar.....	10
2.2.4. Din.....	10
2.2.5. Endüstri veya Tarım Toplumunda Yaşamak.....	11
2.2.6. Kadın Hareketleri ve Kadının Eğitimi.....	12
2.2.7. Gelenekler.....	12
2.2.8. Üreme Hakları ve Değerler.....	13
2.3. Aile Planlaması Hizmetlerinin Kullanımında Tutumların Rolü .....	16
2.3.1. Aile Planlaması Tutumunun Özellikleri.....	16
2.3.2. Aile Planlaması Tutumunun Oluşması.....	19
2.3.3. Aile Planlaması Tutumunun Bilinmesinin Hemşirelik Hizmetlerinin Sunumundaki Katkısı	21
2.3.4. Aile Planlaması Tutumunun Ölçülebilmesi .....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer Ve Özellikleri.....	24
3.3. Evren Ve Örneklem.....	25
3.4. Veri Toplama Aracının / Ölçeğin Hazırlanma Aşamaları .....	31
3.5. Ön Uygulama .....	35
3.6. Verilerin Toplanması.....	36
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.8. Araştırmanın Ön Koşulları.....	37
3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler .....	37
3.10. Etik Konular.....	38
4. BULGULAR ve TARTIŞMA.....	Sayfa 39
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR DİZİNİ .....	53

## EKLER

Ek 1: 129 Maddelik Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Ek 2: Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar Ve Görev Alanlarının Listesi

Ek 3: Maddelerin Tanımlayıcı İstatistiksel Değerlendirmeleri İle Uzmanların Uyumu

Ek 4: 100 Maddelik Aile Planlaması Tutum Ölçeği

- Ek 5: 92 Maddelik Aile Planlaması Tutum Ölçeği  
 Ek 6: Anketörlerin İsimleri  
 Ek 7: Anketör El Kitabı  
 Ek 8: Sağlık Ocaklarına Göre Anket Uygulanan Bireylerin Dağılımı  
 Ek 9: Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Anketör Soru Kodlama Yönergesi  
 Ek 10: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nden Çalışma İçin İzin Belgesi  
 Ek 11: 34 Maddelik Aile Planlaması Tutum Ölçeği  
 Ek 12: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı  
 Ek 13: Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Planlamasına İlişkin Bazı Verilerinin Dağılımı  
 Ek 14: Araştırmaya Katılan Bireylerin Doğuma İlişkin Verilerinin Dağılımı  
 Ek 15: Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Maddelere Göre Anket Uygulanan Bireylerin Cevaplarının Dağılımı  
 Ek 16: Çalışmanın Harcamaları

## ŞEKİL DİZİNİ

	Sayfa
2.3.1. Hayali Olarak Bir Kişinin Aile Planlamasına İlişkin Bilişsel Tutumu .....	17
3.3.1. İki Aşamalı Tabakalı Sistemik Küme Örneklem Yöntemine Göre Örnekleme .....	29
3.3.2. Araştırmadaki Bir Hane Seçiminin Şematik Olarak Gösterilmesi	30
3.3.3. Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Aşamaları .....	34



**TABLÖLAR DİZİNİ**

Sayfa

3.3.1. Ankara Büyükşehir Belediyelerinden / İlçelerinden “İki Aşamalı Tabakalı Sistematik Küme Örneklemesi Yöntemi” İle Örneklem Seçimi	28
3.3.2. Örneklem Seçimine Göre Bireylerin Araştırmaya Katılma Oranları	30
3.4.1. Madde Numaralarına Göre Aile Planlaması Uzmanlarının Ve Ölçme Değerlendirme Uzmanlarının Tutarlılığı	33
3.5. Ön Uygulama Sonunda Anlaşılmayan sorular, Alternatifleri ve Tez İzleme Komitesinin Değerlendirmesi	35
4.1. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeği Deneme Formunun Madde Analizi	39
4.2. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeği Nihai Formunun Madde Analizi	42
4.3. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeği Nihai Formunun Tanımlayıcı İstatistikleri	43
4.4. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeği Nihai Formunun Madde Madde Korelasyon Değerleri	46
4.5. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun Alt Boyut Maddelerinin Madde – Toplam Puan Faktör Yükleri	48
4.6. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun Alt Boyutlarının Korelasyonu	50

## GRAFİK DİZİNİ

4.3. Nihai Ölçeğin Tanımlayıcı Grafiği .....	44
4.5. Maddelerin Faktör Yüklerinin Değerlendirilmesi .....	47

## **TERİMLER DİZİNİ**

**GÜVENİRLİK:** Ölçme aracının ölçtüğü özelliği ya da özellikleri, ne derecede bir kararlılıkla ölçmekte olduğunun göstergesi olarak tanımlanır. İdeal olarak ölçülmek istenen özellikte ölçümleri etkileyen bütün özellikler değişmiyor ve tekrarlanan ölçümlerde hep aynı değerde ölçümler veriyorsa, ölçeğin güvenilirliği tamdır. Ancak doğa bilimlerinde kullanılan somut ve kararlı özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerin bile güvenilirlikleri tam değildir. Somut bir karşılığı olmayan kavramsal özelliklerin ölçülmesinde ise güvenilirliğin sağlanması oldukça zordur.

**STANDART HATA:** Güvenirlik standart hata küçük ise artar.

**GÖZLEMCİLER ARASI UYUM / TUTARLILIK / BAĞIMSIZ GÖZLEMLER ARASI**

**UYUM:** Aynı kişiler üzerinde bazı değişkenlere ilişkin gözlem ve ölçümler aynı koşullarda, ancak farklı gözlemciler tarafından yapıldığı zaman sonuçlar arasındaki benzerliğin boyutuna gözlemciler arası tutarlılık adı verilir.

**İÇ TUTARLIK KATSAYISI:** İç tutarlığın dayandığı temel görüş, ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek için birbirinden bağımsız maddelerden oluştuğu ve bunların ölçme aracının bütününe eşit ağırlıkları olduğu varsayımıdır. Bu nedenle iç tutarlığa ölçme aracının benzeşikliği (homojenliği) de denilmektedir.

**MADDE ANALİZİ / MADDE – TOPLAM PUAN KORELASYON KATSAYISI:** Madde hesaplamasına dayalı iç tutarlık hesaplaması bazı kaynaklarda GEÇERLİK, bazı kaynaklarda GÜVENİRLİK kapsamında ele alınmaktadır. Maddeler arası ilişkinin yüksek olması ölçeğin o ölçüde tek boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü gösterir. Madde – toplam puan korelasyonu bir maddenin ayırt edicilik indeksini verir, bu da o maddenin GEÇERLİĞİ demektir. Her madde için elde edilen korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise o maddenin ölçülen teorik yapıyla bağlantısının da yüksek olduğu, başka bir deyişle maddenin amaçlanan davranışı ölçmede etkin ve yeterli olduğunu gösterir. Kesin olmamakla birlikte madde seçiminde kabul edilebilir katsayının ,25 değerinden büyük olması beklenir. Madde-toplam puan korelasyonlarının eksi değer yada sifıra yakın bir değer olması maddenin ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını gösterir. Bu durumda bu maddeler ölçme aracından çıkarılır.

**CRONBACH ALFA GÜVENİRLİK KATSAYISI:** Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Ölçülmek istenen özellik alanı benzeşik (homojen) olduğunda alfa katsayısı yüksek çıkar. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değişim gösterir, ve 1'e yakın olmalıdır. Yeni geliştirilen ölçeklerde alfa katsayısının ,70 üzerinde olması önerilmektedir. Alfa katsayısı ölçeğin tüm alt bölümlerinin birbirine göre

tutarlılığını sınamada kullanıldığı gibi her bir alt boyutun maddelerinin kendi içinde birbirine göre tutarlı olup olmadığını sınamada kullanılır. Cronbach alfa ölçme aracında kullanılan madde sayısından etkilenir, madde sayısı ne kadar fazla ise alfa değeri o kadar yüksek çıkmaktadır. Bu nedenle 2 madde ile cronbach hesaplanamayacağı ve 3-5 maddelik ölçme araçları için dikkatle kullanılması gerektiği önerilmektedir.

**GEÇERLİK:** Bir ölçme aracının geçerliği, aracın neyi ölçtüğü ve bu işi ne kadar iyi yaptığı anlamına gelmektedir. Ölçülmek istenen özellik soyutlaştıkça, ele tutulan, gözle görülen ve iyice bilinen özelliklerden uzaklaştıkça, amaca hizmet gücü olmayan ya da çok sınırlı olan ölçeklerle çalışma tehlikesi artmaktadır. Bir ölçek başka yönleriyle ne kadar yüksek nitelikli, örneğin ölçtüğü özelliği ne kadar az hata ile ölçmekte olursa olsun, istenilen özelliği, başka özellikleri karıştırmadan ölçen bir ölçek olmadıkça işe yaramaz. Böyle bir ölçeği kullanmak, bilimsel anlamda yanıltıcı, uygulama açısından verimsiz olur ve ölçeğin sonuçlarına dayalı çıkarımlar bir anlam taşımaz. Ya da işe yararlığı belirtilen bakımlardaki aksaklığı ölçüsünde sınırlıdır. Örneğin bir ölçek uzunluk ölçeği olarak ne kadar mükemmel olursa olsun ağırlık ölçmede işe yaramaz, ağırlık ölçmede geçerliği çok düşük olan bir ölçektir (tamamen geçersiz sayılmamasının nedeni uzunluk ve ağırlık arasında ilişki olabileceği ve uzunluk ölçülerinin ağırlık hakkında ipucu verebileceğinden dolayıdır).

**KAPSAM (İÇERİK) GEÇERLİĞİ:** Ölçme aracında bulunan maddelerin ölçmek istenilen özellik alanını yeterli düzeyde temsil edip etmediğini gösteren kapsam (içerik) geçerliğinin saptanmasında çeşitli yöntemler kullanılır. Uzman görüşüne başvurma, aynı kapsamı ölçtüğü bilinen geçerliği ve güvenilirliği saptanmış, geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilen bir başka ölçüm aracı ile korelasyonunun hesaplanmasıdır.

**YÜZEYSEL GEÇERLİK:** Ölçme aracı geliştirilirken genellikle ilk başvuru olan geçerlik türüdür. Uzmanlar ölçme aracındaki maddelerin uygun olup olmadığı değerlendirmişlerdir.

## 1. GİRİŞ

### 1.1. PROBLEMİN TANIMI

6,5 milyara yaklaşan dünya nüfusunun (1), 2025’de 8 milyar, 2050 yılında 9 milyar olmasının tahmin edilmesi, günümüzde hala doğurganlığa bağlı nüfus artışının fazla olduğunun göstergesidir. Oysa doğurganlığın dünya üzerinde sağlıklı bir biçimde azaltılması, hem anne hem de çocuğun yaşamlarını olumlu bir biçimde etkileyecektir. Dünyadaki yıllık nüfus artışı Afrika (%2,3) ve Asya (%1,3)’da artmakta, Avrupa’da (%-0,1) azalmaktadır. Yoksul olan ülkelerde nüfus artış hızı (%66,0) zengin ülkelere (%-0,1) fazladır. Örneğin, 2050 yılına kadar ki 45 yıllık sürede kişi başına yıllık gelirin 660 Amerikan Doları olduğu Tanzanya’da %96 nüfus artışı ve kişi başına yıllık gelirin 3.100 Amerikan Doları olduğu Hindistan’da ise %48 nüfus artışı tahmin edilmektedir. Aynı zaman diliminde kişi başına yıllık gelirin 30.040 Amerikan Doları olduğu Japonya’da ise %-21 oranında nüfus azalması beklenmektedir (2, 3, 4, 5).

Bunun yanında Burkina Faso (6,6), Mali (7,0), Mozambik (5,6), Nijerya (5,4) ve Uganda (7,1) gibi oldukça yoksul olan ülkelerde 1990 ile 2003 yılları arasında uygulanan politikalar ile doğurganlığın azalması sağlanamadığından nüfusta beklenen azalma olmamıştır. Dominik Cumhuriyeti (2,7), Gana (4,1), Kenya (4,7), Çin (1,7) ve Tayland (1,9) gibi ülkelerde ise uygulanan politikalar nedeniyle doğurganlık hızı sabit kalmıştır. Ancak sözü edilen ülkeler içinde bile farklı coğrafik ve etnik topluluklarda doğurganlık hızı değişim göstermektedir. Dünya ülkelerinde izlenen nüfus politikaları sonucunda doğum hızı düşürülmüş, nüfus artışı azaltılmıştır. Durum böyle olmasına karşın hala dünya nüfusunda artışlar görülmektedir. Bu nedenle ülkelerin aile planlaması hizmetlerini desteklemesi gerekmektedir (2, 3, 4, 5, 6, 7).

1994 yılından bugüne, 46 ülke aile planlamasını yasal olarak, 20 ülke üreme haklarını kampanyalar ile, 10 ülke ise erkeği de üreme sağlığına dahil ederek destekleme kararı almıştır. 2003 yılından beri UNFPA 143 ülkede üreme sağlığı

hizmet kalitesini takip etmektedir. Buna göre: 77 ülke personel ve hizmetlerini, 45 ülke standartlarını, 36 ülke yönetim ve aile planlaması yöntem teminini geliştirmiştir (8).

Tüm bu çabalara karşın, yılda ortalama 187 milyon istenmeyen gebelik, 60 milyon plansız doğum, 105 milyon düşük, 2,7 milyon yeni doğan ölümü, 215 bin gebeliğe ilişkin ölüm (79 bini güvensiz düşük) meydana gelmekte, 685 bin çocuk ise gebelik nedeniyle annesini kaybetmektedir. 201 milyon kadının etkili aile planlaması yöntem ihtiyacı karşılanmamaktadır (8). Sağlık personeli tarafından, sunulacak aile planlaması hizmetlerinin başarısı, karşılanmayan aile planlaması talebinin bilinmesi ile daha da artacaktır. Örneğin; nüfusu en kalabalık olan 25 ülkenin nüfus ve sağlık araştırmaları sonuçlarına göre, aile planlaması hizmet sunumunda karşılanmayan talebi en fazla olan %34,0 ile Mısır (9), en az olan ise %9,7 ile Kuveyt'tir (10). Bu oranlar, gelişmiş ülkelerde %10'un altında görülmekte olup (11), özellikle Avrupa Ekonomik Birliğine üye ülkelerden (Belçika ve İspanya) ikisinde %3'ün altındadır.

Sağlıkla ilgili veriler incelendiğinde (12), yıllardır sürdürülen programlara ve gösterilen gayretlere karşın sağlık sorunlarının çözülmesinde aksaklıklar olduğu dikkat çekmektedir (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19). Toplumda aile planlaması yöntemlerini bilenlerin oranı yıllara göre artmış olmasına karşın, araştırmalar toplumun yöntemlere ilişkin yanlış inanışın yaygın olduğunu göstermektedir (20, 21, 22, 23, 24). Örneğin, Bangladeş'te norplant uygulamasına (20), Amerika'da spirale (21) ve enjekte edilebilen yöntemlere, Japonya'da ise haplara yönelik yanlış inanışlar bulunmaktadır (25).

2000 yılı verilerine göre 68 milyona yaklaşan Türkiye nüfusunun, 2010 yılında 76 milyona, 2025 yılında 88 milyona ulaşması tahmin edilmektedir (26). Nüfus artış hızı 2000 yılı itibarıyla %1,4 ile gelişmiş ülkelerin ve hatta dünya nüfus artış hızı ortalamasında üstündedir. Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında nüfus artış hızı en yüksek olan ülkedir. Türkiye'deki doğurganlık hızı 1993 yılında üçün altında bir düzeye yerleşmiş ve günümüze kadar iki buçuk düzeyinde istikrarını korumuştur. Bu durum doğurganlık hızınının sabit kaldığını düşündürmektedir. Türkiye'de 2003

yılı verilerine göre ailelerin %71,0'i aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Aile planlaması yöntemi kullananların da %42,5'i modern, %28,5'i geleneksel yöntemle korunmaktadır. Ancak %99,0'u en az bir etkili aile planlaması yöntemi bilmesine, %69,0'u tekrar bir çocuk sahibi olmak istememesine, hatta %11,0'i isteyerek düşük yapmasına karşın, her üç kadından biri herhangi bir yöntem kullanmak istememektedir (27).

Türkiye'de aile planlaması uygulamaları 1965 yılından itibaren yasal olarak desteklenmiştir (28, 29, 30, 31). Kalkınma planları çerçevesinde 1965 yılından itibaren ailelerin kendi istekleri esas alınarak götürülen hizmetler sonucu, aile planlamasından yararlananların sayısında büyük artışlar kaydedilmiştir. Aile planlamasından yararlananların sayısındaki artışlara karşın, hapların kansere neden olacağı, rahim içi aracın mideye kaçabileceği, vazektominin cinsel iktidarsızlığa yol açabileceği, tüplerin bağlanması adetleri kesebileceği gibi yanlış inanışlar toplumda hala yaygındır (32). Aile planlaması hizmetlerinin erkek, kadın ve çocuk sağlığı da ele alındığında geniş bir toplumu etkilediği görülmektedir. Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşları kapsamında "Aile Planlaması Ana Çocuk Sağlığı" kurumu ve sağlık ocakları hizmet vermekte olup, erkeklere yönelik aile planlaması hizmet sunumunda eksiklikler vardır (33).

Ülkelerin aile planlaması hizmetlerine gereksinimlerinin ele alınmasında nüfus artışı belirleyici olmuştur. Sağlık personeli sayısının ve aile planlaması yöntemlerinin artırılması çalışmaları sürdürülmektedir. Ancak istenmeyen gebelik ve düşük gibi sağlık sorunlarının yüksekliği göze çarpmaktadır. Bunun yanında yanlış inanışların toplumda hala yaygın olduğunun altı çizilmektedir. Bir başka deyişle doğrudan gözlenemeyen tutum gibi soyut etmenlerin aile planlaması davranışını etkilediği düşünülmektedir (34, 35, 36, 37, 38, 39, 40).

Psikolojik bir yapı olan tutumlar, yeterince geçerli ve güvenilir olan ölçeklerle veya derinlemesine görüşme metoduyla ölçülebilmektedir. Geçerliliği ve güvenilirliği olan bir tutum ölçeğinin görüşme tekniğine göre hızlı uygulanması, nesnel veri kalitesine sahip olması, diğer bölge / kurumlarla karşılaştırma kolaylığı sağlaması



temel avantajları olarak görülmektedir (41). Bu bilgiler doğrultusunda literatür incelenmiş ve değişik kültürler için az sayıda da olsa geliştirilmiş aile planlaması tutum ölçeklerine ulaşılmıştır (42, 43, 44, 45). Türkiye’de ise aile planlamasına yönelik bilgi, tutum ve davranışı ele alan çalışmalarda, tutuma yönelik verilere rastlanmamaktadır (46, 47, 48). Dolayısıyla aile planlaması hizmetlerinde tutumun ele alınmadığı görülmektedir. Bu nedenle geliştirilen aile planlaması tutum ölçeğinin, aile planlaması alanında çalışan sağlık personelinin verilecek hizmeti planlaması, sunumu ve sonuçlarının değerlendirmesinde yararı olacaktır.

## **1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI:**

Türkiye’de karşılanmayan aile planlaması ihtiyacı % 7,9, aile planlaması yöntem kullanma oranı %71,0, geleneksel yöntem kullananların oranı %28,5, kadınların istedikleri çocuk sayısı 2,5 ve sahip oldukları çocuk sayısı 3,7’dir. Bu bilgiler doğrultusunda aile planlaması uygulamaları hala istenen düzeyde değildir. Bireylerin aile planlaması yöntemi kullanmasını etkileyen tutumların ortaya çıkarılması, aile planlaması hizmetlerinin planlamasına katkıda bulunacak önemli bir unsurdur. Bu nedenle, Türkiye’de aile planlamasına yönelik tutumları ölçebilecek bir araç geliştirilmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Araştırmanın amacı:"Aile planlamasına yönelik tutum ölçeği"nin maddelerini oluşturmak ve oluşturulan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. KARŞILANMAYAN AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Sağlıkla ilgili veriler incelendiğinde (49), aile planlamasına yönelik yasalardaki değişim görülmektedir. Ancak yıllardır sürdürülen programlara, gösterilen gayretlere karşın, sağlık sorunlarının çözülmesinde aksaklıklar olduğu dikkati çekmektedir (19). Örneğin kadın bir başka gebelik istememesine karşın, herhangi bir aile planlaması yöntemi de kullanmamaktadır. Bu durum sağlık personeli ve demograflar tarafından, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olarak isimlendirilmektedirler (10, 50, 51). Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, doğum aralıklarını uzatmak veya ilk bebeğe gebe kalmadan beklemek isteyen, ya da sahip olduğu çocuk / çocuklardan başka çocuk sahibi olmak istemeyen, fakat tüm bu isteklerine karşın gebeliği önleyici her hangi bir yöntem kullanmayan doğum yetisine sahip kadınları göstermektedir. Karşılanmayan aile planlaması ihtiyacını karşılamak ise, kontrasepsiyonda sürekliliği sağlamak, herhangi bir nedenle herhangi bir yöntem kullanmayanları ele almaktır. Çünkü gebelik istenmediği zaman bireye, aileye ve topluma birtakım olumsuz etkiler yapar. Sağlık personeli için en önemlisi, istenmeyen gebeliğe sahip olan kadının istemeden tekrarlı gebelikler yaşamasıdır (9, 52, 53). Gebeliğini sürdüren kadın ve bebeği ise anneye ait nedenlerden morbidite ve mortalitede artan sorunlar yaşamaktadır (54, 55). Örneğin; istenmeyen gebeliklerde sağlık kuruluşuna ulaşma oranı Sahra altı Afrika ülkelerinde ortalama %7'dir. Diğer ülkelerde bu oran %19'a çıkmaktadır. İstemediği halde gebeliğini sürdüren kadının doğum sayısı artmakta ve istediği çocuk sayısından daha fazla çocuğa sahip olmaktadır. Örneğin toplam doğurganlık hızı Sahra altı Afrika ülkelerinde ortalama 5,1'dir. Kadının istediği çocuk sayısına göre belirlenen toplam doğurganlık hızı ise aynı bölge için bile 4,3 değerindedir. Bu değerler, kadınların istediği çocuk sayısına ulaşabilmeleri için Ürdün, Fas, Bangladeş, Filipinler, Bolivya ve Peru'da %40 oranında aile planlaması hizmeti sunulması gerekliliğini göstermektedir (56). Bununla birlikte birçok toplumda her bir kadına düşen canlı doğum ortalaması 15 olduğundan; eğer çift iki çocuk istiyorsa, her iki doğumda da anne ve bebek

ölümlerinin %86'sından ve geriye kalan 13 doğumdan korunması gerekir (57). İstenmeyen gebeliklerde hastaneye ulaşabilenler arasında ki düşük oranı da aile planlaması ihtiyacı olarak gösterilebilir (58, 59). Bir başka deyişle, istenmeyen gebelikle aile planlaması yöntemleri kullanma ve aile planlaması yöntemleri kullanmamayla düşük arasında güçlü ilişki vardır (50, 60).

Dünya genelinde 1994 yılından itibaren, evli çiftler arasında aile planlaması yöntem kullanım oranları %55'den %61'e yükselmiştir. Ülkelerinin %68'inde aile planlaması yöntem kullanımı her yıl %1 oranında artmaktadır. Aile planlaması yöntem kullanım oranı Afrika'da %25, Asya'da %65, Amerika ve Avrupa'da %70 olarak görülmektedir. Afrika'da aile planlaması yöntem kullanım oranının %25 olarak görülmesi; birçok fakir ülkenin bu kıtada yoğunlaşması ve bu ülkelerin büyük bölümünde aile planlaması yöntem kullanımının yasak olmasıyla ilişkilidir. Hükümetlerin aile planlamasına ulaşmayı kolaylaştıracak alanlar yaratmaları 1970 yılından sonra artmıştır. 2001 yılına gelindiğinde tüm ülkelerin %92'sinin aile planlaması programlarını desteklediği görülmektedir. 1990'ların ortalarında yapılan iki ayrı saha çalışmasında, 20 ülkenin aile planlaması prevalansının (%25'den %35'e) artış gösterdiği görülmüştür. Dünyanın beşte birini oluşturan en fakir 20 ülkenin 19'unda modern aile planlaması yöntem kullanımının arttığı tesbit edilmiştir. Aile planlaması prevalansında artışa karşın, 137 milyon kadının hala aile planlaması yöntemlerine ihtiyacı vardır ve aile planlaması yöntem kullananlar içinde de 64 milyonu geleneksel yöntem kullanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin %29'unda kadının modern aile planlaması yöntemlerine ihtiyacı vardır. Bu yüksek oran Sahra altı Afrika ülkelerinde %46 seviyelerine çıkmaktadır. Karşılanmamış ihtiyaçlar;

- Sağlık hizmeti sunumunda sorunlar,
- Toplum ve eşler arasında iletişim eksikliği,
- Finansal sorunlar,
- Aile planlaması hizmetlerinin ulaşımındaki sınırlılıklar,
- Kadın ve ailesi için uygun yöntem seçememe,
- Aile planlaması yöntemlerinin etkililik ve güvenliği hakkında bilgi eksikliği,
- Sağlık personeli ve hizmeti alan arasındaki iletişim eksikliği,
- Toplumun veya eşin desteğinin olmaması,

- Yöntem değiştirme,
- Aile planlaması yöntemlerinin dozajının sağlanmasında izlem eksikliği,
- Yanlış bilgi ve inanışlar sonucu görölmektedir (50).

1999 yılı Birleşmiş Milletler İlerleme Raporunda, 1990 yılında belirlenen karşılanmayan aile planlaması ihtiyacının 2005 yılında yarıya indirilmesi, 2015 yılında ise tüm bölgelerde doğurganlığın arzulanan koşullara ulaştırılması hedeflemektedir. Sağlık personeli tarafından sunulan modern aile planlaması yöntemlerinin yıllık 7,1 milyar Amerikan Doları maliyeti vardır. Yıllık 3,9 milyar Amerikan Dolar olan mali ihtiyacın sağlanmasıyla, 52 milyon gebelik istenilen zamana ertelenebilmektedir. İstenmeyen gebeliklerin ertelenmesiyle 23 milyon plansız doğum (%72 azalır), 22 milyon düşük (%64 azalır), 1,4 milyon yeni doğan bebek ölümlü, 142 bin gebelikle ilgili ölüm (53 bini güvensiz düşük) ve 505 bin çocuğun gebelik nedeniyle annesini kaybetmesi engellenmiş olur (50).

Türkiye’de, dünya genelinde karşılanmayan aile planlaması hizmetlerine ilişkin sorunların benzer şekilde olduğu görölmektedir. Aile planlaması yöntemleri hakkında kadınların %92’sinin bilgi sahibi olduğu görölmeye karşın (27), yarıya yakınının (%47) aile planlama yöntemlerini kullanmak istemediği, hatta sağlık personeli olan öğrenci hemşirelerin bile düşük oranda da olsa (%10) aynı paralelde (61) tespit edilmiştir. Azda olsa yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkarılan verilerin ışığında, ülke genelinde aile planlamasında etkili yöntem kullanma oranının düşük (%42,5) olduğunu değerlendirilmektedir. Halen evli kadınların % 69’u gelecekte başka doğum yapmak istemediklerini, bir kısmı ise zaten doğum kontrol amaçlı kısırlaştırıldıklarını söylemişlerdir. Buna ek olarak, kadınların %14’ü bir sonraki doğum için en az iki yıl daha beklemek istediklerini belirtmişlerdir. Evli kadınlar arasında ideal çocuk sayısının ortalama 2,5 olması kadınların çoğunun küçük aileler istediklerini göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre, eğer tüm istenmeyen gebelikler önlenebilirse ulusal düzeydeki toplam doğurganlık hızının 1,6 olacağı, diğer bir deyişle halihazırdaki toplam doğurganlık hızından 0,7 oranında daha az çocuk olacağı görölmektedir. Toplam aile planlaması talebinin %76 olduğu ve bu talebin %92’sinin karşılandığı tesbit edilmiştir. Doğurganlığı sonlandırma talebi

(%58), doğumların arasını açma talebinden (%18) üç kat daha fazladır. Önceki iki araştırmanın sonuçlarından daha düşük olarak, halen evli kadınlar arasında karşılanmamış ihtiyaç %6,0; evli olmayanlar dahil edildiğinde ise, karşılanmayan aile planlaması ihtiyacı %7,9'dur (62).

## **2.2. BİREYİN AİLE PLANLAMASI HİZMETİ ALMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Sağlık personelinin, kontrasepsiyonda sürekliliği sağlaması ve herhangi bir nedenle yöntem kullanmayanları ele alabilmesi gerekmektedir. Bu gerekçe ile, bireylerin aile planlaması hizmetini almasını etkileyen tüm faktörler ele alınarak hizmet sunumunun geliştirilmesi beklenmektedir.

Aile planlamasını etkileyen faktörler oldukça geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bu yelpazede yasa, politika ve programlar, aile planlamasına ilişkin bilgi, sağlık hizmetinin sunumunda ve alımındaki genel sorunlar, din, aile planlaması yöntemlerine ilişkin duygular, aile tipi, tarım veya endüstri toplumu olma, kadın hareketleri, geleneksel inanışlar vb. birçok etken bulunmaktadır.

### **2.2.1. POLİTİKA ve YASALAR**

Nüfus artış hızının çok yüksek olması, hükümetlerin doğum kontrolü yapıp yapmamaları tartışmalarını başlatmıştır. Yasa, politika ve programlar bireysel ve toplumsal yaşantıda aile planlaması hizmetlerine ulaşmada gerekli olmaktadır. Örneğin kontrasepsiyon, gönüllü sterilizasyon, düşük ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili yasalar aile planlaması hizmetlerini doğrudan etkilemektedir. Birçok ülke kontrasepsiyon, düşük ve sterilizasyon gibi doğurganlığın kontrolünde yasa ve politikalara sahiptir. Aile planlaması yöntemleri ile ilgili yasa ve politikalarda ana konular reçete ile verilme zorunluluğu, satış mekanı, sağlık personelinin aile planlaması yöntem uygulamalarında aktif rol alması olarak görülmektedir. Aile planlaması yöntemlerinden sterilizasyonun sunumunda dünyada dört ayrı akım vardır:

- Yasanın özel hükümlerine göre sterilizasyona izin veren ülkeler,
- Sterilizasyonun yasal olduğu ülkeler,
- Sterilizasyonda yasallığı açıklığa kavuşmamış ülkeler ve
- Sterilizasyona tedavi - sağlık nedeniyle izin veren ülkeler görülmektedir.

Sterilizasyona yasalarla izin veren ülkelerde asgari yaş, spesifik tıbbi karar, yaşayan çocuk sayısı veya eş izni gibi belli bir takım gereklilikler yer alır. Düşükle ilgili iki farklı yasal koşul mevcuttur. Birincisi, gebeliğin tıbben durdurulmasına ilişkin gerekçelerin tespiti; ikincisi ise düşük yaptırmakla ilgili hizmetlere ulaşabilmek için gerekli resmi işlemle ilgili koşulların tespitidir (25). Bireyin aile planlaması hizmetlerine yasal yönden ulaşabilmesinin hizmet almayı olumlu yönde etkilediği yadsınamaz. Aile planlamasına yönelik yasa, politika ve programların dünya nüfusunun %94'ünü desteklediği görülmektedir. Ancak aile planlaması yasalarıyla desteklenen her altı bireyden beşinin yasalara uymadığı bilinmektedir. Dolayısıyla aile planlaması, hizmet almayı etkileyen yasalardan farklı bir değişkende incelenmelidir.

### **2.2.2. HEDEFLER:**

Toplumun kalıcı değer ve ihtiyaçlarına hizmet eden yasaların geliştirilmesinde temel oluşturmak amacıyla her ülke hedef geliştirir. Ülkelerin aile planlaması programlarındaki hedefi ülkenin isteklerine temel oluşturur. Bazı olaylarda bu istekler ekonomik gelişimi, genel refahı, bireylerin haklarını arttırmak için ülkenin ihtiyaçları belirlenerek tasarlanır. 1960'lı yılların başlarında Asya'da birçok ülke ekonomik olarak gelişmek, Latin Amerika'da ana-çocuk sağlığını geliştirmek, Afrika'da doğum aralarını uzatmak, Amerika'da istenmeyen gebelikleri azaltmak, Şili'de yasadışı düşüklere azaltmak için hedefler düzenlenmiştir. Ülkelerin ihtiyaçları bu doğrultuda olduğu için hedefler kabul görmüştür. 1980'li yıllarda tüm ülkelerde nüfus artışını durdurma ve ana-çocuk sağlığını geliştirme temel olarak kabul edilmiştir. 1990 yılında ulusal sağlık hedeflerinden bazılarını ulaşılmış ve 2000 yılı için hedefler geliştirilmiştir. Bunlar arasında özellikle gençleri gebelikten korumak ve evlilik dışı cinsel ilişkide etkili aile planlaması yöntem kullanımını

arttırmak yer almıştır (63). Türkiye'nin 2015 yılı hedeflerinde ise; yaşama sağlıklı başlama (hedef 3), genç insanların sağlığı (hedef 4), daha sağlıklı yaşam (hedef 11) başlıkları altında üreme sağlığı ve cinsellikle ilgili ölçütler ele alınarak belirtilmiştir (64).

### **2.2.3. PROGRAMLAR**

Aile planlamasına yönelik hedeflere ulaşmada çeşitli programlar geliştirilmektedir. İlk olarak program çalışma indeksi 1970 yılında gündeme gelmiştir. Bu indeks 1994 yılında 179 ülkenin onayıyla ülkeleri karşılaştırabilmek için oluşturulmuş ve 10 ölçüt belirlenmiştir. Bunlardan bazıları: nüfus artışı, doğum kontrol yöntemi kullanma oranı, kadın - erkek hakları, düşük, obstetrik bakım, cinsel yolla bulaşan hastalık oranı, kadının eğitim düzeyi olarak belirlenmiştir. 10 ölçüte yönelik politika, hizmetler ve ulaşılabilirlik değerlendirilmektedir. 2001 yılında 89 gelişmekte olan ülkenin programlarının incelenmesi sonucunda, çok güçsüz, güçsüz, orta ve güçlü programa sahip ülke sıralamasında Türkiye 59 puanla orta düzeyde yer almıştır. Bu sıralamada en iyi program 86 puanla Çin, ikinci sırada Endonezya, çok güçsüz programa sahip olan ülke ise 29 puanla Venezuela'dır (53). Bu çalışmaya göre aile planlaması yöntemi kullanma prevalansı en yüksek (%80) İtalya, Çin, İngiltere ve İspanya gibi gelişmiş ülkelerdir. 30 gelişmekte olan ülkede ise aile planlaması yöntemi kullanma prevalansı ortalama %50'dir. Aile planlaması yöntemi kullanma prevalansı en düşük ülke ise Angola'dır (39). Türkiye'de ise bu oranın (%42,5) gelişmekte olan ülkelerin aile planlama prevalansı ortalamasından da düşük olduğu görülmektedir (27).

### **2.2.4. DİN**

Din, aile planlaması hizmetlerini etkileyen etmenlerden bir diğeridir. Hem Hıristiyan, hem de Musevi kutsal kitaplarında “üreyiniz ve çoğalınız” ibaresi bulunmaktadır. Belki de bu nedenle Ulusal Kiliseler Konseyi aile planlaması yöntemlerini 1961 yılına kadar kabul etmemiştir. Hatta Katolik kilisesi doğal aile planlaması yöntemlerinin uygun olduğunu gündeme getirmektedir (65, 66).

Müslümanların kutsal kitabında “isteyerek çocuklarınızı öldürmeyiniz” ibaresi nedeniyle, doğum kontrol yöntemlerine karşı olunduğuna inananlar olduğu gibi (65), Hz. Peygamberin Veda Hutbesinde geri çekmeden bahsetmesinden hareketle modern aile planlaması yöntemlerinin de kullanılabileceğine inananlar bulunmaktadır (67,68). Tevrat ve Talmut'ta, Müslüman dinindeki gibi vajinaya boşalma olmadığına gebelikten korunulduğu ifade edilmiştir (25). Hinduizmde ise doğal yöntem kullanma ile yapay aile planlaması yöntem kullanma arasında farklı inanışlar bulunmaktadır (65). Görüldüğü gibi dinler aileye doğumu arttıracak şekilde izin vermekte olup, aile planlaması hizmetlerinde net bir karar görülmemektedir. Ancak aile planlaması yöntemlerinin insan hayatına girmesi, Hipokrattan 2500 yıl önce rahime yerleştirilen lastik tüp şeklindeki derin halkaların bulunmasına dayanır. Romalılar döneminde hayvan mesaneleri kondom olarak kullanılmıştır. İranlı doktor El-Razi cinsel ilişkiden sonra yüksek yerden atlamayı, hapşırılmayı önermiştir. Arapların, develerin doğurganlıklarını engellemek için rahime taş yerleştirmesinden etkilenen bilim adamları 1909 yılında ipekböceği barsağından yapılmış halka şeklinde ilk rahim içi aracını geliştirmişlerdir (25). Dolayısıyla aile planlaması hizmeti almayı etkileyen dinden başka faktörlerinde olduğu gerçeğinden hareketle, bu faktörlerin tamamının incelenmesi gerekmektedir.

### **2.2.5. ENDÜSTRİ VEYA TARIM TOPLUMUNDA YAŞAMAK**

Endüstri veya tarım toplumunda yaşamak, aile yapılarının küçük veya büyük olmasını etkilemiştir. Tarım toplumunda kadınlar, poligami yaşantısındaki geniş ailenin doğum alışkanlıklarını tercih etmektedir (69). Endüstri toplumunda paranın getirdiği özgürlük gündeme gelmekte, çekirdek aile hatta parçalanmış aile yapıları görülmektedir. Endüstri toplumunu oluşturan şehir yaşamı istenilen çocuk sayısında düşmeye neden olmaktadır. En belirgin veriler yine Sahra altı Afrika ülkeleri olan Burkina Faso, Senegal ve Madagaskar'dır (şehirde 4,3, kırsal bölgede 6,2) (56, 70). Türkiye'de şehir (2,0) kırsal alan (2,6) farkı daha azdır (27). Ancak, endüstri toplumunda genç yaşlarda cinsel yaşamın başlaması, her şeye muhalefet olan gence aile planlaması hizmetlerinin ulaştırılmasında sorunlara neden olmaktadır (71, 72, 73). Görüldüğü gibi endüstri veya tarım toplumunda yaşayan bireylerin farklı



şekillerde aile planlaması hizmetine gereksinimleri vardır.

### **2.2.6. KADIN HAREKETLERİ VE KADININ EĞİTİMİ**

Aile planlamasını etkileyen diğer bir etmen de kadın hareketleri ve kadının eğitimidir. 1950’li yıllarda başlayan kadın hareketlerinde, kadınlar aile içindeki kadın imajını sorgulamaya başlar; mutlu, evde yaşayan kadın ve çalışan kadın ikilemleri gündeme gelir. Özgür kadın, eğlence için seks ile doğurganlık için seks birbirinden ayırır. İstenmeyen gebelikler için hap kullanımı, potansiyel doğurganlıktan ziyade seks hayatında yenilikler getirir. Ancak cinsel hayattaki özgürlük iki ayrı sağlık sorununu da ortaya çıkarmakta olup, bunlar erken gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar epidemisi (74). Kadın hareketleri ile birlikte aile planlaması hizmet alımında da artışlar olmasına karşın, bu artışlar yeni sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir (75). Kadının eğitim düzeyi ve medyadan etkilenme arttıkça istenilen çocuk sayısı da belirgin olarak azalmaktadır (56, 70, 27).

### **2.2.7. GELENEKLER**

Sosyo kültürel yaşamda güçlü olan etnik gelenekler aile planlaması hizmetini almayı etkilemektedir. Her toplum belirli uygulamaları, inançları, davranışları, efsaneleri, adet ve alışkanlıkları kendinden sonraki kuşaklara öğreterek, nesilden nesile geleneklerle aktarır. Gebelik sürecini anlamaksızın, kadın ve erkekler gebeliği önlemek için sayısız yöntem denemişlerdir. Bu yöntemler, emzirme nedeniyle gebelikten korunulduğuna inanma, evlilik öncesi bekareti koruma, vajenin kapanması amacıyla yapılan kadın sünnetleri, cinsel perhizler, gebeliği önlemeye, düşüğe veya bebeği öldürmeye yol açan gelenekler, kısırlığa yol açan gelenekler ve evlilik dışı gebe kalmış kadınların ölümüne yol açan gelenekler olarak sıralanabilmektedir. Bu geleneklerin, kadın ve çocuğun sağlığını olumsuz etkilemesi sonucunda sağlık kuruluşuna başvurularda bile oldukça çarpıcı sonuçlar elde edilmektedir. Örneğin, Türkiye’de gebeliklerin üçte biri istenmemekte (40), 178 bin düşük ve 201 bin kürtaj olmaktadır (27). Amerika’da ise gebeliklerin yarısı istenmemekte, 1,6 milyon düşük ve 1,5 milyon kürtaj olmaktadır (39). Belirtilen yöntemler düşünüldüğünde, insanın yaratıcılık, maharet, oyunculuk ve şakacılığının

yani sıra asabiyet ve çaresizlikteki potansiyelini de gösterir. Doğumu bu yöntemlerle engelleyemeyen aile çocuğu terk, ihmal ve istismar eder veya öldürür. Düşük ve bebek öldürme insanlığı yüzyıllardır ilgilendirmiş, birçok toplumda uygulanmıştır (25). Sağlık kuruluşuna başvuranlar dışında, geleneksel yöntemleri uygulayarak kendi çözümünü içinde acı çeken kadın sayısının da azımsanmayacak kadar çok olduğu düşünülmektedir. Aşağıdaki örnekte bir kadının çözümü görülmektedir.

“Ben de damdan attım, ondan sonra buram (bacağını gösteriyor) şurdan şuraya kadar morardı, tamam? Ayağım çok ağrıdı. İki üç güne kaldı yine gitmedi gine atladım gine gitmedi, gittim limon bi de şey aspirin ağrı kesici sıktırdım aspirinin içine bi bardağa koydum, bardağı şeye dama üç bardak şu pestil var ya pestil, o büyük pestillerden ondan iki üç parça koydum içine dama bıraktım bi gecelik durdu ondan sonra sabah erkenden kalktım geldim o bardağı içtim tamam. Akşama dolmadan yani adet oldum. Kan geldi.” (40).

**2.2.8. ÜREME HAKLARI VE DEĞERLER:** Aile planlamasını büyük ölçüde kabul edilebilir hale getiren uluslararası politik bir çevre yaratmada dört değer vurgulanır. Her biri hem toplum hem de bireyin karar vermesi ile ilgilidir. Hiçbiri felsefe, din ve değer sistemlerinden birini temel almaz. Özgürlük, adalet, genel refah, gizlilik / yaşamak olan bu dört değer insan olmaya dayanır. Dört değer hepsinin mevcut olması politikanın kabul edilebilirliğinin artmasında dikkat çekicidir. Ancak bu değerlerin yararları farklı düşünülmekte ve politikalarda yaygın olarak tek değer ele alınmaktadır (57). Bu dört değer (özgürlük, adalet, gizlilik ve refahı sağlama), aile planlaması kavramında yer alan ifadelerle etkisini açıklamak gereklidir. Bu nedenle aşağıda aile planlaması tanımları yer almıştır.

Aile planlaması: ailelerin isteklerine göre gebelik sayısı ve aralıklarını kontrol edebilmesidir. Sağlık açısından tanımlanırsa: bir ailenin iki yıldan az olmayan aralıklarla iki-üç çocuk sahibi olmasının sağlanmasıdır (76).

Aile planlaması, gebeliğin zamanlaması ve sayısının belirlenmesinde prosedür ve yöntemlerin kullanılmasına gönüllü olmaktır. Aile planlaması dar ve basit anlamda, çocuk istenmediği zaman gebe kalmanın engellenmesidir (57).

Aile planlamasının tanımları farklı şekillerde görülmesine karşın, bazı kavramlarda paralellik görülmektedir. Bunlar istenilen çocuk sayısı, doğum aralıklarının tercihi, istenen ve istenmeyen gebeliktir.

Özgürlük kavramıyla, bireyin istediği çocuk sayısı ve gebelik aralarının tercihini içine alan aile planlaması hizmetleri değerlendirilebilir. 1966 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurul'u "aile büyüklüğü her bir bireyin özgür seçimleriyle oluşur" tanımını prensip kararı olarak kabul etmiştir. 1974 yılında Budapeşte'de "Dünya Toplumları Eylem Planında" 136 ülkenin görüş birliğiyle "tüm çiftler ve bireylerin, kendi çocuğuna sahip olma ve sayısını belirleme sorumluluğunu alması ve buna özgür olarak karar vermesi temel hakkıdır" kararı ile "çiftlerin, toplumların ve çocukların gelecekteki ihtiyaçlarını göz önüne alarak kendi haklarını uygulamaları gerekir" kararları alınarak aile planlaması bir hak olarak kabul edilmiştir (57). Dünyada genelinde bireyin istediği çocuk sayısı Çin'de 1,2 ve Nijerya'da 8.5 olmak üzere oldukça geniş bir yelpazede yer almaktadır. Tüm ülkelerde, evli olmayan kadınların istedikleri çocuk sayısı evli kadınların istediği çocuk sayısından daha azdır. Evli kadınlardan daha genç olmaları ve istenmeyen gebeliklerle karşılaşmamış olmaları doğurganlık tercihlerini etkilemiş olabilir. Muhtemelen, geniş aile isteyen kadının yüksek gebelik seçimi istenmeyen gebelikle karışabilir (50, 70, 77).

Bireyin istediği çocuk sayısı, sınırlı coğrafik alanlarda nüfus artışının getirdiği sınırlama ile özgürlük kavramının getirdiği hak arasında ince bir çizgi çizmektedir. Bu çizgide gebelik aralıkları, anne ve çocuğun sağlıkla ilgili morbidite ve mortalitesinde önem kazanmaktadır. Anne ve bebeğin mortalite oranının düşürülmesinde gebelikler arasında en az 24 ay olması gerekmektedir. Ancak dünyada gebelikler arasında 24 ayın uygun görülme oranı oldukça azdır (%14). Hatta ilk doğum ile son doğum arasındaki zaman 28 ülkede ortalama 4 yıldır (56, 70). Buraya kadar olan değerlendirmelerde, dünyanın bazı ülkelerinde kadınların gerçekten istedikleri çocuk sayısına ve gebelikler arasına özgür olarak karar verdikleri ve bu seçimin sorumluluğunu aldıkları konusunda çelişkiler görülmektedir.

İstenen ve istenmeyen gebelikleri içine alan aile planlaması hizmetleri adalet kavramıyla değerlendirilebilir. İstenen gebelik iki şekilde ölçülebilir: ideal olarak düşünülen veya istediği sayıda çocuğa sahip olmak isteyen kadın oranı ve kadınların geçmiş döneme ait istemediklerini belirttikleri doğum oranıdır. Sahra altı Afrika ülkelerinde kadınlar 8 çocuktan fazlasına sahip olsalar da beş çocuk istediklerini belirtmişlerdir. İstenmeyen gebelik altında iki kavram belirir. Bunlar istenilen çocuk sayısı ve doğurganlığın düzenlenme isteğidir (57). İstenilmeyen gebelikler, gebelikten korunma yöntemleri kullanılarak azaltılabilir. Kadının aile planlaması ihtiyacının karşılanmasıyla gebeliğin istenilen zamana ertelendiği bilinmektedir. Aksi durumda çocuk, anne, aile hatta toplumun her birinin birbirine karşı adil davranmadığı görülmektedir. Hatta istenmeyen gebeliklere yönelik kürtaj, sterilizasyon ve kontrasepsiyon gibi yasal kuralların konması belki de bu adaletsiz durumu düzeltebilme düşüncesiyledir.

Aile planlaması hizmet programlarının temel hedefi, kaynak eksikliği olanlar yani refah seviyesi düşük insanlardır. Ancak halen yoksul ülkelerdeki nüfus artış hızının zengin ülkelerden 66 kat fazla olduğu bilinmektedir. Hatta oldukça yoksul ülkelerin doğurganlık hızı düşürülememektedir. Birçok yoksul ülkede ise doğurganlık hızı sabit kalmıştır. Görüldüğü gibi, refah seviyesi düşük insanların kendi sağlığını koruma ve sağlık problemlerinin çözümünde, motivasyon ve becerilerinin geliştirilmesi gereklidir. Bu nedenle “yoksullukla savaşmak” milenyum hedefleri arasında yer almıştır (49, 50).

Aile planlaması hizmetleri, bireylerin mahremiyet alanı olan cinselliğe kadar uzandığı için gizlilik prensibine saygı duyularak sunulması gerekmektedir. Yeni bir canlının dünyaya katılma kararı bireysel, ailesel ve toplumsal olarak değerlendirilebilir. Yaşam, spermin yumurtaya tutunmasından itibaren başlar, anne ve bebeğin yaşamı ile endişelere, büyük – küçük aileye sahip olma gibi toplumsal kurallar etki eder (57).

## **2.3. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN KULLANIMINDA TUTUMLAR**

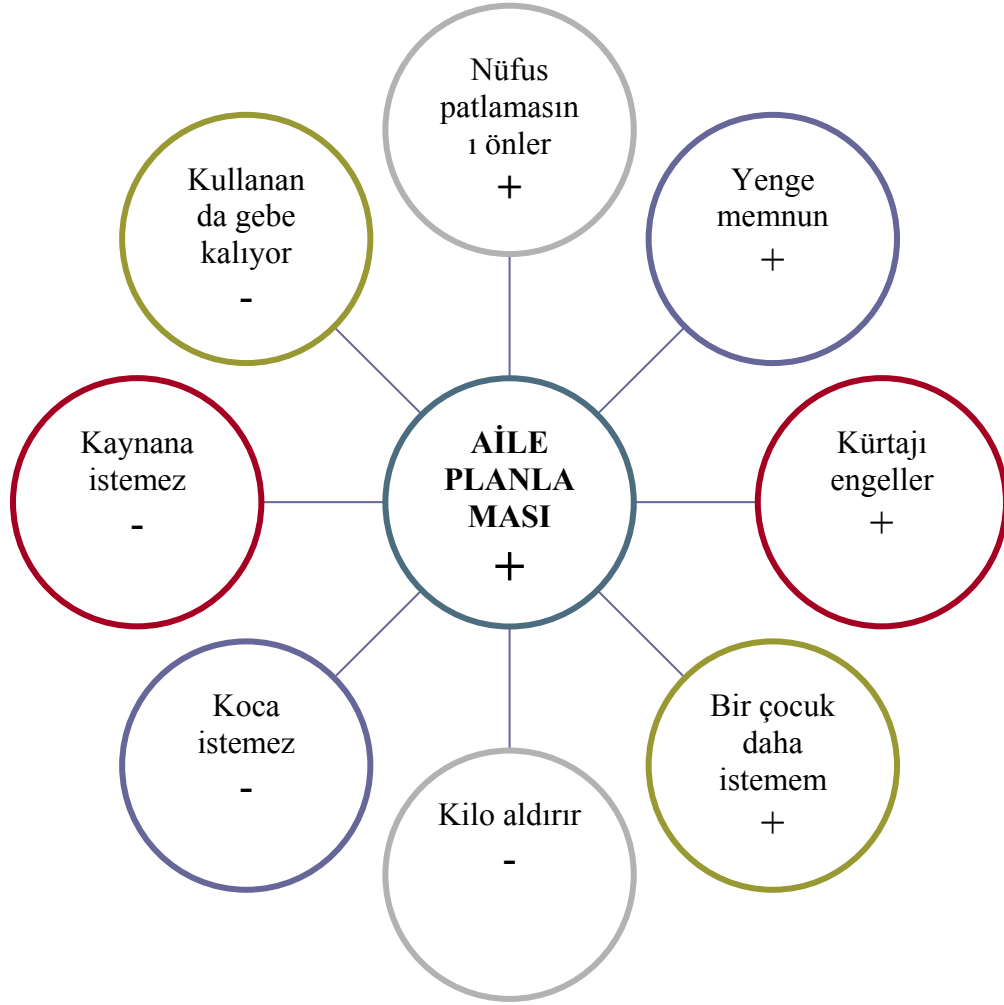
Görüldüğü gibi aile planlamasına etki eden tüm değişkenler davranışların oluşmasına neden olur (38).

### **2.3.1. AİLE PLANLAMASI TUTUMLARININ ÖZELLİKLERİ**

İnsanların aile planlamasına ilişkin tutumları hakkında bilgi edinmenin doğrudan ve kestirme bir yolu davranışları incelemektir. Bu nedenle istenilen çocuk sayısı, doğum aralıklarının tercihi, istenen ve istenmeyen gebelikler başlıkları altında incelenmiştir. Ancak tutumun sahip olduğu bileşenler açısından bakılacak olursa, insanlar tutumlarını her zaman davranışa dönüştürmezler. Davranışa dönüştürseler bile yine de gerçek tutumlarını gizleyebilirler (78). Belirli herhangi bir nesne, fikir ya da kişiye karşı bir tutum, bilişsel ve duyuşsal öğeleri bulunan ve davranışsal bir eğilim içeren oldukça kalıcı bir sistemdir (41). Kişinin tutum nesnesine ilişkin inançları, bilgi yapıları, algısal tepki ve düşünceleri bilişsel bileşen, duygu ve heyecansal tepkileri duyuşsal bileşen, açık edimleri ve davranış eğilimleri ise davranışsal bileşen olarak görülür.

Tutumların ne olduğunu netleştirebilmek için öncelikle bilişsel bileşende yer alan bilgilerle tutumların farklılıklarını belirlememiz gerekmektedir. Örneğin, bir kişinin aile planlamasına ilişkin bilişsel tutumunun şematik bir temsili Şekil 2.3.1.'de görülmektedir.

Şekil 2.3.1. Hayali Olarak Bir Kişinin Aile Planlamasına İlişkin Bilişsel Tutumu



Kişinin belleğinde, tutumun merkezindeki nesnenin çevresinde yine o nesneyle ilgili bilişler toplanmıştır. Bu bilişler nesneyi ve onun diğer nesnelere olan ilişkilerini betimler. İlişkiler değişik ve sayıları çok olabilir. Çevredeki bilişler, yalnızca merkezdeki nesnenin betimlemeleri ya da özellikleri olabilir. Örneğimizde, aile planlaması yöntemleri kilo aldırabilir, kocası ve kaynanası aile planlaması yöntemlerini kabul etmez, aile planlaması yöntemi kullananlar arasında da gebe kalmış olan tanınmış kişiler vardır; yengesi kullandığı yöntemden memnundur, kürtajı engeller, çocuk istememektedir (25, 79, 80). Şekildeki merkezde aile planlamasıyla diğer bilişler arasında nedensel bağlar bir çizgiyle gösterilmiştir. Çizginin işareti olumlu mu, yoksa olumsuz bir bağ mı olduğunu göstermektedir. Yengesinin aile planlama yönteminden memnun olması, kürtajı engellemesi bir daha çocuk istememesi, nüfus artışını önlemesi olumlu bağdır. Burada konuyu basitleştirmek

için, aile planlamasına ilişkin olarak sahip olunabilecek pek çok bilişten yalnızca birkaçı gösterilmiştir. Ancak gerçek bilişler topluluğunun, kişinin aile planlamasına ilişkin tüm düşüncelerini içine aldığı unutmamak gerekir (41). Görüldüğü gibi tutumlarda birçok bilgi yer alır ve karmaşık değerlendirmesi vardır. Ancak temel farklılık, bir kez geliştikten sonra tutumların değişikliğe karşı dirençli olmasıdır. Çoğu tutumların kökeni çocukluğa dayanmakta ve genelde doğrudan deneyim, pekiştirme, taklit ve sosyal öğrenme ile edinilmektedir. Ergenlik devresinde tutumlar şekillenmekte, ilk yetişkinlik devresinde ise giderek kristalleşmektedir. Bir ergenin tutumları henüz kuvvetle benimsenmemiş, değişebilen tutumlardır. Tutumlar yirmili yaşların başlarından itibaren hayat boyu devam etmekte ve kişiler daha tutucu olmaktadır. Bu tutuculuk, tutumlar kristalize olduktan sonra tutumlarda meydana gelen belirgin bir değişikliktir (41, 81).

Tutumların duyuşsal bileşeni, bilişsel bileşene kıyasla daha yalın görülmektedir. Örneğin Çin’de, tek çocuk politikası gereğine uymak için, erkek çocuk isteyen ebeveynler ultrasound ile kız çocuk olacağını öğrenince gebeliği sonlandırmaktadır (82). Anderson ve Hubert, duygusal ögenin bilişsel ögeden daha kalıcı ve merkezi olduğunu vurgular bir biçimde, tutum değişikliğinin ona yol açan içerik unutulduktan sonra bile ısrarlı olduğunu göstermişlerdir. Dolayısıyla bir tutumun bütün olarak yapısı karmaşık olmakla birlikte, önemli bir parçası olan duygulardan oluşan parçası genellikle çok yalındır (41).

Tutumun tüm öğelerinin buldukları durumda (bilişsel, duyuşsal ve davranışsal), kendi aralarında ilişkili her öğe, tutumun bütünü ve diğer öğeler üzerinde etkilidir. Örneğin; Hem dünya üzerindeki tüm bireyler, hem de sağlık personeli geri çekme konusunda oldukça çok fazla bilgiye sahiptirler. Bu bilgi parçalarından her biri, onların geri çekmeye ilişkin duygularını belirli bir ölçüde etkiler ve davranışları üzerinde oldukça belirleyicidir. Geri çekme yönteminin erkeğin üzerinde etkisinin olduğu, ücret gerektirmediği, doğal bir gebeliği önleyici yöntem olduğu, gebeliği önleyici yöntemlere ulaşma zorluğu olan bölgelerde daha fazla olmak koşulu ile her yerde kullanıldığı, eş dost tavsiyesi ile öğrenildiği, geri çekme yönteminin getirdiği gebeliği önlemede başarısızlık hızının yüksek olduğu,

geri çekme yöntemini kullanırken gebe kalan kadınlar arasında gözlenen istenilen düşüklerin çok olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Geri çekmeye karşı, kullanıcı ve sağlık personeli davranışlarının ayrıntılarını bu kişilerin sahip oldukları bilgiler etkilemekle birlikte, geri çekmeyi olumlu ve olumsuz bulmaları gibi davranışlarının temel yönünü, genel değerlendirmeleri etkiler (59, 83). Sonuçta ortaya çıkan tutum bireyin edinmiş olduğu tüm çağrışımları, değerleri ve diğer bilgi parçalarını içine alır (84, 85).

### 2.3.2. AİLE PLANLAMASI TUTUMUNUN OLUŞMASI

Tutumların doğrudan gözlenemese de davranışları etkilediği bilinmektedir. Örneğin, rahim içi aracın pahalı olması gerçeği onun sağladığı yarardan daha önemli olabilir veya kondomsuz cinsel hazzı hissetmek veya kondom olmadan daha çok cinsel ilişkiyi hissetmek korunmasız cinsel davranışta farklılık gösterebilir (75, 74). Kayınvalidesinin olumsuz tutumu, yalnızca geleneksel tip geniş ailede yaşamasına ilişkin bir tutum söz konusu olduğunda daha anlamlıdır. Ayrıca geniş aileye ilişkin tutumlar, kocaya, yengeye, çok çocuk doğurmaya, çok eşliliğe yönelik tutumları gündeme getirebilir (86, 87, 88, 89). Bireyler aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgilerini ve deneyimlerini anlattıkları sırada, zaman zaman sıkılganlık ya da utangaçlık gösterdikleri ve çeşitli bahaneler öne sürerek (çocukla ilgilenmeye başlama, sobaya odun atma, baş ağrısı, karın ağrısı, ikrama geçme, üstü kapalı olarak “bir şeyler” bildiğini ifade etmek ya da “hiçbir şey bilmiyorum!” diyerek konuyu kapatmaya çalışma vb.) konuşmaktan kaçındıkları gözlenmiştir (90).

Bireyler, tutumların kristalleşmesi süreci olan yirmili yaşlara kadar farklı insanları taklit ederek birçok farklı tutumu öğrenirler. Örneğin, anneler ile kızları arasında yapılan çalışmalarda, kızların aile planlamasına bakışının annenin bakışına benzer olduğu bulunmuştur. Longmore ve arkadaşları, genç kızların aile planlaması yöntemi seçiminde annenin onayını aldıklarını belirlemişlerdir (91, 92). Türkiye’de ise henüz aileden bilgi alma mümkün olmamasına karşın, gençler yine de ailelerinden bilgi almak istemektedirler (93). Sık sık farklı insanlardan çelişen değerler öğrendiklerini görürler ve çelişkileri bir çözüme kavuşturmak için büyük



gerilim yaşarlar (94). Bilindiği gibi birçok üniversite öğrencisi, kendini daha önce ana babasından öğrendiği tutum ve değerlerden farklı tutum ve değerlerle karşı karşıya bulur (95). Kişinin yeni tutumu benimsemesi için, bu tutumu eski tutumunu sürdürmesinden daha fazla özendirici bulması (tutum değişikliği) gerekmektedir. Bir sorunun tüm yönlerini de doğru gösteren nedenler vardır ve bireyin görüşü açısından, nedenleri güçlü olan taraf benimsenecektir (96, 97, 98, 99). Örneğin;

- Kayınvalidenin evdeki otoritesini bırakabilmesi için, çocuğa sahip olması gerektiğini söylemesi durumunda, yeni gelin aile planlaması yöntemlerinin yararını bilse de kullanmayabilir (86).
- Eğer cinsel isteği fazla olan erkek, otostop yapan kadının, AIDS’li olduğunu duyarsa, cinsel ilişkiye yönelik algısı çok fazla değişmeyebilir (100, 101, 102).
- Kistik fibrozisli çocuğa sahip aileler, sağlıklı çocuk beklentisi nedeniyle tekrar çocuk sahibi olmak isteyebilir (103).

Bir kişi iki seçenektan birine karar verdiğinde tercih edilen seçeneğin olumlu, reddedilen seçeneğin olumsuz yönleri bulunabilir. Yeğlenen seçeneğin olumlu yönleriyle reddedilen seçeneğin ise olumsuz yönleri kararla tutarlıdır. Diğer bir ifade, ile seçeneklerin bu yönleri karar verme davranışıyla tutarlıdır. Ancak her iki seçeneğe ilişkin olarak da çelişki ortaya çıkar. Genellikle tercih edilenin bazı kötü özellikleri, reddedilenin de bazı iyi özellikleri vardır. Her ikisi de kararla çelişen bilişleri temsil eder. Üzerinde ne kadar düşünülürse düşünülün ya da ne kadar mantıksal olunursa olunsun çoğu kararda biraz çelişki bulunur. Eğer bir çocuğa sahip olmaya karar verirsek, ailenin genişlemesi görüşü ve çocuk sahibi olmaya hazır olma kararları ile uyumlu karar vermiş oluruz. Fakat tam tersi durumda, yani çocuk sahibi olmamanın getirdiği faydalar bireyin kararı ile çelişkilidir (104). İnsanlar başkalarının tutumlarını nasıl çıkarıyorlarsa kendi tutumlarını da öyle çıkarırlar: var olan işaret ve ipuçlarını gözden geçirdikten sonra uygun yükleme yaparlar. İçsel ya da kişisel yükleme yapıldığı sürece tutum değişikliği davranış değişikliğinin bir sonucudur. Bir başka ifade, ile kişisel olarak belirlenen tutumların, belirli bir ölçüde davranışa dayalı yüklemelerden etkilendiği sonucudur. Kişi elinden geldiğince,

dengeyi sağlayabilen duygusal ilişkiye ulaşmaya çalışacaktır (105, 106, 107, 108, 109, 110, 111).

### **2.3.3. AİLE PLANLAMASI TUTUMUNUN BİLİNMESİNİN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDAKİ KATKISI**

Aile planlaması hizmetleri genellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulmakta olup, bireylerin ilk karşılaştıkları sağlık personeli hemşiredir. Hemşirenin aile planlaması hizmetini sunarken, kişinin hizmet alma ya da almama gereksinimine neden olan etkenleri belirlemesi gerekmektedir. Bununla birlikte, bireyin tutumlarını kısa zamanda doğru ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir araca gereksinimi bulunmaktadır. Çünkü hemşire, çiftlerin çocuk sahibi olma ya da aile planlaması yöntemi kullanma kararını, bireyin tutumunu doğru saptayarak sınırlamalı ya da desteklemelidir. Bu şekilde karar veren hemşire, bireylerin ve toplumun tutumları arasında denge kurar.

Hemşire, bireyin tutumunu belirler ve aile planlamasına yönelik istendik davranışa (düşük yapmaması, sık gebe kalmaması vb.) ulaşmada kullanır (eksik bilişlerin tamamlanması, yanlış bilişlerin düzeltilmesi ve yanlış duyguların ele alınması vb.) (112). Tutumları ele alarak davranışları değiştirmede, sağlık eğitimi ve medya kullanılır. Sağlık eğitimi genellikle sağlık kuruluşuna başvuranlara verilmektedir. Ancak gazeteler, televizyon ve dergiler toplumun daha geniş bir kesimine ulaşır. Örneğin, medyada aile planlamasını uygulamayanların sıkıntılı durumda olduklarından söz edildiğinde, çok çocuğu olanların acınacak durumda olduğunu gösterildiğinde, bu imgeler zihinde aile planlamasına bağlanır (113, 114, 115, 116, 117). Ancak aile planlamasına bağlanan olumsuz durumlarla da karşılaşabiliriz: anne babamız aile planlaması uygulandığında da gebe kaldığını söyleyebilir veya aile planlaması kullanmayan birinin gebelikle ilgili sorunları olmadığını görebiliriz. Aile planlaması yöntemleri kullanmadan istediğimiz sayıda çocuğumuz olmuş, hiç fazladan gebelik yaşamamış, kürtaj olmamış olabilir ve iyi bir deneyim edinebiliriz. Aile planlaması kavramının nitelik ya da özelliklerini

öğrenmek, öyle görünüyor ki tutum geliştirmenin / değiştirmenin önemli bir yönüdür (118, 119).

#### 2.3.4. AİLE PLANLAMASI TUTUMUNUN ÖLÇÜLEBİLMESİ

Dünyada aile planlamasına ilişkin tutumu ölçmek amacıyla geliştirilen ölçekler literatürden incelenmiştir. İlk ölçek 1931 yılında geliştirilmiş olup, günümüze kadar geliştirilen ölçekler üç kavram altında toplanmıştır. Bunlar doğum kontrolü (120, 121) kontraseptif yöntemler (97, 119, 122, 123) ve aile planlamasıdır (42, 43, 44, 45). Doğum kontrolü ve kontraseptiflerde yer alan tutumlar aile planlaması tutumlarının bir alt kavramını oluşturmaktadır. Bu gerekçe ile aile planlaması tutumunu ele alan dört ölçek geliştirildiği belirlenmiş olup, bu dört ölçek aşağıda özetlenmiştir.

- Kothandapani'nin ölçeğinin duygu, inanış ve eyleme eğilim maddeleri olmak üzere 3 alt boyutu olduğu görülmektedir. Düşük ve yüksek olarak değerlendirilen 22 madde, Amerika'nın North Carolina eyaletinde random olarak seçilerek 72 zenci kadına 5'li likert (tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum) olarak uygulanmıştır (43).
- Fishbein, bireylerin bilişsel kontrol altında olduğunu savunmuştur. Fishbein ve arkadaşlarının 11 kez geçerlik sağlaması yapılan ölçeği; doğum kontrol hapı ve kondom kullanmaya ilişkin tutumu her bir aile planlaması yöntem kullanımı hakkında 7 inanışla değerlendirir. İnanış boyutu benzer - benzemez ve iyi - kötü boyutu ile değerlendirilir. Tutum puanını oluşturmak için her bir inanışın 7 ürünü değerlendirilerek toplanır. -6'dan +6'ya puanlanan 13 çift puanlı skalada -252 ila +252 aralığında toplam sonuç elde edilir (42, 124, 125, 126).
- Odimegwu'nun ölçeğinde aile planlamasının aileye yararı, aile planlamasının sağlığa yararı, kadın eğitimi, erken evlilik, evlilik ilişkileri, sosyal değerler ve aile planlamasında erkeğin rolü olmak üzere 26 tutumsal durum üzerinde değerlendirmesi yapılır. Nijerya'nın kırsal - kent ve kadın - erkek oranına uyumlu 927 evli çiftine uygulanan ölçeğin madde korelasyonlarının en az r: 0,56 ve en fazla r: 0,83 olduğu görülmektedir (45).

- Kapoor'un 1973 yılında geliştirdiği ölçeğe ulaşamamıştır. Ancak 1981 yılında Bhargava ve Kapoor'un çalışmalarında ölçeğin geçerliğinin sağlanmasının yapıldığı görülmektedir. Hindistan'ın Agra şehrinde yapılan çalışmada kır - şehir ve erkek - kadın oranına uyumlu 300 kişiye uygulanan ölçeğin madde korelasyonlarında en az r: 0,40 ve en fazla r: 0,56 olduğu belirtilmiştir (44).

Tutum ölçekleri o ülkenin gereksinimleri doğrultusunda geliştirilir (127). Yukarıda açıklanan dört ölçeğinde kültür, din, etnik yapı, sağlık kuruluşuna ulaşma, yaş, medeni durum, doğurganlık davranışı hakkında farklı aile planlaması tutumları içerdiği görülmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ:

Aile planlamasına yönelik tutum ölçeğın geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla metodolojik bir saha çalışması olarak yapılmıştır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ:

Türkiye nüfusu 67.803.927 kişidir. Nüfusu en fazla olan ilk üç ilimiz; İstanbul 10.018.725 kişi, Ankara 4.007.860 kişi, İzmir 3.370.866 kişidir (26). Nüfusu en fazla olan iller içinde 2. sırada Ankara görülmektedir. Başkent olarak çekim merkezi olması göçün fazla olduğu bilinen Ankara, her kesimden insanın yaşadığı heterojen bir kent konumundadır. Bu nedenlerden dolayı, aile planlamasına yönelik tutumun belirlenmesi amacıyla Ankara ili seçilmiştir.

Ankara İç Anadolu Bölgesinde yer almaktadır. DİE 2000 verilerine göre nüfusu 1.980.755 kadın ve 2.027.105 erkek olmak üzere 4.007.860 kişidir. Yüz ölçümü 24.521 km<sup>2</sup> ile Türkiye'nin yaklaşık %3,19'unu oluşturmaktadır. Ankara'da kilometrekareye düşen kişi sayısı 51'dir. Ankara ilinin ortalama hanehalkı büyüklüğü 2000 yılında 3,8'dir ve yıllık nüfus artış hızı %0 21,4'tür (26).

DİE 2000 verilerine göre Ankara nüfusunun çoğunluğu (%88,3) şehir merkezinde yaşamakta ve %53,0 'ü bu ilde doğan kişilerden oluşmaktadır. Ankara'da yaşayanların %47,0'si ise başta Çorum doğumlular olmak üzere Yozgat, Çankırı ve Kırşehir doğumlulardır. İlde her 100 kadın için 102 erkek bulunmaktadır. 2000 verilerine göre Ankara ilindeki erkeklerin yarısı 26,1, kadınların yarısı 27,5 yaşından daha küçüktür. 2000 yılındaki nüfus piramidi incelendiğinde 15 yaşın altındaki nüfusun azaldığı dikkati çekmektedir. Genellikle 15 yaş altındaki nüfusta azalma, kaba doğum hızının azaldığı durumlarda görülür (26).

DİE 2000 verilerine göre Ankara ilinde okuma yazma bilen nüfus erkeklerde %97,1, kadınlarda %89,3 olmak üzere oldukça yüksektir. Okuma yazma bilenlerin eğitimi durumlarına bakıldığında erkeklerin %39,3'ü, kadınların ise %43,2'si ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. İlkokuldan sonra erkeklerin bir üst eğitime gitme oranı (%55,2) kadınlara göre (%35,6) yüksektir. Ankara ilinde doğurganlık ölçütlerine bakıldığında, kadın başına düşen çocuk sayısı son 45 yıl içinde yaklaşık %58 oranında azalma göstermiştir. Doğurganlık çağı sonuna doğru kadınların 3 çocuğu olduğu görülmektedir (26).

DİE 2000 verilerine göre 12 ve daha yukarı yaştaki nüfusun artış hızı % 80 iken, işgücündeki nüfusun yıllık artış hızı %69,1 olarak gerçekleşmiştir. Büyük şehir belediyesi 8 ilçe merkezinden oluşmakta olup, nüfus artış hızı %021'dir. Büyük şehir belediyesini oluşturan ilçelerin nüfus artış hızına bakıldığında en yüksek nüfus artış hızı olan ilçe merkezi (%0108) Sincan iken, en az olan ilçe merkezi (%0 4,3) Altındağ'dır. Büyük şehir belediyesini oluşturan en fazla nüfuslu ilçe merkezi (758.490) Çankaya iken en az nüfusa sahip olan ilçe merkezi (35.308) Gölbaşıdır. Büyük şehir belediyesini oluşturan ilçelerin içinde, nüfus yoğunluğu en fazla olan ilçe Keçiören iken, yoğunluğu en az olan ilçe Gölbaşı'dır (26) .

### **3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM:**

Araştırmanın evrenini Ankara Büyük şehir belediyesini oluşturan ilçelerde yaşayan 15 yaş üstü nüfus olan 2.420.973 kişi oluşturmaktadır. Örneğe girecek hane sayısı Ankara Büyük şehir belediyelerinin nüfusları bilindiği için, "iki aşamalı tabakalı sistematik küme örnekleme yöntemi" ile belirlenmiştir.

**3.3.1. Birinci Aşama Örnekleme:** İlk aşamada Ankara Büyük şehir Belediye sınırları içinde bulunan Sekiz ilçenin (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Sincan, Yenimahalle) tamamı ele alınmıştır. Sekiz ilçenin 15 yaş üstü nüfusları Tablo 3.3.1'de görülmektedir. Tablo 3.3.1'e göre, sözü edilen ilçelerin nüfusları sırasıyla; 25.688, 129.261, 186.276, 288.787, 300.603, 411.522, 459.948 ve 618.888 olmak üzere toplam 2.420.973 kişidir. "Büyükklüğe oransal seçim yöntemi"ne göre

(128); her ilçenin 15 yaş üzeri nüfusu göz önüne alınarak, söz konusu ilçeden evreni temsil etme oranları belirlenmiştir. Tablo 3.3.1’de görüleceği üzere, toplam nüfus oranı 100,0 kabul edilerek sözü edilen ilçelerin nüfuslarına göre temsil etme oranları sırasıyla, 1,0-5,3-7,6-11,9-12,4-17,0-19,0-25,5 olarak belirlenmiştir.

**3.3.2. İkinci Aşama Örneklem:** Ankara Büyük şehir Belediye sınırları içinde bulunan sekiz ilçenin herbirinde sağlık grup başkanlıkları mevcuttur (129, 130). Sağlık grup başkanlıklarına bağlı 107 sağlık ocağı bulunmaktadır. En fazla sağlık ocağı Keçiören’de (26 tane) en az sağlık ocağı ise Gölbaşı’nda (2 tane) bulunmaktadır. Nüfusu en fazla olan Çankaya’da ise 15 sağlık ocağı bulunmaktadır. Evreni temsil etme amacıyla, her bir sağlık grup başkanlığı için hesaplanan nüfus oranlarına göre “büyüklüğe oransal seçim yöntemi” ile sağlık ocağı seçilmiştir. Tablo 3.3.1’de görüldüğü gibi, sözü edilen sağlık grup başkanlıklarından sırasıyla 1, 2, 3, 4, 4, 6, 7, 10 olmak üzere toplam 37 sağlık ocağı belirlenmiştir. Her sağlık ocağı bölgesinde bulunan mahalle sayısı farklı olduğu için her sağlık ocağı bölgesinden bir mahalle basit rastgele yolla seçilmiştir.

Örnek büyüklüğü ise, aşağıdaki formülle hesaplanmıştır (131). İncelenen olayın görülme sıklığı bilinmediği için p:0,50 kullanılmıştır.

$$n = Nt^2Pq/d^2(N-1) + t^2Pq$$

P=incelen olayın görülüş sıklığı: 0,50

N=evrendeki birey sayısı: 2420973

q=incelenen olayın görülme sıklığı: 0,50

t=t tablosundan saptanan teorik değer: 1,96

d=0,05 ( $\pm$ %5 sapma istenildiği için): 0,05

n=örneklem alınacak birey sayısı: 385

Örneklem büyüklüğü Ankara Büyük şehir Belediye sınırları içindeki sekiz ilçede yaşayan 15 yaş üstü nüfus alınarak hesaplanmış ve örneklem 385 kişi olarak belirlenmiştir. 37 sağlık ocağı bölgesinden en az 10 en fazla 12 kişi seçildiğinde sırasıyla 370 ve 385 olan örneklem büyüklüğüne ulaşılmaktadır. Ancak 385 kişi yerine 385 hane seçilmiştir. Zira, aile planlaması hizmetlerinin kullanımında karar genellikle,

kullanan kişi tarafından tek başına alınamamakta, kullanılacak yöntemin ne olacağına karar vermede eş, arkadaş ve akrabalar da etkili olabilmektedir (132, 133). Bu nedenle, ölçek geçerliği ve güvenilirliği için gerekli olan analizlerde daha fazla kişi alarak kullanılacak testin gücünü arttırmak amacıyla, 385 hane halkının görüşlerine başvurulmuştur. Araştırmada Tablo 3.3.1’de ve Şekil 3.3.1’de görüldüğü gibi, 577 kadın ve 577 erkek toplam 1154 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Şekil 3.3.1’de ve Şekil 3.3.2’de de örnek seçimi aşamaları verilmiştir.

Hane halkından kaç kişi ile görüşüleceğinin kararı ise; Ankara’da 15 ve üstü yaştaki nüfusun toplam nüfusa oranına (%75,6) ve ortalama hane halkı büyüklüğüne (3,8) göre verilmiştir. Ankara’da dört kişilik bir hanenin yaklaşık üç kişinin, 15 yaş ve üstü olduğu bilindiği için her haneden üç kişi seçilmesi planlanmıştır. Araştırma sorumlusu tarafından hangi hane halkı ile görüşüleceğine karar verebilmek amacıyla muhtarlar ve sağlık grup başkanlıkları ile görüşme yapılmıştır. Muhtar ve sağlık grup başkanlıkları ile en az bir hanede anne-baba ve üç kişi yaşaması koşulu ile aynı sokakta en az 10-12 hane olması gerekliliği üzerinde durularak, her mahalleden bir sokak Ankara kent planındaki sokak isimleri kullanılarak basit rasgele seçilmiştir (134). Her haneden anne ve babayla hanelerin kapı numarasına göre çift ise kız, tek ise erkek 15 yaş üstü bireyle görüşülmüştür. Eğer hanede üçüncü kişinin seçiminde koşullara uyan birden fazla kişi varsa, hanede bulunanlardan yaşı büyük olan, yaşlar eşit ise hanede bulunanlardan eğitimi düşük bireyin seçileceğine karar verilmiştir.

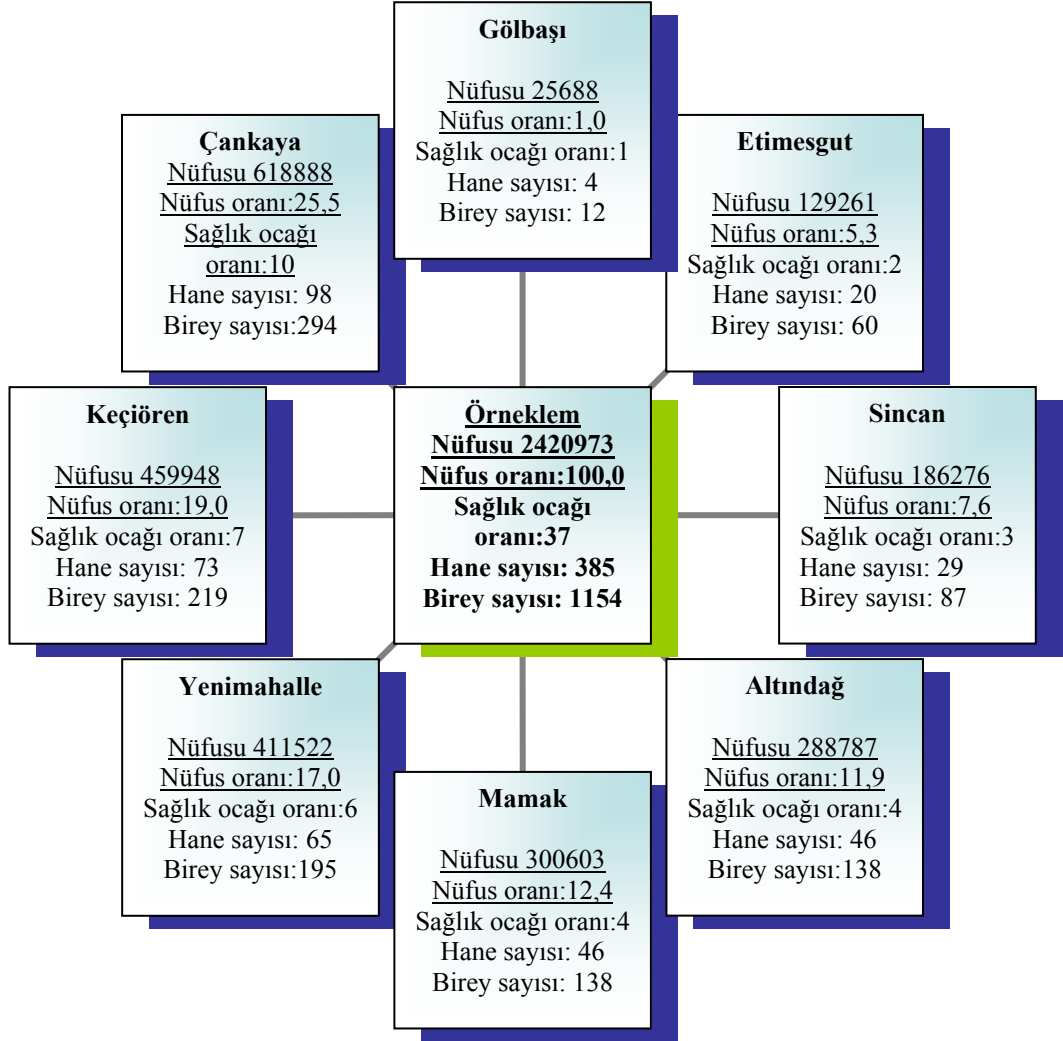
Seçilen sokaklar, Ankara haritasından bulunup, fotokopileri anketörlere saha çalışmasına çıkmadan önce verilmiştir. İlk ziyarette temas kurulamayan hanelerle tekrar görüşmek için aynı aile ikinci kez ziyaret edilmiştir. Örnekleme çıkan evin boş olması, evde bulunmama, red, hanenin işyeri çıkması gibi nedenlerle her hane için iki yedek hane seçilmiştir. Araştırma kapsamında hanelere iki kez gidilmesine karşılık ulaşılmaması durumunda birinci yedeğe, gerekirse ikinci yedeğe geçilmiştir.



Tablo 3.3.1: Ankara Büyük şehir Belediyelerinden / İlçelerinden “İki Aşamalı Tabakalı Sistemik Küme Örneklemesi Yöntemi” İle Örneklem Seçimi

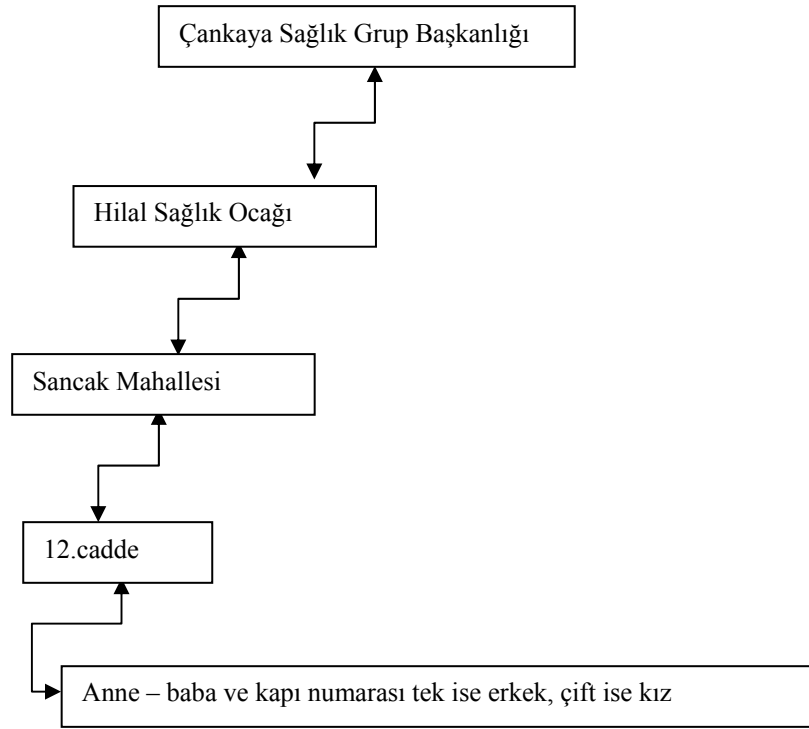
1. AŞAMA KÜME ÖRNEKLEMİ			2. AŞAMA KÜME ÖRNEKLEMİ		
İLÇELER /	15 YAŞ ÜSTÜ NÜFUS	15 YAŞ ÜSTÜ YAŞ ORANI (%)	SAĞLIK OCAKLARI	MAHALLE	SOKAK
Gölbaşı	25688	1,0	Gölbaşı merkez S.O.	Gazi Osmanpaşa Mah	219.sok
Etimesgut	129261	5,3	Eryaman 1 nolu S.O. Eryaman 3 nolu S.O.	Altay mah 3. Etap	20. s Tınaztepe c.
Sincan	186276	7,6	Sincan 1 nolu S.O. Sincan 2 nolu S.O. Sincan 5 nolu S.O.	Mareşal Fevzi çakmak mah. Fatih mah. Gaziosmanpaşa mah.	Yavuz sok. , Samsun c. Yaşardoğu c
Altındağ	288787	11,9	Dr. Sacit S.O. Dışkapı S.O 2 Nolu S.O. Yenidoğan S.O	Şükriye mah. Fehmi yağcı mah. Ali Ersoy Mah. 1.Sultan Murat	Yönü s Sağ S 70.s Öğüt s
Mamak	300603	12,4	Mamak S.O Gülveren S.O Tuzluçayır S.O. Abidinpaşa S.O.	Gülveren mah Gülseren mah Saimekadın mah Abidinpaşa mah	25.s Gürlük s Cami s Abdülhakhamit c
Yenimahalle	411522	17,0	Batıkent 1 nolu S.O. Batıkent 2 nolu S.O. Yahyalar S.O. Yenimahalle S.O. Çamlıca S.O. Demetevler S.O.	Yahyalar mah. İnönü mah Kent Koop Tepealtı mah Çamlıca mah. Demetlale mah.	101. s 7 s 218.s Sevgi s 22.s 3.s
Keçiören	459948	19,0	Ufuktepe S.O. Bağlum S.O. Atapark S.O. Şenyuva S.O. Karargahtepe S.O. İsmet Ayturan Mrk. S.O Uyanış S.O.	Ufuktepe mah. Osmangazi mah. Atapark mah. Yeşiltepe mah. Karargahtepe mah Pınarbaşı mah. Uyanış mah.	Gökçe s Başbuğ s 19.s 45.s Özgürler s Ayancık s Şehit Mürsil Bektaşoğlu s
Çankaya	618888	25,5	Çankaya 2 nolu S.O. 100. yıl S.O Emek S.O. Dikmen S.O. Öveçler S.O. Çankaya 3 nolu S.O. Çankaya 1 nolu S.O. Oran 75.yıl S.O. Mustafa Kemal S.O. Hilal S.O.	Gaziosmanpaşa 100.yıl Emek mah Harbiye mah Y. Öveçler mah Seyranbağları Çankaya mah Oran mah Mustafa Kemal mah Sancak mah	İçaçan s Horasan s 60.s Zincirli s 113 s Becerikli s And s Ümit Yaşar s 67. s 12. c
Toplam	2420973	100,0	37 sağlık ocağı	37 mahalle	37 sokak

Şekil 3.3.1. İki Aşamalı Tabakalı Sistemik Küme Örneklem Yöntemine Göre Örneklem\*



\* Kümeleri ilçeler oluşturmuştur. Nüfus ve nüfus oranı örneklem seçiminin birinci aşamasını, sağlık ocağı oranı, hane ve birey sayıları ikinci aşamayı göstermektedir.

Şekil 3.3.2. Araştırmadaki Bir Hane Seçiminin Şematik Olarak Gösterilmesi



Tablo 3.3.2. Örnekleme Göre Bireylerin Araştırmaya Katılma Oranları

	1. küme/ Seçilen ocak sayısı	2. küme/ Seçilen hane sayısı	Örnekleme oranları (%)*	Çalışmaya katılan hane sayısı	Örnekleme katılma oranları (%)*
Gölbaşı	1	4	1,0	3	0,8
Etimesgut	2	20	5,3	20	5,3
Sincan	3	29	7,6	31	8,1
Altındağ	4	46	11,9	43	11,3
Mamak	4	48	12,4	49	12,9
Yenimahalle	6	65	17,0	60	15,7
Keçiören	7	73	19,0	75	19,7
Çankaya	10	98	25,5	100	26,3
Total	37	385	100,0	381	98,9**

\* Sütün yüzdesi kullanılmıştır.

\*\* Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 3.3.2’de görüldüğü gibi, toplam 381 hane ile çalışma tamamlanmıştır. 381 haneden bir hanede 15 yaş üstü bireyin çalışmaya katılmasına izin alınamamış, ancak anne-baba ölçeği doldurduğu için örnekleme dahil edilmiştir. Tablo 3.3.2’de görüldüğü gibi araştırmada hedefe ulaşma oranı %98.9’dur. Çalışmaya katılma oranları ilçelerin nüfus büyüklüklerine paraleldir. Örnekleme seçilen 385 haneden 4 hane çalışmayı

değişik nedenlerden dolayı kabul etmemiştir. Yerlerine seçilen yedek hanelerin de çalışmayı kabul etmemesi nedeniyle 381 hane ile çalışma tamamlanmıştır.

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARACININ / ÖLÇEĞİN HAZIRLANMA AŞAMALARI:**

Ölçek maddelerin oluşturulmasında ilk aşama olarak; literatür taranmıştır. Sadece literatürde ifade bulan ölçek maddelerinin olması hatalı olabilecektir. Bu nedenle Ankara büyük şehir belediye sınırları içinde yaşayan kadınların aile planlaması hakkında düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla görüşme planlanmıştır. Görüşme metoduyla Hasköy bölgesinden 10 kadın, Altındağ bölgesinden 30 kadın, Gülveren bölgesinden 5 kadın olmak üzere toplam 45 kadına aile planlamasına yönelik görüşleri alınmıştır. Bu görüşler değişiklik yapılmadan ölçek maddesi olarak yazılmıştır. Hem literatür hem de kadınların görüşünün beraber ele alınması aile planlaması kavramının içeriğinin ve sınırlarının somutlaştırılması açısından verimli olmuştur.

Elde edilen 129 madde olan ilk ölçek (Ek 1);

- Toplumsal statü ile ilgili 36 madde,
- Hamilelik ve doğumla ilgili 16 madde,
- Çocuk sayısı ile ilgili 14 madde,
- Çocuk cinsiyeti ile ilgili 9 madde,
- Çocuğa verilen değer ile ilgili 2 madde,
- Aile planlaması hakkında bilgili olmanın toplumda yarattığı imge hakkında 7 madde,
- Dini inanışla ilgili 7 madde,
- Kürtaj ile ilgili 6 madde,
- Gebelikler arası süre ile ilgili 5 madde,
- Aile planlaması yöntemleri geneli hakkındaki algılar ile ilgili 13 madde,
- Geri çekme yöntemine ilişkin 5 madde,
- Rahim içi araca yönelik 2 madde,
- Kondoma yönelik 2 madde ve birden fazla kavram içinde sayılabilecek 5 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmacı tarafından değişik kaynaklardan ve görüşlerden yararlanılarak hazırlanan 129 maddelik bu ölçek, 8 aile planlaması ve 6 ölçme değerlendirme veya psikometri alanlarından seçilen toplam 14 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Ön görüşmede ölçek maddelerinin değerlendirmesini kabul eden iki uzman mazeretleri nedeniyle görüşlerini bildirmemişlerdir. Bir ölçme değerlendirme uzmanı da ölçeğin tamamını değerlendirememiştir. Bu nedenle bazı ölçek maddelerinde toplam 11, bazı ölçek maddelerinde toplam 12 uzman değerlendirmesi yer almaktadır (Ek 2). Uzmanlara her bir madde için 3'lü Likert tarzında (uygun, belirsiz, uygun değil) bir değerlendirme formatı gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir.

Ölçek maddeleri öncelikle aile planlaması uzmanlarının değerlendirilmesine sunulmuştur. Aile planlaması uzmanları her bir maddeyi aile planlaması kavramı olup olmadığı yönünden değerlendirmiştir. Ölçme değerlendirme uzmanlarına ise tutum kapsamında olup olmadığı yönünde değerlendirilmesi amacıyla gönderilmiştir (78, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142).

Hazırlanan ölçek maddeleri yedi aile planlaması uzmanından en az dört uzmanın uygun değil olarak belirttikleri maddeler silinmiştir. Buna göre aile planlaması uzmanlarına gönderilen 129 maddeden 24'ü uzmanlar tarafından uygun görülmemiştir. Bunun yanında, madde havuzunda yer alan dört madde benzerlik nedeniyle iki madde olarak birleştirilmiştir. Değerlendirme sonucu 103 maddeye inen ölçeğe aile planlaması uzmanları tarafından 13 yeni madde ilave edilmiştir.

Yeniden oluşturulan 116 maddelik yeni havuz ölçme değerlendirme uzmanlarına gönderilmiştir. Beş uzman görüşünden en az üç uzmanın uygun değil olarak belirttikleri maddeler belirlenmiştir. Değerlendirilen 116 maddenin 13'ü tutum kapsamının dışında olduğu görüşü gelmesi nedeniyle havuzdan çıkarılmış dolayısıyla madde havuzunda 103 madde kalmıştır.

103 maddenin uzman değerlendirmeleri tez izleme komitesine sunulmuştur.

Tablo 3.4.1. Madde Numaralarına Göre Aile Planlaması Uzmanlarının ve Ölçme Değerlendirme Uzmanlarının Tutarlılığı\*

		Ölçme değerlendirme veya Psikometri uzmanlarının değerlendirilmesi		
		Uygun	Belirsiz	Uygun değil
Aile planlaması uzmanlarının değerlendirilmesi	Uygun	<b>1,2,4,5,6,8,9,11,12,15,16,19,21,22, 25,26,29,31,32,34,36,39,44,45,47,48, 50,51,52,53,54,55,56,61,63,64,66, 67,70,72,74,75,78,79,80,81,82,84, 86, 88,89,90,91, 93, 94,95,98</b>	<b>10,17,42,46,58,68, 73, 85</b>	3,14
	Belirsiz	<b>20, 28, 30, 62, 65, 77, 87, 96, 97</b>	37,38,49,60,71,99, 101,102	13, 83, 103
	Uygun değil	23, 24, 27, 35, 40, 41, 57, 69, 92	18, 59, 76, 100	7,33,43

\* Tutarlılık / Uyum: Bu çalışmada 7-8 Aile Planlaması Uzmanından en az 5, 5 Ölçme Değerlendirme uzmanından en az 3 tanesinin ortak kararı olarak tanımlanmıştır.

Tablo 3.4.1’de 103 maddenin aile planlaması ve ölçme değerlendirme veya psikometri uzmanları arasındaki tutarlılıklar değerlendirilmiştir. Yatay sütunda ölçme değerlendirme veya psikometri uzmanları tarafından “uygun”, “belirsiz” ve “uygun değil” şeklinde belirttikleri maddeler yer almıştır. Aynı tablonun dikey sütununda ise aile planlaması uzmanları tarafından benzer şekilde bildirilen maddeler yer almıştır. Tabloya göre hem aile planlaması uzmanlarınca ve hem psikometri uzmanlarınca “uygun” olarak bildirilen maddelerin ölçek içinde yer almasına tez izleme komitesi tarafından karar verilmiştir. Ayrıca bir grup uzmanın “uygun” diğer grup uzmanın ise “belirsiz” olarak belirttiği 17 maddenin hem ortalamanın 2 ve üzerinde olmasına hem de standart hatanın 0,24 üzerinde olması nedeni ile (Ek 3) tez izleme komitesince uygun bulunup, ölçek havuzunda yer almasına karar verilmiştir. Böylece tabloda koyu rakamla belirtilen **1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 26, 29, 31, 32, 34, 36, 39, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 64, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 98** ve **10, 17, 42, 46, 58, 68, 73, 85** ve **20, 28, 30, 62, 65, 77, 87, 96, 97** maddeler ölçek havuzuna alınmıştır.

Tablo 3.4.1’de görüldüğü gibi bir uzman grubunun uygun diğer uzman grubunun uygun değil ve belirsiz şeklinde belirttikleri maddelerde anlaşılabilirliğinin test edilebilmesi için ön uygulamaya bırakılmıştır. Bununla birlikte her iki grup tarafından da uygun değil (madde 7, 33 ve 43) şeklinde bildirilen 3 madde ölçek içinde yer almamıştır.

Kadınlardan gelen görüşlerin yazıldığı 129 maddelik ölçekte yer alan maddelerin bazı özelliklerini vurgulamak yerinde olacaktır. Örneğin geleneksel aile planlaması yönteminden geri çekme yöntemi ile ilgili 5 madde ölçek maddeleri içinde yer almıştır. Kürtaj (6 madde) bilişsel tutumda bulunan yanlış önermeler olarak göz ardı edilmemiştir (Ek 1). Türkiye’de geri çekme yöntemi en fazla kullanılan aile planlaması yöntemi olup, kürtaj da sık deneyimlenmektedir. Uzmanların değerlendirmelerinde bu maddeler sık deneyimlenen yaşantılar olma olasılıkları ve yapılan istatistiksel değerlendirmelerde de standart hataları (Ek 3) yükseltmeleri nedeniyle silinmiştir.

Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilme aşamaları aşağıda şematize edilmiştir.

Şekil 3.3.3. Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Aşamaları



### 3.5. ÖN UYGULAMA

Uzman grubunun değerlendirmesi ile oluşturulan 100 maddenin (Ek 4), ön uygulamada anlaşılabilirliği test edilmiştir. Bu amaçla her eğitim düzeyindeki bireylerden oluşan 30 kişiye ölçeğin ön uygulaması yapılmıştır. Anlaşılmıyor yanıt alınan dokuz madde tez izleme komitesinin görüşüne sunulmuştur.

Tablo 3.5. Ön Uygulama Sonunda Anlaşılmayan Sorular, Alternatifleri Ve Tez İzleme Komitesinin\* Değerlendirmesi

Anlaşılmayan Sorular	(n: 30)	%	Ölçek içinde anlaşılmayanlar yerine alternatif sorular	Ön uygulama sonuçlarına yönelik jüri üyelerinin görüşleri (n:2 kişi)
4	1	3,3	19	Silinsin, silinsin
9	1	3,3	2,8,10,76,21,24,61	Silinsin, silinsin
43	1	3,3	44	Silinsin, silinsin
60	1	3,3	29,67,68,69	Silinsin, silinsin
59	2	6,6	belki 71,72	Silinsin, <b>silinmesin</b>
80	2	6,6	74,71,26,5,10,23,24,25,21	Silinsin, silinsin
22	3	9,9	13,14	Silinsin, silinsin
29	4	13,2	67,68,69,60	Silinsin, silinsin
49	4	13,2	tüm maddeleri kapsıyor.	Silinsin, silinsin

\*Tez izleme komitesinde bulunan 3 kişiden tez danışmanı dışındaki 2 uzmanı ifade etmektedir.

Tablo 3.5’de ön uygulama sonunda anlaşılmayan maddeleri, ölçek içinde alternatif maddeleri ve tez izleme komitesinin görüşleri yer almıştır. Tüm ölçek maddelerine bakıldığında, bu anlaşılmayan maddelerin alternatifleri olduğu (kontrol soruları) görülmüştür. Bu gerekçe ile tez izleme komitesinin 2 jüri üyesi 59. soru haricindeki 8 maddenin silinmesi yönünde görüş bildirmiştir. 59.madde ise alternatif maddeleri kapsamadığı görüşü gerekçesiyle ölçek kapsamında bırakılmıştır. Bu gerekçeler göz önüne alınarak 59.madde haricindeki maddeler silinmiş, 92 maddeden oluşan yeni ölçeğin örneklem grubuna uygulanmasına karar verilmiştir (Ek 5).



### 3.6. VERİLERİN TOPLANMASI:

Veri toplama aşamaları:

**3.6.1. Gerekli İnsan Gücünün Sağlanması ve Eğitilmesi:** Araştırma için gerekli insan gücünün, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu son sınıf öğrencisi olan, Halk sağlığı Hemşireliği stajını yapmış, aile planlaması konusunda temel bilgileri bulunan öğrencilerden oluşturulmasına karar verilmiştir. Belirlenen öğrenciler araştırmacı tarafından bir gün süre ile eğitilmiştir. Bu eğitim kapsamında hazırlanan aile planlaması konusunda temel bilgiler, araştırmanın amacı, anketin özellikleri, dikkat edilmesi gereken konular irdelenmiş ve ölçek maddeleri tek tek açıklanmıştır. Daha sonra anket uygulamasında görev alan kişiler örneklem alanı dışında 5 görüşme yaparak anket doldurma konusunda deneyim kazanması sağlanmıştır. 11 kişi (Ek 6) ölçeğin uygulanması için eğitilmiştir (Ek 7). Her anketör görevli bulunduğu sağlık ocağında, ulaşılabilecek hane sayısını tamamlamıştır (Ek 8). Anketörlerden tamamlanmış olan ölçek formları, görüşme yapılan haneden ayrılmadan kontrol ederek tüm soruların okunaklı ve ölçek maddelerinin tamamının cevaplanıp, tek işaret olarak netleştirilmesi sağlanması istenmiştir. Yarım bırakılan ölçekler için tekrar aileye ulaşılarak tekrarlanması istenmiştir.

**3.6.2. Toplanan Verilerin Doğru Ve Geçerli Olmasının Kontrolü:** Veriler 60 iş gününde toplanmıştır. Doğru ve geçerli olmayan verileri saptamak için telefonla veya araştırmacı tarafından hanelere gidilerek kontrolleri yapılmıştır.

### 3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.7.1. Uzmanların (11/12 uzman) aile planlaması tutum ölçeğini değerlendirmesinde standart hata ve bağımsız gözlemciler arası uyum / tutarlılığı kullanılmıştır.

3.7.2. 381 hanede 1142 kişiye; uygulanan ölçeğin güvenilirlik katsayıları için;

- 3.7.2.1.İç tutarlılık katsayısı yöntemlerinden; madde analizi / madde – toplam korelasyon katsayısı, Cronbach alfa (madde-toplam puan analizi, alt boyut toplam- madde analizi, alt boyut toplam puan analizi) ve standart hata kullanılmıştır.
- 3.7.2.2.Madde ortalamalarını değerlendirmek için Hotelling T<sup>2</sup>, Likert tipi ölçek özelliği olan maddelerin toplanabilme özelliği ve bireylere ait tutumları birbirinden ayırabildiğini göstermek için varyans analizi kullanılmıştır.
- 3.7.2.3.İstatistiksel anlamlılık için hem Spearman hem de Pearson değerleri göz önüne alınmıştır. Nihai ölçek maddelerinin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılımını görmek amacıyla yapılan scree test uygulanmıştır.
- 3.7.2.4. Elde edilen bu boyutların her biri madde - toplam puan faktör yükleri ile ilgili olarak Temel Bileşenler Analizi (principle component analysis), Quartimax rotasyonu kullanılarak faktör analizleri yapılmış ve faktör yapıları incelenmiştir (135, 136, 137, 138, 78, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151).

### **3.8. ARAŞTIRMANIN ÖN KOŞULLARI**

- 3.8.1. Okuma yazma bilme gereklidir. Okuma yazma bilmeyenlere araştırmacının okuyarak ölçeği doldurtması, uygulama yöntemindeki farklılık gerekçesi ile oluşacak yanlılık nedeniyle ele alınmamıştır.
- 3.8.2. Aile planlamasına yönelik tutum ölçeğinin test edilebilmesinde, hane halkının birbirlerini etkilemelerini engellemek amacıyla gözlem altında veri toplanması gerekmektedir. Bu gerekçe ile aileye / haneye girildiğinde ölçeğin doldurması gereken 3 kişinin birbirinden uzak oturtulması gereklidir.

### **3.9. ARAŞTIRMADA YAŞANAN GÜÇLÜKLER:**

Ölçek doldurması için seçilen hanelerde; anketörlere ölçeği doldurması durumunda para isteme durumuyla (ev kirasını ödeme, elektrik faturasını ödeme, çocuğunu işe yerleştirme vb) karşılaşmıştır. Ayrıca hırsızlığı önlemek için evin içine almak yerine

kapı önünde anketörün beklemesi kapı açık olarak hane sahiplerin farklı yerlerde oturarak ölçeği doldurmaları mümkün olmuştur. Bu durum anketörlerin benliklerini olumsuz yönde etkilemiştir. Özellikle Altındağ ilçesinde bir sokakta sözel tacizler nedeniyle 3 anketör çalışmayı yarıda bırakmıştır. Yerine aynı sağlık ocağı kapsamında farklı bir sokak alınarak çalışmaya devam edilmiştir. Çankaya ilçesinde ölçeğin doldurulması, güvenlik ve kapıcının apartmana girme engeli nedeniyle haneye ulaşma zor olduğu için daha uzun sürede tamamlanmıştır. Ölçeği dolduracak evde çocuk varsa ilgilenilmiştir.

### **3.10. ETİK KONULAR:**

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nden çalışma için yasal izin alınmıştır (Ek 10). Örnekleme göre belirlenen hanelerden izin alınmıştır. 385 haneden 381 hane çalışmaya izin vermiştir. Tekrarlı seçimlerde bile aynı sokaktaki diğer haneler etkilenme nedeniyle çalışmaya katılmamıştır. Toplanan veriler gizlilik taşımaktadır. Ölçekteki bilgiler hakkında kimseyle (hatta diğer anketörle bile) konuşulmamıştır.

#### 4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde oluşturulan ölçeğin örneklem kapsamına giren bireylere uygulanması sonuçları ele alınarak tartışma yapılacaktır. Örneklem grubu Ankara Belediye sınırları içinden 8 ilçeden seçilip (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Sincan, Yenimahalle) örnekleme alınan 381 haneden 1142 bireydir. Sözü edilen bireylere 5’li likert biçiminde düzenlenen 92 maddeden oluşan ölçek uygulanmıştır (Tamamen katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum). Bu ölçekten elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Örneklem Grubuna Uygulanan Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Madde Analizi (**madde sayısı: 92, n:1142,  $\alpha$  / Alpha: ,87**)

Değişken / Maddeler	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde ölçek korelasyonu r	Madde silindiğinde ölçek alfası
MADDE1	318,6375	883,5407	,1049	,8719
MADDE2	317,3923	876,8311	,2958	,8695
MADDE3	317,8292	883,9910	,1390	,8710
MADDE4	318,4755	872,6317	,2414	,8700
<b>MADDE5</b>	<b>319,0517</b>	<b>864,0455</b>	<b>,3275</b>	<b>,8689</b>
MADDE6	317,8651	881,0773	,1700	,8708
MADDE7	317,8135	875,7855	,2417	,8700
MADDE8	317,6349	876,6457	,2500	,8699
MADDE9	319,1708	880,8674	,1587	,8710
MADDE10	318,6795	875,2188	,2652	,8697
MADDE11	319,3415	876,9157	,1976	,8706
MADDE12	318,3713	878,5632	,2029	,8704
<b>MADDE13</b>	<b>317,8897</b>	<b>862,8730</b>	<b>,4755</b>	<b>,8675</b>
<b>MADDE14</b>	<b>317,9956</b>	<b>866,2550</b>	<b>,4023</b>	<b>,8682</b>
<b>MADDE15</b>	<b>317,9965</b>	<b>860,6643</b>	<b>,4647</b>	<b>,8674</b>
<b>MADDE16</b>	<b>318,1646</b>	<b>861,5101</b>	<b>,4242</b>	<b>,8678</b>
<b>MADDE17</b>	<b>318,2680</b>	<b>867,7020</b>	<b>,3640</b>	<b>,8686</b>
MADDE18	319,9825	901,4335	-,1182	,8738
<b>MADDE19</b>	<b>318,0061</b>	<b>860,7633</b>	<b>,4920</b>	<b>,8673</b>
<b>MADDE20</b>	<b>317,8284</b>	<b>859,4131</b>	<b>,5532</b>	<b>,8668</b>
<b>MADDE21</b>	<b>318,4702</b>	<b>863,2502</b>	<b>,4219</b>	<b>,8679</b>
<b>MADDE22</b>	<b>318,1261</b>	<b>866,0752</b>	<b>,4245</b>	<b>,8681</b>
<b>MADDE23</b>	<b>318,3179</b>	<b>861,2284</b>	<b>,4539</b>	<b>,8675</b>
MADDE24	320,0280	908,4111	-,2175	,8749
MADDE25	318,7977	877,4148	,1993	,8705
<b>MADDE26</b>	<b>318,0079</b>	<b>861,3856</b>	<b>,4829</b>	<b>,8674</b>
MADDE27	319,2636	893,3967	-,0051	,8729
<b>MADDE28</b>	<b>318,4361</b>	<b>869,9271</b>	<b>,3416</b>	<b>,8689</b>
MADDE29	318,8783	876,8993	,2076	,8704
<b>MADDE30</b>	<b>318,2627</b>	<b>870,0168</b>	<b>,3409</b>	<b>,8689</b>
MADDE31	319,4282	873,9523	,2294	,8702
MADDE32	317,3494	875,9225	,3382	,8692

Değişken / Maddeler	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde ölçek korelasyonu r	Madde silindiğinde ölçek alfası
MADDE33	317,3800	879,6661	,2735	,8698
MADDE34	318,1620	894,6354	-,0220	,8732
MADDE35	317,5604	876,4902	,2918	,8695
MADDE36	318,2391	881,5475	,1500	,8711
MADDE37	318,8284	909,1449	-,1959	,8757
MADDE38	317,5193	872,4023	,3428	,8690
MADDE39	318,4133	888,3093	,0672	,8719
MADDE40	317,9028	885,3061	,1151	,8713
<b>MADDE41</b>	<b>318,0123</b>	<b>860,9674</b>	<b>,4530</b>	<b>,8675</b>
MADDE42	318,9772	881,0319	,1598	,8709
MADDE43	318,8687	884,2527	,1252	,8713
<b>MADDE44</b>	<b>318,5315</b>	<b>861,8250</b>	<b>,4144</b>	<b>,8679</b>
MADDE45	318,2443	893,2838	,0003	,8725
MADDE46	317,6532	876,7719	,2981	,8695
MADDE47	317,8284	877,2554	,2701	,8697
MADDE48	318,1576	885,3143	,1232	,8712
MADDE49	317,7338	877,1666	,2667	,8697
MADDE50	317,7513	875,0108	,2937	,8694
<b>MADDE51</b>	<b>317,8301</b>	<b>865,2840</b>	<b>,4632</b>	<b>,8678</b>
<b>MADDE52</b>	<b>317,8634</b>	<b>868,9559</b>	<b>,3962</b>	<b>,8684</b>
<b>MADDE53</b>	<b>318,3222</b>	<b>867,3877</b>	<b>,3384</b>	<b>,8688</b>
<b>MADDE54</b>	<b>318,3205</b>	<b>863,5922</b>	<b>,3860</b>	<b>,8682</b>
MADDE55	318,1743	880,0949	,1593	,8710
MADDE56	318,7566	894,0055	-,0118	,8728
MADDE57	318,1900	879,7228	,1716	,8708
MADDE58	318,4755	881,2452	,1486	,8711
MADDE59	318,0814	879,1161	,1827	,8707
<b>MADDE60</b>	<b>318,3170</b>	<b>863,9310</b>	<b>,4217</b>	<b>,8679</b>
MADDE61	318,3573	881,1185	,1695	,8708
<b>MADDE62</b>	<b>318,4842</b>	<b>871,5313</b>	<b>,3118</b>	<b>,8692</b>
MADDE63	317,9571	889,9272	,0476	,8721
MADDE64	317,6156	876,8258	,2812	,8696
MADDE65	317,6103	876,2538	,2767	,8696
<b>MADDE66</b>	<b>318,5280</b>	<b>869,5395</b>	<b>,3270</b>	<b>,8690</b>
MADDE67	318,2671	888,3274	,0665	,8720
MADDE68	318,1191	878,3767	,2146	,8703
MADDE69	317,8827	881,9214	,1665	,8708
MADDE70	319,1427	883,7579	,1210	,8714
MADDE71	318,1375	887,6174	,0841	,8716
MADDE72	319,3757	879,4705	,1842	,8706
<b>MADDE73</b>	<b>318,5324</b>	<b>870,8802</b>	<b>,3397</b>	<b>,8689</b>
MADDE74	318,6208	871,5064	,2694	,8696
MADDE75	317,3599	876,6653	,3048	,8694
<b>MADDE76</b>	<b>317,2925</b>	<b>877,2255</b>	<b>,3250</b>	<b>,8694</b>
MADDE77	317,5306	874,4000	,3200	,8692
<b>MADDE78</b>	<b>318,5499</b>	<b>869,4642</b>	<b>,3697</b>	<b>,8686</b>
<b>MADDE79</b>	<b>318,5814</b>	<b>869,5337</b>	<b>,3615</b>	<b>,8687</b>
MADDE80	319,0350	882,7157	,1656	,8707
<b>MADDE81</b>	<b>318,8371</b>	<b>873,6492</b>	<b>,3193</b>	<b>,8692</b>
MADDE82	318,9098	882,4467	,1799	,8706
<b>MADDE83</b>	<b>318,5508</b>	<b>870,1477</b>	<b>,3750</b>	<b>,8686</b>
<b>MADDE84</b>	<b>318,4965</b>	<b>871,5158</b>	<b>,3969</b>	<b>,8686</b>
<b>MADDE85</b>	<b>318,6611</b>	<b>874,2908</b>	<b>,3488</b>	<b>,8690</b>
MADDE86	318,6033	876,8197	,2962	,8695

Değişken / Maddeler	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde ölçek korelasyonu r	Madde silindiğinde ölçek alfası
MADDE87	319,0263	884,9125	,1230	,8712
MADDE88	319,2172	889,3270	,0587	,8719
<b>MADDE89</b>	<b>318,5429</b>	<b>871,8925</b>	<b>,3772</b>	<b>,8687</b>
<b>MADDE90</b>	<b>318,6410</b>	<b>873,5064</b>	<b>,3497</b>	<b>,8690</b>
<b>MADDE91</b>	<b>318,6690</b>	<b>872,5932</b>	<b>,3768</b>	<b>,8688</b>
<b>MADDE92</b>	<b>318,5876</b>	<b>872,4879</b>	<b>,3796</b>	<b>,8688</b>

92 maddelik tutum ölçeğinden elde edilen sonuçlar, Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Madde analizi olarak madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, madde ölçek korelasyonu ve madde silindiğinde ölçek alfası değerlendirmeye alınmıştır. Bu değerlendirme sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Bu da ölçek için oldukça yüksek bir değerdir.

Fakat, ölçek kapsamına alınan maddeler tek tek incelendiği zaman, madde ölçek korelasyonu düşük görülen maddeler bulunmaktadır. Tablonun madde ölçek korelasyon sütunu incelendiğinde; 27, 34, 39, 45, 56, 63, 67, 71 ve 88 maddelerin madde ölçek korelasyon değerleri 0,0’dır. 1, 3, 6, 9, 11, 18, 25, 36, 37, 40, 42, 43, 48, 55, 57, 58, 59, 61, 69, 70, 72, 80, 82 ve 87. maddelerin madde ölçek korelasyon değerleri 0,1’dir. 2, 4, 7, 8, 10, 12, 24, 29, 31, 33, 35, 46, 47, 49, 50, 64, 65, 68, 74, 76 ve 86 maddelerin madde ölçek korelasyon değerleri 0,2’dir. Bir başka deyişle 0,0 korelasyon gösteren toplam 9 madde, 0,1 korelasyon gösteren toplam 24 madde, 0,2 korelasyon gösteren toplam 21 madde olmak üzere toplam 54 madde bulunmaktadır. Madde ölçek korelasyon değerleri 0,0 0,1 ve 0,2 olan maddeler, madde ölçek toplam puanı ile düşük korelasyon göstermeleri nedeniyle silinmiştir (78, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142).

Ayrıca 32, 38, 75 ve 77 maddelerin madde ölçek korelasyon değerleri 0,3 olmasına karşın, bu maddeler silindiğinde ölçek alfası sütununun 0,89’a yükselmesi nedeniyle bu özelliği gösteren 4 madde de silinmiştir.

Böylece 92 maddeden oluşan ölçekten 58 madde silinmiş ve yeni ölçek 34 maddeden oluşmuştur (Ek 11). 34 maddelik ölçekte; madde sayısı 1/3 oranında

azalmış, toplam ölçek Alfa değeri 0,90 bulunmuş ve geriye kalan maddelerin de ölçek - toplam korelasyonlarını da yükselmiştir.

Tablo 4.2. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formu Madde Analizi (madde sayısı: 34, n:1142,  $\alpha$  / Alpha: ,90)

Değişken / Maddeler	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde ölçek korelasyonu	Madde silindiğinde ölçek alphası
1. MADDE5	116,1410	326,9380	,3468	,8998
2. MADDE13	114,9790	325,5298	,5292	,8962
3. MADDE14	115,0849	327,8850	,4452	,8975
4. MADDE15	115,0858	323,8787	,5195	,8962
5. MADDE16	115,2539	324,4227	,4737	,8970
6. MADDE17	115,3573	329,1588	,3948	,8983
7. MADDE19	115,0954	325,4361	,5133	,8964
8. MADDE20	114,9177	324,0598	,5930	,8953
9. MADDE21	115,5595	326,3255	,4549	,8973
10. MADDE22	115,2154	327,5960	,4749	,8970
11. MADDE23	115,4072	324,8761	,4925	,8967
12. MADDE26	115,0972	324,4822	,5380	,8960
13. MADDE28	115,5254	331,7272	,3445	,8991
14. MADDE30	115,3520	329,5412	,3984	,8983
15. MADDE41	115,1016	325,8179	,4651	,8971
16. MADDE44	115,6208	324,6160	,4628	,8972
17. MADDE51	114,9194	330,1933	,4336	,8977
18. MADDE52	114,9527	330,6849	,4138	,8980
19. MADDE53	115,4116	328,5088	,3751	,8988
20. MADDE54	115,4098	326,5190	,4153	,8981
21. MADDE60	115,4063	328,6060	,4110	,8981
22. MADDE62	115,5736	332,7759	,3127	,8997
23. MADDE66	115,6173	329,4003	,3765	,8987
24. MADDE73	115,6217	330,1144	,3986	,8982
25. MADDE78	115,6392	329,6191	,4209	,8979
26. MADDE79	115,6708	329,5094	,4151	,8980
27. MADDE81	115,9264	333,2514	,3449	,8990
28. MADDE83	115,6401	330,4129	,4190	,8979
29. MADDE84	115,5858	330,4865	,4710	,8973
30. MADDE85	115,7504	332,4206	,4162	,8980
31. MADDE89	115,6322	330,4378	,4565	,8974
32. MADDE90	115,7303	330,9824	,4417	,8976
33. MADDE91	115,7583	330,4972	,4699	,8973
34. MADDE92	115,6769	330,5484	,4696	,8973

58 maddenin çıkarılmasıyla oluşturulan 34 maddelik yeni ölçeğe ilişkin güvenilirlik sonuçları Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.'de madde ölçek korelasyon sütununa bakıldığında, en düşük madde-toplam ölçek korelasyon değeri 0,31 olarak gerçekleşmiştir.

Aile planlaması tutum ölçeğinde yer almamasına karar verilen maddelerin bazı özelliklerini vurgulamak yerinde olacaktır. Örneğin aile planlaması yöntemleri olan spiral (4 madde), doğum kontrol hapları (3 madde), sterilizasyon (4 madde), prezervatif (2 madde) ve geri çekme yöntemi (1 madde) ölçek maddeleri içinde yer almıştır (Ek 5). Ancak Türkiye’de en fazla kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekme ve prezervatif olması ilgili tutum maddelerinin sık deneyimlenen olgular tarzında yazılmış olma olasılığı nedeniyle faktör analizlerinde anlamlı görülmeyle silinmiştir (Ek 11).

Tablo 4.3. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun Tanımlayıcı İstatistikleri

Tanımlayıcı istatistikler	İstatistik sonuçları
Örneklem	1142
Ölçek madde sayısı	34
Cronbach Alfa	0,90
Genel ortalama	3,49
Ortalama / Mean	118,93
Standart hata / Std. Error	18,64
Varyans / Variance	347,60
Çarpıklık / Skewness	-0,24
Std. Error of Skewness	0,07
Basıklık / Kurtosis	1,42
Std. Error of Kurtosis	0,14
Ranj / Aralık	1,22
Maddelere verilen Minimum puan	31,00
Maddelere verilen Maksimum puan	155,00
Ortalamanın standart hatası	0,49
Madde – ölçek korelasyonunda minimum değer	0,31
Madde – ölçek korelasyonunda maksimum değer	0,59

Hotelling'nin  $T^2$  1865,06  $p=0,000$ ,  $F=54,93$   $p=0,000$ ,  $F=105,04$   $p=0,000$

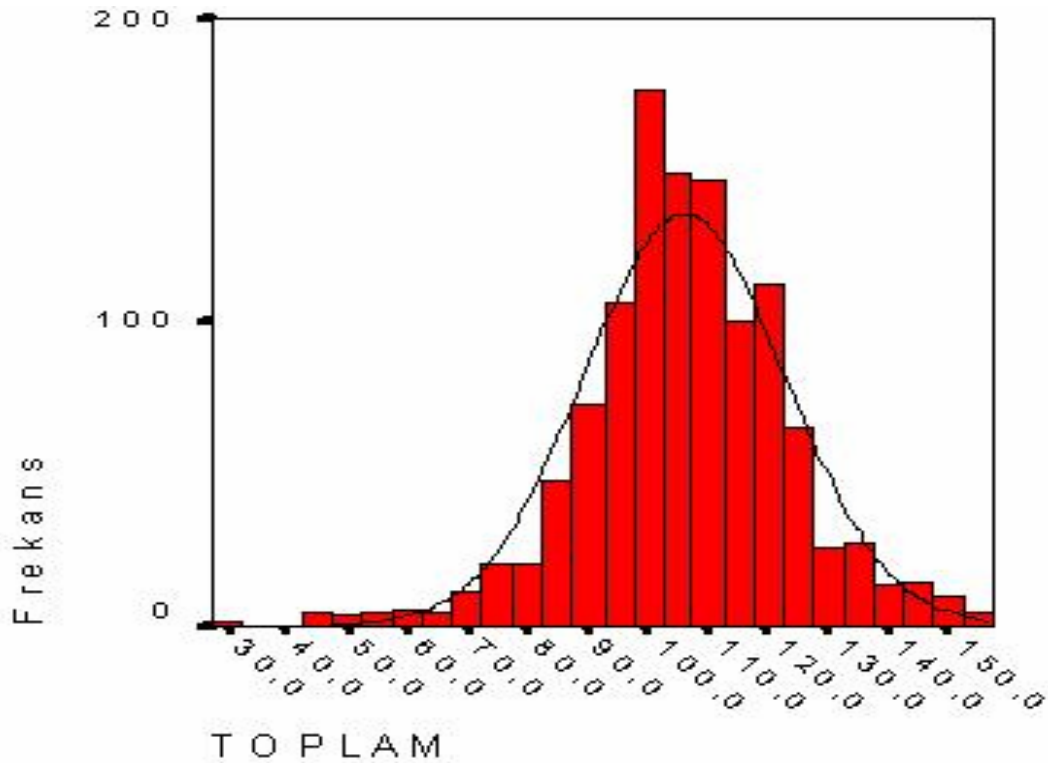
Tablo 4.3’de 34 maddelik nihai ölçeğin tanımlayıcı istatistik değerleri, bir başka deyişle; ölçeğin yapısı, ölçüt ve kapsam geçerliliği görülmektedir. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun güvenilirlik Cronbach Alfa 0,90 değerinin 1’e yakın olması istenen bir durumdur. Güvenilirliğin yüksek olması grubun heterojen, ölçek maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı zamanda geçerliliği olan bir ölçek olduğunun göstergesidir. Ölçekte yer alan soruların genel puan ortalaması 3,49’dur. Aralığın en üst değer ortalaması (4,01) - en alt değer ortalaması (2,78)



çıkarıldığında 1,22'a ulaşılmaktadır. Bu değer kapsam geçerliliğinde kullanılan bir ipucudur (147, 148, 149).

Ölçüt geçerliliğinde mevcut olan aile planlamasına yönelik tutum ölçekleri, kültür, zaman vb. gibi ölçütleri göz önüne alınarak dış ölçüt kullanılmamıştır. İç ölçüt olarak ise Cronbach değerleri / madde ölçek analiz sonuçları kullanılmıştır (Tablo 8 ve 9). Madde – ölçek korelasyonlarına bakıldığında minimum 0,31 ile maksimum 0,59 arasında değişim görülmekte ve ölçeğin toplanabilirlik özelliğini arttırmaktadır. Özdamar'ın belirttiği gibi madde-ölçek korelasyon değerinin 0,25'den yüksek olma önerisini karşılamaktadır. Madde ortalamalarının testi sonucunda ortalamaların farklı olduğu görülmüştür (Hotelling  $T^2=1865,06$ ,  $p=,0000$ ) (148). Yapılan varyans analizi sonuçlarına göre 34 maddelik ölçek toplanabilir özelliktedir ( $F=54,9322$ ,  $p=,0000$ ). Birey tutumlarının farklılıklarını değerlendirmek için, ölçümler arası değişkenliğe bakıldığında da önemli bir farklılık görülmektedir ( $F=105,0418$ ,  $p=0000$ ). Bu durum ölçeğin bireylere ait tutumları birbirinden ayırabildiğini göstermektedir (149).

Grafik 4.3. Nihai Ölçeğin Tanımlayıcı Grafiği



Grafikte de açık olarak görüldüğü gibi dağılım sola çarpıktır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, ortalamının aşırı uca doğru (30-45 puan arasında tek kişi) çekilmesidir. Bu sonuç, ortalama sonucu kullanılarak yapılan diğer istatistiksel değerlendirmelerde akıldan çıkarılmamalıdır.

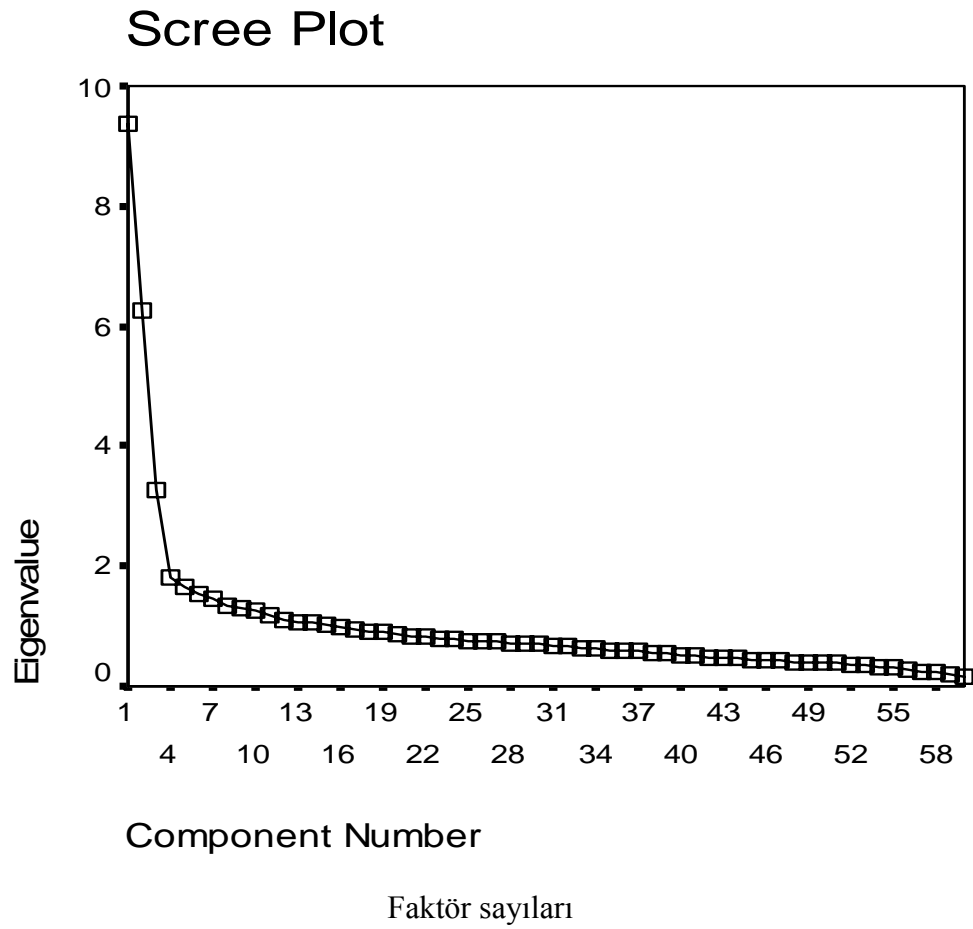
Tablo 4.4.'de nihai ölçeğin madde madde korelasyon değerleri görülmektedir. Tablo incelendiğinde sütunda ve satırda 34 maddelik ölçeğin her bir maddesi (5, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 30, 41, 44, 51, 52, 53, 54, 60, 62, 66, 73, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 92) bulunmaktadır. Tablo'ya göre, her bir maddenin kendisiyle korelasyonu kendisini verdiği için  $r=1$ 'dir. Bir maddenin başka bir madde ile karşılaştırılması olan madde-madde korelasyonları incelendiğinde; madde 28 ile madde 90 arasında en az ( $r=0,056$ ), madde 91 ile madde 92 arasında en fazla ( $r=0,776$ ) korelasyon görülmektedir. Madde 28'de yer alan çocuk sayısına yönelik tutum ile madde 90'da yer alan erkeğe yönelik sterilizasyona ilişkin tutum arasındaki korelasyonun çok düşük olması dikkat çekici bir bulgudur. Bir başka deyişle ölçeğe göre, bireylerin çocuk sayısına ilişkin tutumları ile erkeğe yönelik sterilizasyona ilişkin tutumlarının birbirinden bağımsız oldukları belirlenmiştir. Madde 91'de yer alan erkeğin sterilizasyona yönelik tutumu ile madde 92'de yer alan kadının sterilizasyona yönelik tutumu arasındaki korelasyonun çok yüksek olması cinsiyetlere özgü tutumları ele almasına bağlanabilir.

Ölçek maddelerinin korelasyon değerleri arasındaki farklılıklar ( $r=0,056$ 'dan  $r=0,776$ 'ya kadar), söz konusu olan aile planlamasına ilişkin tutum maddelerinin birbirinden bağımsız olduğuna kanıt gösterilebilir.

Ölçeğin kendi içindeki tutarlığının bir ölçütü de, ölçeği oluşturan maddelerin kendi aralarındaki ilişkilerin anlamlı olduğu saptanmasıdır. Tabloya göre ölçek maddelerinin anlamlılık düzeyi hem Pearson hem de Spearman ( $p=0,01$ ) test sonucuna göre anlamlıdır.



Grafik 4.5. Maddelerin Faktör Yüklerinin Değerlendirilmesi



Grafik 4.5’de maddelerin faktör yüklerinin değerlendirilmesi görülmektedir. Nihai ölçek maddelerinin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılımını görmek amacıyla scree test (150, 151, 149) yapılmıştır. Analizlerde özdeğeri (eigenvalue) 1.000 üzerinde olan faktörler yoruma esas alınmıştır. Grafikte 6, 3, 2 ve sonrasındaki kırılma noktaları scree test sonucuna göre dört faktörde toplanabileceği göstermektedir.

Elde edilen bu boyutların her biri madde - toplam puan faktör yükleri ile ilgili olarak Temel Bileşenler Analizi (principle component analysis), Quartimax rotasyonu kullanılarak faktör analizleri yapılmış ve faktör yapıları incelenmiştir. (144,147).

Tablo 4.5. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun Alt Boyut Maddelerinin Madde – Toplam Puan Faktör Yükleri (Madde Sayısı 34)

	Ölçeğin Alt Boyutları	1	2	3	4
Toplumla ilişkili tutum	Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir	,713			
	Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar	,685			
	Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler	,684			
	Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur	,637			
	Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir	,625			
	Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır	,552			
	Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur	,528			
	Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır	,490			
	Doğan her çocuğun rızkını “Allah” verir.	,448			
	Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır	,439			
	Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez	,369			
	Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir	,382			
	Erkek adamın erkek damadı olur	,278			
	Erkek adamın erkek çocuğu olur	,372			
	Kız çocuk varsa çocuğum var denilir	,413			
Yöntemlere ilişkili tutum	Spiral baş ağrısı yapar	,726			
	Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır.	,709			
	Spiralin mideye kaçacağından korkulur	,692			
	Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur	,577			
	Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür	,564			
	Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı / arzusu az olur	,551			
	Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur	,475			
	Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz	,241			
	Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz	,248			
	Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder	,244			
Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir	,301				
Gebeliğe ilişkili tutum	İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum		,733		
	İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum		,625		
	Gebelik kadını çekici hale getirir		,590		
	Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir.		,383	,370	
	Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir		,378		
	Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir			,658	
	Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir		,304	,510	
	Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum		,309	,483	

Tablo 4.5’de nihai ölçeğin alt boyutları için yapılan faktör analizleri yer almaktadır. Tablonun son 4 sütununa bakıldığında, nihai ölçek maddelerinin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılımını görmek amacıyla yapılan grafik 4.5’de de görüldüğü gibi scree test (149,150, 151) sonrasında 4 faktörde toplanabileceği görülmektedir. Tablonun son 3 ve 4.sütunları dikkatli incelendiğinde 2 faktör olduğunu düşünülmüştür. Ancak Grafik 4.5.’de görüldüğü gibi scree test sonucunda 2’den sonraki çoklu kırıklar tek faktörde toplanabileceği göstermektedir.

Nihai ölçek maddelerinin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılımını görmek amacıyla yapılan faktör analizlerinde görülen üç boyut ayrı ayrı ele alınmıştır. Aile planlaması nihai ölçeğinin üç alt boyutu “toplumun aile planlamasına ilişkin tutumları”, “Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar” ve “doğuma ilişkin tutumlar” olarak belirlenmiştir. Elde edilen boyutlar:

- Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumları; İlk alt ölçek toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutun faktör analizi sonucunda, 2 faktör belirlenmiştir. Çocuk sayısı (madde 20, 23, 22, 19, 21, 26, 41, 17, 5, 28 ve 30) ve erkek çocuğa yönelik (madde 15, 14, 13 ve 16) tutumlar olarak ayrılacaktır. Ancak scree test dağılımına bakıldığında, maddelerin tek bir faktörde toplanabileceği anlaşıldığından, bu alt boyut tek faktörlü bir yapıya sahip olarak kabul edilmiştir.
- Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar; Aile planlamasına yönelik 4 yöntem; Kadın yönelik Sterilizasyon (madde 89, 92) ve erkeğe yönelik Sterilizasyon (madde 90, 91), Spiral (madde 83, 84, 85), Doğum kontrol hapsi (madde 81) madde – toplam puan yüküne katkıda bulunmuştur. Ayrıca genel doğum kontrol yöntemlerine ilişkin tutumlar (madde 73, 77, 79) gözlenebilmektedir. Toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Scree test sonucunda ise alt boyutun tek faktörde toplanabileceği anlaşılmıştır.
- Doğuma ilişkin tutumlar; Doğuma ilişkin tutumlar aile planlamasına yönelik tutumların temelinde bulunmaktadır. Son alt boyut 2 faktörde; gebeliğe yönelik tutumlar (madde 60, 62, 66) ve aile planlaması hakkında bilgilerin tutuma etkisi (madde 54, 44, 53, 52, 51 ve 77) ele alınabilmektedir. Ancak scree test sonucunda tek faktörde ele alınabileceği anlaşılmıştır.

Tablo 4.6. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun Alt Boyutlarının Korelasyonu

	TOPLUMAP	YÖNTEMAP	DOGUMAP
TOPLUMAP	1,0000		
YÖNTEMAP	,4104	1,0000	
DOGUMAP	,5745	,4142	1,0000

F = 3,2059 DF = 1141, 2282,0 Sig. = ,0000, Test Value = ,0000

Tablo 4.6 incelendiğinde, sütunda “toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu”, “aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumu” ve “doğuma ilişkin tutumu” olmak üzere üç başlık ve satırında ise aynı üç başlık bulunmaktadır. Tablo incelendiğinde, nihai ölçeğin alt ölçek boyutları arasında korelasyon değerleri arasındaki farklılık (r:0,41-0,57) çok belirgin değildir. Bu da nihai ölçeğin alt boyutlarının birbirini arasında konu bütünlüğü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kendi içindeki tutarlığının bir ölçütü de ölçeği oluşturan boyutların kendi aralarındaki ilişkilerin anlamlılığıdır. Bu ilişkilerin anlamlı olması, ölçeği oluşturan boyutların birbiriyle kopuk olmadığını gösterirken, bu ilişkilerdeki farklılıklar da söz konusu boyutların birbirinden bağımsız olduğuna kanıt gösterilebilir.

Ölçeğin gerek alt boyutları gerekse genel ölçeğin anlamlılık düzeyi hem Pearson hem de Spearman  $p=0,0000$  test sonucuna göre anlamlıdır. “Toplum aile planlamasına ilişkin tutumu” ile (r:0,57) “doğuma ilişkin tutum” alt boyutu arasında en yüksek korelasyon göstermesi ise dikkat çekicidir. Bir başka deyişle ölçeğe göre bireylerin doğuma / gebeliğe ilişkin tutumlarını toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının (aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarından daha çok) birbirinden bağımsız olmadıkları görülmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

92 maddeden oluşan ölçek, iki aşamalı sistematik örnekleme yöntemine göre seçilen 381 haneye uygulanmıştır. Örneklem kapsamına alınan her haneden üç kişi ile görüşülerek 631 kadın (%55.3) ve 511 erkek (%44.7) toplam 1142 kişiye uygulanmıştır.

Uygulanan ölçeğin istatistiksel değerlendirmeleri sonucunda, 58 maddesinin silinmesiyle 34 maddelik ölçek son halini almıştır.

1. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,90'dur.
2. Madde ölçek korelasyon değerleri en düşük 0,31 en büyük 0,59'dur.
3. Madde ortalamalarını farklı ölçmektedir (Hotelling  $T^2=1865,06$ ,  $p=,0000$ ).
4. Likert tipi ölçek özelliği olan maddeler toplanabilmektedir ( $F=54,9322$ ,  $p=,0000$ ).
5. Ölçek bireylere ait tutumları birbirinden ayırabildiğini göstermektedir ( $F=105,0418$ ,  $p=0000$ ).
6. Ölçekten en az 34 puan, en fazla 170 puan alınabilecektir.
7. Ölçek toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu, aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum ve doğuma ilişkin tutum olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir.
8. Ölçeğin alt boyutlarından toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu oluşturan madde sayısı 15'dir (5, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 30 ve 41). Toplumun aile planlaması tutum alt boyutundan en az 15 puan en fazla 75 puan alınacaktır.
9. Ölçeğin alt boyutlarından aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumu oluşturan madde sayısı 11'dir (73, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 89, 90, 91 ve 92). Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum alt boyutundan en az 11 puan, en fazla 55 puan alınabilecektir.
10. Ölçeğin alt boyutlarından doğuma ilişkin tutumu oluşturan madde sayısı 9'dur (44, 51, 52, 53, 54, 60, 62, 66 ve 77). Doğuma ilişkin tutum alt boyutundan en az 9 puan, en fazla 45 puan alınabilecektir.



11. Ölçeğin alt boyutlarının birbirini arasında konu bütünlüğü vardır ( $r:41-,57$ ,  $F=3,2059$   $DF =1141, 2282$   $p = ,0000$ ).

## ÖNERİLER

Tutum ölçeği geliştirmek dinamik bir süreçtir. Ölçeğin kararlı olduğunun gösterilmesi amacıyla, geliştirilen bu 34 maddelik Türk toplumuna özgü aile planlaması tutum ölçeğinin,

- Ölçeğin puanlamasının yapılabilmesi amacıyla norm değerlendirilmesinin yapılması,
- Toplumun aile planlaması tutumunun belirleneceği daha büyük saha çalışmalarında özellikle coğrafik bölge ve yerleşim yerinde denenmesi,
- Aile planlaması yöntemlerinden ölçekte yer almayanları için yeni ölçek maddelerinin oluşturularak geçerlik ve güvenilirliğinin denenmesi,
- Okur yazar olmayanlara da uygulanması,
- Zamana karşı değişmezliğinin denenmesi amacıyla test - tekrar test çalışmasının yapılması,
- Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma sonunda da test edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Ve Dünya Nüfusunun Çeşitli Özelliklere Göre Karşılaştırılması, Unfpa Türkiye Ofisi, 2002, [http://www.un.org.tr/unfpa\\_tur/populationdynamics2world.asp](http://www.un.org.tr/unfpa_tur/populationdynamics2world.asp), (11.10.2005)
2. \_\_\_\_\_ 2005 World Population Data Sheet. Washington, D.C.: Population Reference Bureau, 1929-2004, 28.1.2005, online at <http://www.prb.org>, [http://www.phishare.org/files/3396\\_05WorldDataSheet\\_Eng.pdf](http://www.phishare.org/files/3396_05WorldDataSheet_Eng.pdf), (11.10.2005)
3. \_\_\_\_\_ United Nations Statistics Division, "Millennium Development Goals Database, World and Regional Trends," online at <http://unstats.un.org>, 10.8.2005 (11.10.2005)
4. \_\_\_\_\_ World Bank, "Millennium Development Goals: Middle East and North Africa," online at <http://ddp-ext.worldbank.org>, 2.8.2005, (11.10.2005)
5. \_\_\_\_\_ Human Development Report 2005 International Cooperation At A Crossroads: Aid, Trade And Security İn An Unequal World online at [www.undp.org](http://www.undp.org), 6.10.2005, (11.10.2005)
6. Coe A; From Anti-Natalist To Ultra-Conservative: Restricting Reproductive Choice İn Peru. *Reproductive Health Matters*, Nov; 12(24): 56-69. 2004
7. Birenbaum – Carmeli D; 'Cheaper Than A Newcomer': On The Social Production Of IVF Policy İn Israel. *Sociology of Health & Illness*, Nov; 26(7): 897-924, 2004
8. \_\_\_\_\_ Strategy To Accelerate Progress Towards The Attainment Of International Development Goals And Targets Related To Reproductive Health: Approved By The World Health Assembly May 2004. *World Health Organization; Reproductive Health Matters*, 13(25): 11-8, May, 2005, (11.10.2005)
9. Casterline JB; Unmet Need And Unintended Fertility: Longitudinal Evidence From Upper Egypt, *International Family Planning Perspectives*, Dec; 29(4): 158-66, 2003
10. Shah MA; Unmet Need For Contraception İn Kuwait: Issues For Health Care Providers. *Social Science & Medicine*, Oct; 59(8): 1573-80, 2004
11. Klijzing E., Are There Unmet Family Planning Needs İn Europa?, *Family Planning Perspectives*, 32(2):74-81 & 88, 2000
12. \_\_\_\_\_ The Millennium Development Goal Indicators Database, online at [http://unstats.un.org/unsd/mi/mi\\_goals.asp](http://unstats.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp), 6.10.2005, (11.10.2005)

13. \_\_\_\_\_ Progress Towards The Health Mdns And The Millennium Development Goal 2005, online <http://www.who.int/mdg/publications/01MDGChapter1.pdf>, (11.10.2005)
14. \_\_\_\_\_ Health Indicators: Building Blocks For Health Analysis, online pan american health organization, [http://www.paho.org/english/sha/be\\_v22n4-indicators.htm](http://www.paho.org/english/sha/be_v22n4-indicators.htm), veyá Epidemiological Bulletin 22;4, 2001, (11.10.2005)
15. Corrêa S; Thinking Beyond ICPD+10: Where Should Our Movement Be Going?, *Reproductive Health Matters*, 13(25): 109-19, May; 2005 (11.10.2005)
16. Rosenfield A; Population And Development -- Shifting Paradigms, Setting Goals. *New England Journal of Medicine*, 17; 352(7): 647-9, Feb, 2005, (11.10.2005)
17. Germain A; Population And Reproductive Health: Where Do We Go Next? *American Journal of Public Health*, 2000 Dec; 90(12): 1845-7
18. Sinding SW; The Great Population Debates: How Relevant Are They For The 21st Century? *American Journal of Public Health*, 90(12): 1841-5, Dec, 2000 (11.10.2005)
19. Westoff CF; Trends In The Demand For Family Limitation In Developing Countries. *International Family Planning Perspectives*, Jun; 26(2): 56-62, 97, 2000
20. Rashid SF; Indigenous Notions Of The Workings Of The Body: Conflicts And Dilemmas With Norplant Use In Rural Bangladesh. *Qualitative Health Research*, Jan; 11(1): 85-102, 2001
21. Anselmi KK; Women's response to reproductive trauma secondary to contraceptive iatrogenesis: a phenomenological approach to the Dalkon Shield case. University Of Pennsylvania,; PH.D., 1994, online
22. Santillán D; Limited Equality: Contradictory Ideas About Gender And The Implications For Reproductive Health In Rural Vietnam. (includes abstract) *Journal of Health Management*, Jul-Dec; 4(2): 251-67, 2002
23. Sangi-Haghpeykar H; Paternal Influences On The Timing Of Prenatal Care Among Hispanics. *Maternal & Child Health Journal*, Jun; 9(2): 159-63, 2005
24. Kendall C; Understanding Pregnancy In A Population Of Inner-City Women In New Orleans - Results Of Qualitative Research. *Social Science & Medicine*, Jan; 60(2): 297-11, 2005

25. Hatcher, R.A. Et All, “Üreme Sağlığı İle İlgili Politika Ve Yasalar”, Çev. Ed. Dervişoğlu, A.A., Kontraseptif Yöntemler: Uluslar Arası Basım, Ankara, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Yayın No:1, P.57-85, 1990
26. \_\_\_\_\_ 2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ve Ekonomik Nitelikleri, Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 2001
27. \_\_\_\_\_ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2003, online <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/>, (11.10.2005)
28. \_\_\_\_\_ Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (online) Kanun Numarası: 2827, Kabul Tarihi: 24/5/1983, Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 27/5/1983 Sayı: 18059, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22 Sayfa: 352, <http://www.hukuki.net/kanun/2827.15.text.asp> (9.10.2005)
29. \_\_\_\_\_ Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989, DPT 1974, TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, online <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan>, (11.10.2005)
30. \_\_\_\_\_ Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994, DPT 2174, TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, online <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan>, (11.10.2005)
31. \_\_\_\_\_ Anayasa 1982, Üçüncü Bölüm, Sosyal Ve Ekonomik Haklar Ve Ödevler, online <http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm>, (11.10.2005)
32. Alyanak İ.Y., Kardam F., Koç İ., Ergöçmen B., Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına Engel Olan Süreçler, İçinde Niteliksel Araştırma: Gebeliği Önleyici Yöntemler Ve İstemli Düşükler, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Orkide Basımevi, Ankara, Sf:31-56, 2003
33. Ozvaris SB; The Role And Influence Of Stakeholders And Donors On Reproductive Health Services İn Turkey: A Critical Review. Reproductive Health Matters, Nov; 12(24): 116-27, 2004
34. Hunter K.I, Linn M.W, Harris R., “Relationship Between Women’s Attitudes And Choice Of Birth Control”, Psychology Report, Oct 49 (2) 372- 4, 1981
35. Pick De Weiss S., Diaz Loving R., Andrade Palos P., David H.P., Effect Of Sex Education On The Sexual And Contraceptive Practices Of Female Teenagers İn Mexico City, Journal Psychological Human Sex, 3(2):71-93, 1990  
Veya Online  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?=&cmd> (12.11.2003)
36. Sable M.R., Libbus M.K., Beliefs Concerning Contraceptive Acquisition And Use Among Low-Income Women, Health Care Poor Underserved, Aug; 9(3): 262-275,  
Online  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?=&cmd> (12.11.2003)

37. Sedeno L.E., Spanish Adolescents: Attitudes, Knowledge And Behaviour Regarding Contraceptive Use, *Plan Parent Eur*, Sep; 20(2):22-23, 1991 Veya Online [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=12112003](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12112003) (12.11.2003)
38. Townsend M.C., "Values, Attitudes And Beliefs" In *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing*, Second Edi., Chapter: 5, Unit:2, Pp:78-79, 2002
39. \_\_\_\_\_ "Family Planning And Unwanted Pregnancies", *Family Planning Organization*, online [http://www.populationaction.org/resources/publications/worldofdifference/tr2\\_unwantedpregs.htm](http://www.populationaction.org/resources/publications/worldofdifference/tr2_unwantedpregs.htm), (15.12.2004)
40. Bozbeyoğlu A.Ç., Yiğit E.K., Tezcan S., "İstemli Düşüğün Algılanışı Ve Nedenleri", İçinde Niteliksel Araştırma: Gebeliği Önleyici Yöntemler Ve İstemli Düşükler, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü , Orkide Basımevi, Ankara, Sf:31-56, 2003
41. Freedman J.L, Sears D.O, Carlsmith J.M, "Tutum Ve Davranış" Çev. Dönmez A., İçinde *Sosyal Psikoloji*, 4.Baskı, İmge sf:357-363, 2003
42. McCarty, D., Changing Contraceptive Usage Intentions: A Test Of The Fishbein Model Of Intention", *Journal Of Applied Social Psychology*, 11(3),192-211, 1981
43. Kothandapani V, "Validation Of Feeling, Belief And Intention To Act As Three Components Of Attitude And Their Contribution To Prediction To Contraceptive Behavior", *Journal Of Personality And Social Psychology* Sep, 19 (3), 321-33, 1971
44. Bhargava M, Kapoor S.D., "Personal And Socio – Economic Variables In Relation With Towards Planned Family", *Indian J Clin Psychology*, Mar, 8 (1) 35-38, 1981 Veya Online [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=12112003](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12112003) (12.11.2003)
45. Odimegwu, C.O., "Family Planning Attitudes And Use In Nijeria: A Factor Analysis", *International Family Planning Perspectives*, September, 25 (2): 86-91, 1999
46. Şahin, H.A., "Aile Planlaması Konusunda Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Bilgi Ve Tutumları", 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, Baran Ofset S:264, 2001
47. Özsoy, Ö., "Ege Üniversitesinde Öğrenim Gören Erkek Öğrenciler Erkeğe Yönelik Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Neler Biliyorlar? Tutumları Nelerdir? 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı,Baran Ofset S:267-8, 2001

48. Güngör L., Açık Y., Güngör MY., Ouzncl A.F., "Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine İsteğe Bağlı Düşük Yapmak İçin Başvuran Kadınların Ve Eşlerinin Aile Planlaması Ve İsteğe Bağlı Düşük Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları", 8. Ulusal Halk Salıı Kongresi 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır, S:251- 254, 2002
49. \_\_\_\_\_ The Millennium Development Goal Indicators Database, online [http://unstats.un.org/unsd/mi/mi\\_goals.asp](http://unstats.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp), (6.10.2005)
50. \_\_\_\_\_ The State Of World Population 2004 The Caire Consensus At Ten: Population, Reproductive Health And The Global Effort To End Poverty, UNFPA, Chapter 6, Reproductive Health And Family Planning, p: 37-50, online <http://www.un.org.tr> (11.10.2005)
51. Roy TK; Can Women's Childbearing And Contraceptive İntentions Predict Contraceptive Demand? Findings From A Longitudinal Study İn Central India. International Family Planning Perspectives, Mar; 29(1): 25-31, 2003
52. Magadi MA; Unplanned Childbearing İn Kenya: The Socio-Demographic Correlates And The Extent Of Repeatability Among Women. Social Science & Medicine, Jan; 56(1): 167-78, 2003
53. Ross JA; Contraceptive Use, İntention To Use And Unmet Need During The Extended Postpartum Period. International Family Planning Perspectives, Mar; 27(1): 20-7, 2001
54. Langer A; Unwanted Pregnancy: İmpact On Health And Society İn Latin America And The Caribbean. Pan American Journal Of Public Health, Mar; 11(3): 192-204, 2002
55. Green DC; Unintended Pregnancy İn A Commercially İnsured Population. Maternal & Child Health Journal, Sep; 6 (3): 181-7, 2002
56. Bankole A, Westoff C.F., "Childbearing Attitudes And İntentions", Demographic And Health Surveys Comparative Studies, Macro International Inc., USA, N:17, 1995
57. Tyler CW, Peterson HB, "Family Planning Programs And Practices: An Epidemiological Viewpoint" İn Edi. Wallace RB, Public Health & Preventive Medicine, Section 6 Health Care Planning, Organization And Evaluation, Chapter 71 Categorical Public Health Sciences, Appleton&Lange, P:1187-1206, 1998
58. Senlet, P., aatay L., Ergin J., And Mathis J., "Bridging The Gap: Integrating Family Planning With Abortion Services İn Turkey", International Family Planning Perspectives, June, 27 (2): 90-95, 2001

59. Yılmaz (Özcan) G., “İsteyerek Düşük (Kürtaj) Yapan Kadınlarda Aile Planlaması Kullanma Durumları Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2001
60. Marston C., Cleland J., “Relationships Between Contraception And Abortion: A Review Of The Evidence”, *International Family Planning Perspectives*, September, 29 (1): 6-13, 2003
61. Aydın İ., “Sağlık Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri Ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Ocak-Şubat, 6 (1): 28-32, 2003
62. Ünalın T., Koç İ., “Aile Planlaması”, *İçinde Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü & Measure Dhs+ Macro International Inc., Sf:45-68, 2003
63. Last J.M, “Ethics And Public Health Policy” (Edi. Wallace RB), *Public Health & Preventive Medicine*, Section 1 Public Health Methods, Chapter 3, Appleton&Lange, P:40, 1998
64. \_\_\_\_\_ Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Hedef 21), Sağlık Bakanlığı SPGK, online [http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/1477\\_33herkese\\_saglik\\_hedef21.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/1477_33herkese_saglik_hedef21.pdf) , (6.1.2006)
65. O'Grady K. Contraception And Religion A Short History, *In The Encyclopedia Of Women And World Religion*, Edi.Young S. Et All, Macmillan 1999, online <http://www.mum.org/contrace.htm> (15.12.2004)
66. Goodson P; Predictors Of İntention To Promote Family Planning: A Survey Of Protestant Seminarians İn The United States. *Health Education & Behavior*, Oct; 29(5): 521-41, 2002
67. Omran A.R. (1992) “Family Planning İn The Legacy Of Islam”, *United Nations Population Fund Omran A.R.*, “İslam Kültüründe Aile Planlaması, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 1997
68. Oztürk A., Güzel H., Gün I., Oztürk Y., Opinions Of İmams About Family Planning And Their Use Of Methods İn Kayseri, Turkey, *Euro Journal Contraceptive Reproductive Health Care*, Sep; 7 (3); 144-149, 2002, Online <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?PubMed&cmd> (12.11.2003)
69. Izugbara CO; An İntercept Study Of Persons Attending Traditional Birth Homes İn Rural Southeastern Nigeria. *Culture, Health & Sexuality*, Mar-Apr; 6(2): 101-14, 2004
70. Rutstein S.O., “Change İn The Desired Number Of Children: A Cross-Country Chort Analysis Of Levels And Correlates Of Change”, *Demographic*

- And Health Surveys Analytic Reports, Macro International Inc., USA, N:9, 1998
71. Rolston B., Schubotz D& Simpson A., "The first time: Young People and Sex in Northern Ireland", Journal Of Youth Studies, June 7(2):191-207
  72. Greening, L.; Stoppelbein, L.; Jackson, M. "Health Education Programs To Prevent Teen Pregnancy".Journal Of Adolescent Health, Apr. 28(4): 257-258, 2001
  73. Heinrich L.B. "Contraceptive Self-Efficacy In College Women", Journal Of Adolescent Health, June 14 (4) : 269 - 276, 1993 veya online <http://www.sciencedirect.com/> (15.1.2006)
  74. Health, H., Grigg E., "Before The Sexual Revolution", Edi: Health H.& White I., In The Challenge Of Sexuality In Health Care, Part:1:Sexuality-Concept,Context And Influences, Blackwell Science Ltd., Chapter:1, Pp:12-24, 2002
  75. Grigg E., "Sexualty And People Affected By Sexually Transmitted Infections" Edi: Health H.& White I., In The Challenge Of Sexuality In Health Care, Part:3:Sexuality-In Health And İllness, Blackwell Science Ltd., Chapter:12, Pp: 180-193, 2002
  76. Akın A., "Ana Sağlığı ve Aile Planlaması", İçinde Ed:Bertan M., Güler Ç., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitapevi, Ankara, Sf: 119-125, 1995
  77. \_\_\_\_\_ Institute For Reproductive Health (IRH) Georgetown University Medical Center, "Research Up-Date: Testing Approaches To Improve Reproductive Health Knowledge, Attitudes And Skills", Washington D.C., IRH, 25.8.1999
  78. Tezbaşaran, A., "Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu", Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1997
  79. Doğan, B.G., Akın A., "Türkiye'de Aile Planlaması Yöntem Kullanma Davranışları, Aile Planlaması Hakkındaki Görüşler Ve Gelecekte Yöntem Kullanma Konusundaki Eğilimler", In Edi:Akın, A., Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri Ve İsteyerek Düşükler Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması – 1998 İleri Analiz Sonuçları, H.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, Türkiye Aile Sağlığı Vakfı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Sf:81-149, 2002
  80. Seals, B.; A. "Qualitative Assessment Of Condom Use Decisions By Female Adolescents Who Use Hormonal Contraception". JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care, Nov-Dec 12(6): 78-87, 2001



81. Morgan, C.T. "Psikolojiye Giriş", Çev.Karakaş, S., 11 Baskı, Meteksan, Ankara, 1995
82. \_\_\_\_\_ "Men Without Women; China", The Economist (US), 22.7.2002, [http://infotrac.london.galegroup.com/itw/infomark/831/329/51468222w7/purl=rc1\\_GBIM\\_0\\_A87678443&dyn=35!xrn\\_16\\_0\\_A87678443?sw\\_aep=hu\\_tr](http://infotrac.london.galegroup.com/itw/infomark/831/329/51468222w7/purl=rc1_GBIM_0_A87678443&dyn=35!xrn_16_0_A87678443?sw_aep=hu_tr), (15.12.2004)
83. Ergöçmen B.A., Koç İ., Yiğit E.K., Senlet P., Roman E., "Gebeliği Önleyici Geleneksel Bir Yöntem Üzerine Analitik Çalışma: Türkiye'de Geri Çekme Yönteminin Kullanımı 1998, Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırmacı İleri Analiz Çalışması", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Orkide Basımevi, Ankara, 2001
84. Levine M.A., Anderson L., McCullough N., "Hmong Birthing Bridging The Cultural Gap In A Rural Community In Northern California", AWHONN Lifelines, April-May, 8 (2): 147-149, 2004
85. Diorio C., Kelley M., Hockenberry-Eaton M., "Communication About Sexual Issues: Mothers, Fathers And Friends", Journal Of Adolescent Health, 24 (3): 181-189, 1999
86. Kridli S. Al-Oballi, Libbus K., "Contraception In Jordan: A Cultural And Religious Perspective", International Nursing Review, 48: 144-151, 2001
87. Diczfalusy, E., "Contraception And Society", The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal Of The European Society Of Contraception, December, 7 (4): 199-209, 2002
88. Özden T., "Gebelik, Doğum Ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamalar", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1987
89. Özışık A.A., "İstanbul Dudullu Ve Safranbolu'da Geleneksel Tıp Uygulamaları Ve Modern Tıp Açısından Değerlendirilmesi", Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1999
90. Civelek Y., Ünalın T., Hancıoğlu A., Gebeliği Önleyici Yöntem Bilgisinin Elde Edilmesi Ve Bilginin Kalitesinin Değerlendirilmesi" İçinde Niteliksel Araştırma: Gebeliği Önleyici Yöntemler Ve İstemli Düşükler, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü , Orkide Basımevi, Ankara, Sf:7-30, 2003
91. Longmore M.A., Manning W.D., Giordano P.C., Rudolph J.L., "Contraceptive Self-Efficacy: Does It Influence Adolescents' Contraceptive Use?", Journal Of Health And Social Behavior, Marc, 44, (1): Health Module :45-60, 2003

92. Jaccard J., Dodge T., Dittus P., "Parent-Adolescent Communication About Sex And Birth Control: A Conceptual Framework", *New Directions For Child And Adolescent Development*, Fall, 97: 9-41, 2002
93. Akin A., Özvarış Ş.B., "Adölesanların / Gençlerin Cinsel Ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler" Projesi Hacettepe Ü., Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ankara, 2004
94. Save D.C., Erbaydar T., Kalaca S., Harmancı H. Et All. "Resistance Against Contraception Or Medical Contraceptive Methods: Aqualitative Study On Women And Men İn İstanbul", *European Journal Of Contraception Reproductive Health Care*, Carnforth, Jun, 9 (2): 94, 2004
95. Kuno, T., Tachii E., Ogasawara A., Shimokata H., Yamaguchi Y., "The Relationships Among Self-İdentity, Self-Esteem And Attitude Towards Sexual Behavior İn University Students", *Japanese Journal Of Public Health*, October, 49 (10): 1030-1039, 2002
96. Steiner M.J., Hertz-Picciotto I., Sangi-Hangpeykar H., Earle B.B, Trussell J., "Measuring True Contraceptive Efficacy", *Contraception*, 58: 375-378, 1998
97. Levinson R.A., "Contraceptive Self Efficacy: A Perspective On Teenage Girls' Contraceptive Behavior", *The Journal Of Sex Research*, August, 22 (3): 347-369, 1986
98. Levinson R.A., Wan C.K. And Bamer L.J., "The Contraceptive Self – Efficacy Scale: Analysis İn Four Samples", *Journal Of Youth And Adolescence*, 27 (6): 773-793, 1998
99. Bilodeau A., Forget G., Tètreault J., "Contraceptive Self Efficacy İn Male and Female Adolescents: Validation Of French Version Of The Levinson Scale", *Canadian Journal Of Public Health*, March-April, 85 (2): 115-120, 1994
100. Serrant-Green L., "Perceptions Of Men's Sexual Health Behavior", *Nursing Standard*, February 28, 15 (24): 33-37, 2001
101. Pisani E., Brown T., Sadel T., Reble T., Carael M. "Meeting The Behavioural Data Collection Needs Of National HIV /AIDS and STD Programmes a Joint IMPACT/FHI/UNAIDS Workshop: Report and Conclusion, May, IMPACT/FHI/UNAIDS, 1998
102. Straten A. Van Der, Catania J.A., Pollack L.Ç, "Psychosocial Correlates Of Health-Protective Sexual Communication With New Sexual Partners: The National AIDS Behavior Survey", *AIDS And Behavior*, 2 (3): 213-227, 1998
103. L. Henneman , I. Bramsen , Th. A. M. Van Os , I. E. W. Reuling, H. G. M. Heyerman' J. van der Laag , H. M. van der Ploeg , L. P. ten Kate, Attitudes Towards Reproductive İssues And Carrier Testing Among Adult Patients

- And Parents Of Children With Cystic Fibrosis (CF), *Prenatal Diagnosis*, 21 (1): 1 – 9, Jan 2001
104. Yates J. F. And Goldstein W. M. “Personal Decision Aiding: Some Observations About The Beach Birth-Planning Procedure”, *Organizational Behavior And Human Performance*, 31: 26-46, 1983
  105. Trafimow D. And Finlay K.A., “The Prediction Of Attitudes From Beliefs And Evaluations: The Logic Of The Double Negative”, *British Journal Of Social Psychology*, 41: 77-86, 2002
  106. Beach, L. R., Townes, B. D. Campbell F. L., & Keating G. W. Married Couples Having Various Sizes Of Families Completed The Birth-Planning Hierarchy, *Organizational Behavior and Human Performance*, 15, 99–116, 1976,
  107. Beach, L.R.; Campbell, F.L.; Townes, B.D.; Subjective Expected Utility And The Prediction Of Birth-Planning Decisions, *Organizational Behavior & Human Performance*, Aug 24 (1): 18-28, 1979
  108. Townes, B.D.; Beach, L.R.; Campbell, F.L. Birth Planning Values And Decisions: The Prediction Of Fertility, *Journal Of Applied Social Psychology*, Jan-Mar 7 (1): 73-88, 1977
  109. Townes, B.D.; Beach, L.R.; Campbell, F.L.; Family Building: A Social Psychological Study Of Fertility Decisions. *Population & Environment: Behavioral & Social Issues*, Fal-Win, 3(3-4): 210-220, 1980
  110. Davidson, A.R.; Beach, L.R.; Error Patterns In The Prediction Of Fertility Behavior. *Journal Of Applied Social Psychology*, Nov-Dec. 11(6): 475-488, 1981
  111. Beach, L.R.; Muddling Through: A Response To Yates And Goldstein. *Organizational Behavior & Human Performance*, Feb. 31(1): 47-53, 1983
  112. Sathe P.V., Muzumdar R.D., “Attitude To Planning In An Aurangabad Slum”, *Social Welfare (India)*, December, 21(9): 9-10, 1974, Abstract, Online <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?PubMed&cmd> (12.11.2003)
  113. Gupta N., Katende C., And Bessinger R., “Associations Of Mass Media Exposure With Family Planning Attitudes And Practices In Uganda”, *Studies In Family Planning*, 34 (1): 19-31, 2003
  114. Storey D., Marc B., Yagya K., Karen H., and Dibya M. K., “Impact Of Integrated Radio Communications Project In Nepal, 1994-1997”, *Journal Of Health Communications*, 4 (4): 271-294, 1999

115. Robey B. and Strauffer P., "Helping The News Media Cover Family Planning"- Population Report Series J, N:42, Baltimore, Johns Hopkins School Of Public Health, Population Information Program, Nov., 28 P,1995
116. Westoff C.F. And Rodriguez G., "The Mass Media And Family Planning In Kenya", DHS Working Paper, N:4, Macro International Inc. Maryland, USA, 1993
117. Heath H., "The Sexual Revolution", Edi: Health H.& White I., In The Challenge Of Sexuality In Health Care, Part:1:Sexuality-Concept,Context And Influences, Blackwell Science Ltd.,Chapter:1, Pp:25-36, 2002
118. Hogan D.P. and Biratu B., "Social Identity And Community Effects On Contraceptive Use And Intentions In Southern Ethiopia", Studies In Family Planning, 35 (2):79-90, 2004
119. Kelley K., Smeaton G. And Byrne D., "Sexual Attitudes And Contraception Among Females Across Five College Samples", Human Relations, 40 (4): 237-254, 1987
120. Thurstone L.L. Attitude Measurement In The Measurement Of Values, The University Of Chicago Press, 213-320, 1931
121. Beach, L.R., Townes B.D. & Campbell F.L., "Developing And Testing A Decision Aid For Birth Planning Decisions", Organizational Behavior And Human Performance, 15, 99-116, 1976
122. Harel K. "Barriers To Contraceptive Use Among Panjab Couples", Population Briefs, 3, (3) 2, 1997, Abstract Online <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?=&pubmed=12112003> (12.11.2003)
123. Kridli S.A. And Libbus K., "Establishing Reliability And Validity Of An Instrument Measuring Jordian Muslim Women's Contraceptive Beliefs", Health Care For Women International, December, 23 (8): 870-881, 2002
124. Kar SB And Talbot JM, "Attitudinal And Nonattitudinal Determinants Of Contraception: A Cross-Cultural Study", Studies In Family Planning, February, 11 (2): 51-64, 1980
125. Davidson A.R. and Morrison D.M., "Predicting Contraceptive Behavior From Attitudes: A Comparison Of Within -Versus Across-Subjects Procedures", Journal Of Personality And Social Psychology, 45 (5): 997-1009, 1983
126. Pagel M.D. and Davidson A.R., "A Comparison Of Three Social-Psychological Models Of Attitude And Behavioral Plan: Prediction Of Contraceptive Behavior", Journal Of Personality And Social Psychology, 47 (3): 517-533, 1984

127. Savaşır, I., "Ölçek Uyarlamasındaki Sorunlar Ve Bazı Çözüm Yolları", Türk Psikoloji Dergisi 9(33)27-32, 1994
128. Polit D.F., Beck C.T., Hungler B.P., "Stratified Random Sampling, In Essentials Of Nursing Research Methods, Appraisal And Utilization, 5th Edi., Lipponcot, C:10, Examining Sampling Plans, 241-242, 2004
129. \_\_\_\_\_ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 28.08.2003 Tarih Ve 104 Nolu Genelge, Sayı: B100TSH013000, Konu Sağlık Grup Başkanı Görevlendirmeleri Hakkında Temel Sağlık Hizmetleri G.M. veya online <http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=mevzuat&cid=17&sayfano=7&sirala=ad>
130. \_\_\_\_\_ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 28.08.2003 Tarih Ve 104 Nolu Genelge, Sayı: B100TSH0130001, Konu: Planlama Kriterleri veya online <http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=mevzuat&cid=17&sayfano=7&sirala=ad>
131. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V., "Biyostatistik", Özdemir Yayınları, Ankara, 1994
132. Çilingiroğlu N.E. Intra-Familial Relation And The Women's Situation: A Cross Sectional Study In Two Settlements, Nüfus Bilim Dergisi / Turkish Journal Population Studies, 13, 57 - 64, 1991,
133. Derose L.F., Nii-Amoo Dodoo F., Ezech A.C., Owuor T.O., Does Discussion Of Family Planning Improve Knowledge Of Partner's Attitude Toward Contraceptives?, International Family Planning Perspectives, 30 (2); 87-93, 2004
134. Çelik, S. Ankara Kent Haritası, 2003
135. Baykul, Y., "Madde Redaksiyonu", İçinde Eğitimde Ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi Ve Uygulaması, ÖSYM Yayınları, 322-323, 2000
136. Aiken L.R. Rating Scales And Checklist Evaluating Behaviour Personality And Attitudes, John Wiley& Sons Inc., Chapter 8, Pp: 225-253, 2000
137. Balcı, A., "Sosyal Bilimlerde Araştırma (Yöntem Teknik Ve İlkeler), Ankara, 1997
138. Öner, N., "Geçerliği Ve Geçerliği Sınanmış Psikolojik Testler", Türk Psikoloji Dergisi 9 (33): 27-32, 1994
139. McDowell I. And Newell C., Measuring Health A Guide To Rating Scales And Questionnaires, 2th edi., Oxford University, 1996
140. Fink "Face Validity" 1995, online <http://writing.clostate.edu/references/research/relval/com2b2.cfm>, (10.10.2005)

141. Burns W.C., "Face Validity", 1996, online <http://burns.com/wcbecontval.htm> , (10.10.2005)
142. Tavşancıl E., "Yüzeysel (Görünüş) Geçerliği", İn Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS İle Veri Analizi, Nobel Yayın No:399, Eğitim Dizisi 119, Ankara, Bölüm 1, Sf.37, 2002
143. Murphy K.R. And Davidshofer C.O., "Validity Of Measurement: Content And Construct Validity" İn Psychological Testing: Principles And Applications, Part 1, Chapter:7-8, Pp:105-146, 1991
144. \_\_\_\_\_ Principal Components And Factor Analysis, Electronic Textbook Statsoft, online <http://www.statsoftinc.com/textbook/stfacan.html>, (10.10.2005)
145. Özdamar K. Güvenirlik Ve Soru Analizi, Pakaet Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1001, Eskişehir, Bölüm 19, Sf:491-503
146. Tezcan, S., "Metodolojik Araştırmalar", İçinde Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:92/1, Meteksan Anonim Şirketi, Bölüm 9, Sf:114-124, 1992
147. \_\_\_\_\_ NC State University, factor analyse Online <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/factor.htm>, (10.10.2005)
148. \_\_\_\_\_ Engineering Statistical Handbook, Hotelling's Tsquared, online <http://www.itl.nist.gov/div898/handbook/pmc/section5/pmc543.htm>, (10.10.2005)
149. \_\_\_\_\_ Wikipedia The Free Encyclopedia "Hotelling's T-square Distribution, online [http://en.wikipedia.org/wiki/Hotelling%27s\\_T-square\\_distribution](http://en.wikipedia.org/wiki/Hotelling%27s_T-square_distribution), veya variance, <http://en.wikipedia.org/wiki/Variance> (10.10.2005)
150. Santos J.R.A., Clegg M.D. Factor Analysis Adds New Dimension to Extension Surveys, Journal Of Extension 37; 5, 1999, online <http://www.joe.org/joe/1999october/rb6.html> (10.10.2005)
151. \_\_\_\_\_ Investigating Unidimensionality For Dichotomous Data, University Of Illinois IRT Lab., online [http://work.psych.uiuc.edu/irt/dim\\_dich1.asp](http://work.psych.uiuc.edu/irt/dim_dich1.asp), (10.10.2005).

## EKLER

## EK 1: 129 MADDELİK AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

İFADE	Uygun Belirsiz Uygun değil		
	Uygun	Belirsiz	Uygun değil
1. Her ailenin çocuğu olması şart değildir.....	1	2	3
2. Bakamayacağıın çocuğu doğurmanın anlamı yoktur .....	1	2	3
3. Eşler, şartlar olumsuz ise çocuk sahibi olmak istemezler.....	1	2	3
4. Bir çocuğa bile zor bakıyorum .....	1	2	3
5. Bir ailede iki çocuk idealdir .....	1	2	3
6. En fazla dört çocuk sahibi olunmalıdır .....	1	2	3
7. Çok çocuklu aileler daha mutludur .....	1	2	3
8. Kadının sırtından sopa, karnından sığa eksik edilmez .....	1	2	3
9. Doğan her çocuğun Allah rızkını verir .....	1	2	3
10. Hayat pahalı her çocuk yeni bir masraf demektir .....	1	2	3
11. Fazla çocuğu olan aileler, her çocuğa eşit davranamaz .....	1	2	3
12. Çok istendiği ve sevildiği için fazla çocuğa sahip olunur.....	1	2	3
13. Gebeliğin zorluğu bir yana, fazla çocukla ilgilenmek sıkıcıdır.....	1	2	3
14. Çocuk sayısı arttıkça, ailelerin iyi gelecek sağlaması zorlaşır .....	1	2	3
15. Kız çocuğu bana bakar .....	1	2	3
16. Kız çocuğu dizimin dibinde büyür .....	1	2	3
17. Erkek çocuk oluncaya kadar çocuk yapmaya devam edilmelidir .....	1	2	3
18. Erkek çocuk soyun devamı demektir .....	1	2	3
19. Erkek adamın erkek çocuğu olur .....	1	2	3
20. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir .....	1	2	3
21. Her gebeliğe “erkek olacak” diye katlanılır .....	1	2	3
22. Bir kız bir erkek çocuğum olsun bana yeter.....	1	2	3
23. Ailenin en az iki kız, iki erkek çocuğu olmalıdır .....	1	2	3
24. Çocuk ailenin tadı tuzudur.....	1	2	3
25. Her çocuk kendinden küçük çocuğa bakabilir .....	1	2	3
26. Ölümsüz olmak demek çocuk yapmak demektir .....	1	2	3
27. Çok çocuklu aile daha makbuldür. ....	1	2	3
28. İnsanlar evlenmenin ve bir sürü çocuk yapmanın hayalini kurarlar.....	1	2	3
29. Çok çocuk sahibi olunmazsa o ailede bir eksiklik vardır .....	1	2	3
30. Aileler yaşlanınca kendilerine baksınlar diye fazla çocuk yaparlar .....	1	2	3
31. Aile de çok çocuğun olması gelecekte kardeşlerin birbirine destek olacağı anlamına gelir.....	1	2	3
32. Ailelerin iş yükünü paylaşmak ve işi devam ettirmek için fazla çocuğu olur	1	2	3
33. Aileler neslin devamı için çok çocuk isterler .....	1	2	3
34. Bir ailenin fazla çocuğu olursa toplumda söz sahibi olur ve etkinliği artar	1	2	3
35. Fazla çocuğumuz olursa çevremizdeki insanlar bizi takdir eder .....	1	2	3
36. Zenginlerin fazla sayıda çocuğu olmalıdır .....	1	2	3
37. Fakir olanların az çocuğu olmalıdır.....	1	2	3

İFADE	Uygun	Belirsiz	Uygun değil
38. Genç yaşta çocuk sahibi olmak kadının değerini artırır .....	1	2	3
39. Gençken sık gebe olan kadın geleceğini garantiler .....	1	2	3
40. Kadın gençken sık doğum yaparsa ileri yaşlarda rahat eder .....	1	2	3
41. Mal varlığım damata (yabancı ele) kalmasın.....	1	2	3
42. Evliliği çocuk devam ettirebilir .....	1	2	3
43. Aile planlaması yöntemlerinin nüfus sayısının artmaması için politik nedenlerle insanlara öğretildiğine inanıyorum .....	1	2	3
44. Aile planlamasının dini gerekçelerle çıkarıldığını düşünüyorum .....	1	2	3
45. Dini liderlerin çoğunluğunun aile planlama yöntemlerini kullandığını sanmıyorum .....	1	2	3
46. Aile planlaması yöntemleri kullanma dinimize uygundur .....	1	2	3
47. Aile planlaması yöntemlerinin dinimizle olumsuz ilişkisi yoktur .....	1	2	3
48. Ailede çocuk sayısının sınırlandırılması uygun değildir .....	1	2	3
49. Aile planlaması yöntemleri kullanmak demek, aile büyüklüğünü sınırlandırılmak demek değildir .....	1	2	3
50. Hamileliğe engel olmak doğal yaşama karışmak anlamına gelir .....	1	2	3
51. Kaynanalar erkek çocuk tercih eder .....	1	2	3
52. Allah verdi ne yapalım .....	1	2	3
53. Allah'ın verdiği canı Allah alır .....	1	2	3
54. Çocuk sahibi olmaya eşler birlikte karar vermelidir .....	1	2	3
55. Ben ve eşim çocuk sayısı konusunda hem fikiriz .....	1	2	3
56. Ben ve eşim çocuk cinsiyeti konusunda aynı düşüncededeyiz .....	1	2	3
57. Ben ve eşim aile planlaması yöntemleri konusunda aynı görüşlere sahibiz.	1	2	3
58. Hamile kalmaya kadın karar vermelidir .....	1	2	3
59. Muayene masasına yatmak ayıptır .....	1	2	3
60. Kadın çocuğu istemezse kendisi düşük yapar.....	1	2	3
61. Günah olduğu halde istemediğim çocuğu aldırırım .....	1	2	3
62. Çocuk aldırma günahdır .....	1	2	3
63. Kürtaj vicdan azabı yaratır .....	1	2	3
64. Kürtaj yaptırmaktansa yöntem kullanırım.....	1	2	3
65. Çocuk kadının iş kariyerini engeller. ....	1	2	3
66. Çocuk iş hayatında kariyere engel olamaz .....	1	2	3
67. Çocuk iş hayatında yükselmeye engel olmamalıdır.....	1	2	3
68. Çalışan kadın az çocuk yapar .....	1	2	3
69. Kadının asli görevi doğurmaktır .....	1	2	3
70. Hamile kalmamak için kendim ve eşimin önlem almasını isterim.....	1	2	3
71. Aile planlaması yöntemlerinin doğruluğundan emin değilim .....	1	2	3
72. Erkek eş aile planlaması yöntemlerini kullanmak istemez .....	1	2	3
73. Erkeğin aile planlaması yöntemleri arasında kabul edeceği tek yöntem ilişkide “geri çekme” dir .....	1	2	3



İFADE	Uygun	Belirsiz	Uygun değil
74. Erkeğin doğumla ilgili verilecek tek sorumluluk ilişkide “geri çekme” yöntemini kullanmasıdır. ....	1	2	3
75. Hamile kalmamada erkeğin kendini korumasına güvenilmelidir .....	1	2	3
76. Kocam korundu hiçbir sorun olmadı (geriçekme) .....	1	2	3
77. Geleneksel aile planlaması yöntemlerini tercih ederim .....	1	2	3
78. Herhangi bir yöntem kullanmak gerekliliğine inanmıyorum .....	1	2	3
79. Aile planlaması yöntemlerinin bana zarar verdiğini hissediyorum .....	1	2	3
80. Aile planlaması yöntemlerinin cinsel ilişkiyi olumsuz etkilediğini düşünüyorum .....	1	2	3
81. Doğum kontrol haplarını kilo aldırır diye kullanmak istemiyorum .....	1	2	3
82. Rahim içi aracın mideme kaçır diye çekiniyorum .....	1	2	3
83. Rahim içi aracın ipinin eşimi rahatsız edeceğini düşünüyorum .....	1	2	3
84. Kılıf kullanınca zevk almıyorum .....	1	2	3
85. Kılıfı takmak zor geldiği için istemiyorum .....	1	2	3
86. Kürtaj yaptırmaktansa yöntemleri kullanırım .....	1	2	3
87. Doğurmak aile planlaması yöntemleri kullanmaktan daha iyidir.....	1	2	3
88. Gebe kalmamanın yöntemini bilmek insana huzur veriyor .....	1	2	3
89. Aile planlaması yöntemlerinin beni gerginlikten kurtardığını düşünüyorum	1	2	3
90. Aile planlaması yöntemlerinin gerekli olduğuna inanırım .....	1	2	3
91. Çocuk sahibi olma riski olmadan eşimle beraber olmak beni rahatlatır. ....	1	2	3
92. Erkekler evlilik dışı beraberliklerinde aile planlaması yöntemleri kullanırlar	1	2	3
93. Aile planlaması yöntemleri iyi bilinirse cinsel ilişki artar .....	1	2	3
94. Evlenmeden önce Aile planlaması yöntemlerinin öğrenilmesini zorunlu olmalıdır .....	1	2	3
95. Çocuğuma Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verebilecek düzeyde olmak isterim .....	1	2	3
96. Aile planlaması yöntemleri öğrenmeye ihtiyacım olmadığını düşünüyorum	1	2	3
97. Erkeklerle yan yana gelmenin hamileliğe neden olduğu düşünülemez	1	2	3
98. Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayan kızlar daha makbuldür .....	1	2	3
99. Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgiler tecrübe ile öğrenilmelidir ...	1	2	3
100. Evli olmadığın zaman sağlık ocağına gidip sormak sıkıntı yaratır .....	1	2	3
101. Çocuk sahibi olmaya hazır hissedinceye kadar aile planlaması yöntemleri kullanmak gerekir .....	1	2	3
102. İki gebelik arasında Aile planlaması yöntemlerinden biri seçilmelidir ....	1	2	3
103. İki gebelik arası en az iki yıl olması sağlık getirir .....	1	2	3
104. Aileler çok çocuğu olsa bile her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir .....	1	2	3
105. Etekte, sırtta, kucakta ve karında çocuğu olan kadın görüntüsü hoş değildir .....	1	2	3
106. Hamileliği engellediği için çekincelerime rağmen aile planlaması yöntemlerini kullanırım .....	1	2	3

İFADE	Uygun	Belirsiz	Uygun değil
107. İsteddiğim sayıda çocuğa sahip olduktan sonra aile planlaması yöntemlerini kullanmak isterim .....	1	2	3
108. 20 yaşından önce çocuk sahibi olmak istemem .....	1	2	3
109. Çok çocuğu olan kadının görüntüsü az olan kadınlara göre daha yaşlıdır	1	2	3
110. Sık gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası yoktur .....	1	2	3
111. Sık gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası yoktur .....	1	2	3
112. Sık aralıklarla yapılan doğumlardan dolayı bebek ölümlerinin görülmesi üzücüdür .....	1	2	3
113. Bir anlık zevke evet ancak sonrası facia yaratır .....	1	2	3
114. Aile planlaması yöntemleri tüm kuruluşlar da sağlık personeli tarafından verilmelidir .....	1	2	3
115. Hamile olunca eşim daha mutlu olur .....	1	2	3
116. Hamilelik eşi daha çekici hale getirir .....	1	2	3
117. Kadınlar vücudunun bozulmaması için çok çocuk istemezler .....	1	2	3
118. Evlenildiği zaman bir sene içinde bebek olmasını isterim .....	1	2	3
119. Evlenildiğinde en kısa sürede bebek beklentisi tedirgin edicidir .....	1	2	3
120. Genç yaşta çocuk sahibi olunmalıdır .....	1	2	3
121. Yaşları birbirine yakın olan çocuklara bakmak zordur.....	1	2	3
122. Erkekler kadınlardan daha fazla çocuk sahibi olmayı isterler .....	1	2	3
123. Çok zor doğum olduğu zaman tekrarlı hamilelik tehlikelidir .....	1	2	3
124. Bebeği kucağıma alınca her olumsuz şeyi unuturum .....	1	2	3
125. Tüm acılara rağmen tekrar hamile kalınır .....	1	2	3
126. Yenge vs. tavsiyesi ile Aile planlaması yöntemleri seçilmemelidir .....	1	2	3
127. Eltim rahat etti bende “o” Aile planlaması yöntemini seçtim .....	1	2	3
128. Aile planlaması yöntemleri eş, dost tavsiyesi ile belirlenemez .....	1	2	3
129. Fazla çocuk kadını düşkün, erkeği şaşkın yapar .....	1	2	3

## **EK 2: GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLAR VE GÖREV ALANLARININ LİSTESİ**

### **AİLE PLANLAMASI ALANINDAKİ UZMANLAR**

#### **Hacettepe Üniversitesi**

Prof.Dr. Sebahat Tezcan, Nüfus Etüdüleri Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Ayşe Akın, Halk sağlığı Ana Bilim Dalı

Doç.Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Halk sağlığı Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. Kafiye Eroğlu Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Doğum Ana Bilim Dalı

#### **Koç Üniversitesi**

Prof. Dr. Anahit Çoşkun Hemşirelik Yüksekokulu

#### **İstanbul Üniversitesi**

Prof. Dr. Ayşen Bulut, Çocuk Sağlığı Enstitüsü Aile Sağlığı Ana Bilim Dalı

#### **Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Daire Başkanı**

Dr. İbrahim Açıkalın

### **ÖLÇME DEĞERLENDİRME ve PSİKOMETRİ ALANINDAKİ UZMANLAR**

#### **Mersin Üniversitesi**

Prof. Dr. Ata Tezbaşaran, Ölçme Değerlendirme Ana Bilim Dalı

#### **Hacettepe Üniversitesi**

Doç.Dr. Recai Coştur, Psikometri Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. Sebahattin Gelbal, Ölçme Değerlendirme Ana Bilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Hülya Kelecioğlu, Ölçme Değerlendirme Ana Bilim Dalı

#### **Ankara Üniversitesi**

Doç.Dr. Ömer Kutlu, Ölçme Değerlendirme Ana Bilim Dalı

**EK 3: MADDELERİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRMELERİ İLE UZMANLARIN UYUMU**

	N	Aralık	Mini	Maxi	Topl	Ortalama	Std.hata	Std. Kayma	Varyans	Uzman Uyumu
M1	12	2	1	3	18	1,50	,23	,798	,636	8
M2	12	1	1	2	14	1,17	,11	,389	,152	10
M3	12	2	1	3	19	1,58	,23	,793	,629	7
M4	12	1	1	2	14	1,17	,11	,389	,152	10
M5	12	2	1	3	18	1,50	,23	,798	,636	8
M6	12	2	1	3	21	1,75	,25	,866	,750	6
M7	12	2	1	3	26	2,17	,27	,937	,879	6
M8	12	2	1	3	17	1,42	,23	,793	,629	9
M9	12	2	1	3	15	1,25	,18	,622	,386	10
M10	12	2	1	3	19	1,58	,19	,669	,447	6
M11	12	2	1	3	22	1,83	,27	,937	,879	6
M12	12	2	1	3	19	1,58	,23	,793	,629	7
M13	12	2	1	3	25	2,08	,23	,793	,629	5
M14	12	2	1	3	24	2,00	,25	,853	,727	4
M15	12	2	1	3	19	1,58	,26	,900	,811	8
M16	12	2	1	3	20	1,67	,22	,778	,606	6
M17	12	2	1	3	19	1,58	,23	,793	,629	7
M18	12	2	1	3	24	2,00	,25	,853	,727	4
M19	12	2	1	3	19	1,58	,23	,793	,629	7
M20	12	2	1	3	20	1,67	,22	,778	,606	6
M21	12	2	1	3	21	1,75	,28	,965	,932	7
M22	12	2	1	3	16	1,33	,22	,778	,606	10
M23	12	2	1	3	23	1,92	,26	,900	,811	5
M24	12	2	1	3	24	2,00	,28	,953	,909	5
M25	12	2	1	3	22	1,83	,27	,937	,879	6
M26	12	1	1	2	16	1,33	,14	,492	,242	8
M27	12	2	1	3	20	1,67	,26	,888	,788	7
M28	12	2	1	3	20	1,67	,22	,778	,606	6
M29	12	2	1	3	19	1,58	,23	,793	,629	7
M30	12	2	1	3	22	1,83	,24	,835	,697	5
M31	12	2	1	3	20	1,67	,26	,888	,788	7
M32	12	2	1	3	20	1,67	,28	,985	,970	8
M33	12	2	1	3	26	2,17	,24	,835	,697	5
M34	12	2	1	3	22	1,83	,27	,937	,879	6
M35	12	2	1	3	22	1,83	,24	,835	,697	5
M36	12	1	1	2	16	1,33	,14	,492	,242	8
M37	12	2	1	3	21	1,75	,22	,754	,568	5
M38	12	2	1	3	23	1,92	,23	,793	,629	5
M39	12	1	1	2	13	1,08	<b>,08</b>	,289	,083	11
M40	12	2	1	3	21	1,75	,25	,866	,750	6
M41	12	2	1	3	23	1,92	,26	,900	,811	5
M42	12	2	1	3	21	1,75	,22	,754	,568	5
M43	12	2	1	3	25	2,08	,26	,900	,811	5
M44	12	2	1	3	18	1,50	,23	,798	,636	8
M45	12	1	1	2	13	1,08	<b>,08</b>	,289	,083	11
M46	12	2	1	3	20	1,67	,22	,778	,606	6
M47	12	2	1	3	20	1,67	,22	,778	,606	6
M48	12	2	1	3	19	1,58	,23	,793	,629	7
M49	12	2	1	3	20	1,67	,19	,651	,424	6
M50	12	2	1	3	22	1,83	,24	,835	,697	5
M51	12	2	1	3	18	1,50	,19	,674	,455	7
M52	12	2	1	3	20	1,67	,26	,888	,788	7

	N	Aralık	Mini	Maxi	Topl	Ortalama	Std.hata	Std. Kayma	Varyans	Uzman Uyummu
M53	12	2	1	3	21	1,75	,25	,866	,750	6
M54	12	2	1	3	16	1,33	,19	,651	,424	9
M55	12	2	1	3	18	1,50	,23	,798	,636	8
M56	12	2	1	3	19	1,58	,26	,900	,811	8
M57	12	2	1	3	22	1,83	,27	,937	,879	6
M58	12	2	1	3	24	2,00	,25	,853	,727	4
M59	11	2	1	3	23	2,09	,25	,831	,691	4
M60	11	2	1	3	20	1,82	,23	,751	,564	5
M61	11	1	1	2	15	1,36	,15	,505	,255	7
M62	11	2	1	3	18	1,64	,24	,809	,655	6
M63	11	2	1	3	14	1,27	,19	,647	,418	9
M64	11	1	1	2	16	1,45	,16	,522	,273	6
M65	11	2	1	3	17	1,55	,21	,688	,473	6
M66	11	1	1	2	13	1,18	,12	,405	,164	9
M67	11	1	1	2	15	1,36	,15	,505	,255	7
M68	11	2	1	3	18	1,64	,24	,809	,655	6
M69	11	2	1	3	19	1,73	<b>,30</b>	1,009	1,018	7
M70	11	2	1	3	20	1,82	<b>,30</b>	,982	,964	6
M71	11	2	1	3	21	1,91	,16	,539	,291	8
M72	11	1	1	2	14	1,27	,14	,467	,218	8
M73	11	2	1	3	17	1,55	,21	,688	,473	6
M74	11	2	1	3	20	1,82	,26	,874	,764	5
M75	11	1	1	2	14	1,27	,14	,467	,218	8
M76	11	2	1	3	22	2,00	<b>,30</b>	1,000	1,000	5
M77	11	2	1	3	16	1,45	,21	,688	,473	7
M78	11	1	1	2	15	1,36	,15	,505	,255	7
M79	11	1	1	2	15	1,36	,15	,505	,255	7
M80	11	2	1	3	18	1,64	,28	,924	,855	6
M81	11	2	1	3	19	1,73	,27	,905	,818	7
M82	11	1	1	2	15	1,36	,15	,505	,255	4
M83	11	2	1	3	22	2,00	,27	,894	,800	4
M84	11	2	1	3	16	1,45	,21	,688	,473	7
M85	11	2	1	3	19	1,73	,27	,905	,818	6
M86	11	2	1	3	16	1,45	,25	,820	,673	8
M87	11	2	1	3	18	1,64	,24	,809	,655	6
M88	11	1	1	2	14	1,27	,14	,467	,218	8
M89	11	2	1	3	18	1,64	,28	,924	,855	7
M90	11	1	1	2	12	1,09	,09	,302	,091	10
M91	11	2	1	3	21	1,91	,28	,944	,891	5
M92	11	2	1	3	20	1,82	,26	,874	,764	5
M93	11	2	1	3	15	1,36	,20	,674	,455	8
M94	11	1	1	2	13	1,18	,12	,405	,164	9
M95	11	2	1	3	15	1,36	,20	,674	,455	8
M96	11	2	1	3	19	1,73	,24	,786	,618	5
M97	11	1	1	2	16	1,45	,16	,522	,273	6
M98	11	2	1	3	18	1,64	,24	,809	,655	6
M99	11	2	1	3	22	2,00	,23	,775	,600	5
M100	11	2	1	3	21	1,91	,25	,831	,691	4
M101	11	2	1	3	20	1,82	,23	,751	,564	6
M102	11	1	1	2	19	1,73	,14	,467	,218	8
M103	11	2	1	3	23	2,09	,21	,701	,491	6

## EK 4: 100 MADDELIK AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

İFADE	Uygun		
	Uygun	Belirsiz	Uygun değil
1. Her ailenin çocuk yapması şart değildir.....	1	2	3
2. Aileler yetiştirebileceği kadar çocuk doğurmalıdır.....	1	2	3
3. Bir ailede iki çocuk idealdir .....	1	2	3
4. Dört çocuk sahibi olunmalıdır .....	1	2	3
5. Her çocuk aileye ek yük getirir.....	1	2	3
6. Çok çocuk aileye ekonomik güç katar.....	1	2	3
7. Doğan her çocuğun rızkını Allah verir. ....	1	2	3
8. Fazla çocuğu olan aileler, her çocukla yeterince ilgilenemez.....	1	2	3
9. Gebeliğin zorluğu bir yana, fazla çocukla ilgilenmek ve onları büyütmek zahmetli bir iştir .....	1	2	3
10. Çocuk sayısı arttıkça, ailelerin onlara iyi gelecek sağlaması zorlaşır..	1	2	3
11. Kız çocuğunun yaşlılıkta ebeveyne daha iyi bakacağı düşünülür.....	1	2	3
12. Erkek çocuğunun yaşlılıkta ebeveyne daha iyi bakacağı düşünülür....	1	2	3
13. Erkek çocuk soyun devamı demektir. ....	1	2	3
14. Kız çocuk soyun devamı demektir. ....	1	2	3
15. Erkek adamın erkek çocuğu olur .....	1	2	3
16. Erkek adamın erkek damadı olur. ....	1	2	3
17. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir.....	1	2	3
18. Kız çocuk varsa çocuğum var denilir. ....	1	2	3
19. Ailenin en az iki kız, iki erkek çocuğu olmalıdır.....	1	2	3
20. Çocuk ailenin tadı tuzudur. ....	1	2	3
21. Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuk sahibi olmasında sakınca yoktur.....	1	2	3
22. Kadın çocuk sayısını sınırlamak istese bile, “erkek çocuk” olması gerektiği için bunu yapma cesareti gösteremez.....	1	2	3
23. Aile de çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirine destek olacağı anlamına gelir.....	1	2	3
24. Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olurlar.....	1	2	3
25. Fazla çocuk çevrede sosyal itibar sağlar. ....	1	2	3
26. Fazla çocuk, erkeğin gücünü gösterir.....	1	2	3
27. Aileler ekonomik durumlarına uygun sayıda çocuk sahibi olmalıdır. ...	1	2	3
28. İnsanlar mümkün olduğunca erken yaşta çocuk sahibi olunmalıdır.....	1	2	3
29. Genç yaşta iki yıldan az sürede gebe olan kadın geleceğini garantiler.	1	2	3
30. Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır.....	1	2	3
31. Doğum kontrol yöntemleri ülkenin politikasının bir gereğidir. ....	1	2	3
32. Doğum kontrol yöntemleri batılı ülkelerin dayatmasıdır. ....	1	2	3
33. Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması, aile büyüklüğünü sınırlandırmak demektir.....	1	2	3
34. Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez. ....	1	2	3

İFADE	Uygun	Belirsiz	Uygun değil
35. “Allah’ın verdiği canı Allah alır” şeklinde inançtan dolayı kürtaj vicdan azabı yaratır.....	1	2	3
36. Çocuk sahibi olmaya eşler birlikte karar vermelidir .....	1	2	3
37. Eşler çocuk sayısı konusunda hem fikir olmalıdır. ....	1	2	3
38. Eşler çocuk cinsiyeti konusunda hem fikir olmalıdır. ....	1	2	3
39. Eşler doğum kontrol yöntemleri konusunda hem fikir olmalıdır. ....	1	2	3
40. Kadın çocuğu istemezse düşük yapmaya kendisi karar verebilir. ....	1	2	3
41. İstenmeyen çocuk aldırılmalıdır. ....	1	2	3
42. Kürtaj yaptırmaktansa doğum kontrol yöntemleri kullanılmalıdır.....	1	2	3
43. Çocuk kadının iş kariyerini engeller. ....	1	2	3
44. Çocuk ebeveynlerin iş hayatında yükselmelerini engeller.....	1	2	3
45. Ebeveynin eğitim düzeyi yükseldikçe az çocuk yapar.....	1	2	3
46. Kadının asli görevi doğurmaktır özdeyişi doğrudur.....	1	2	3
47. Erkekler doğum kontrol yöntemlerini kullanmak istemez.....	1	2	3
48. Erkek dışa boşalmada sorun yaşasa bile eşine söylemez.....	1	2	3
49. Toplumumuzda doğum kontrol yöntemi kullanma gerekliliğine inanılmamaktadır . ....	1	2	3
50. Sağlık açısından doğurmak doğum kontrol yöntemleri kullanmaktan daha iyidir. ....	1	2	3
51. Doğum kontrol yöntemlerinin gebelik korkusunu azalttığı düşünülür. ....	1	2	3
52. Doğum kontrol yöntemlerinin gerekli olduğuna inanılmalıdır. ....	1	2	3
53. Gebelik riski olmadığında, cinsel beraberlik eşleri rahatlatır. ....	1	2	3
54. Doğum kontrol yöntemlerinin bilinmesi cinsel ilişki sıklığı artırır. ....	1	2	3
55. Evlilik öncesi doğum kontrol yöntemlerinin öğrenilmesi, zorunlu olmalıdır .....	1	2	3
56. Aileler çocuklarına doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgilendirecek düzeyde olmalıdır. ....	1	2	3
57. Doğum kontrol yöntemlerini öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünülür... ..	1	2	3
58. Doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir. ....	1	2	3
59. Evli olmayanların sağlık ocağına gidip aile planlaması yöntemi talep etmesini doğru bulmam. ....	1	2	3
60. İki gebelik arasındaki süreyi uzatmak için doğum kontrol yöntemlerinden biri uygulanmalıdır.....	1	2	3
61. Çok çocuğu olan aileler, her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir. ....	1	2	3
62. Etekte, sırtta, kucakta çocuğu olan kadının görüntüsü hoş değildir .....	1	2	3
63. Yan etkilerine rağmen doğum kontrol yöntemlerini kullanılır. ....	1	2	3
64. Yirmi yaşından önce çocuk sahibi olunmamalıdır. ....	1	2	3
65. Otuz beş yaşından sonra çocuk sahibi olunmamalıdır.....	1	2	3
66. Çok çocuğu olan kadın az çocuğu olan kadınlara göre daha yaşlı görünür. ....	1	2	3

İFADE	Uygun	Belirsiz	Uygun değil
67. İki yıldan az sürede gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası yoktur .....	1	2	3
68. İki yıldan az sürede gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası yoktur .....	1	2	3
69. İki yıldan az sürede yapılan doğumlar, bebek ölümlerini arttırır .....	1	2	3
70. Çiftler korunmasız bir ilişkiye girdiğinde gebeliğin getireceği sonuçlar katlanmalıdır. ....	1	2	3
71. Tüm kuruluşlarda doğum kontrol yöntemleri konusunda uzman sağlık personeli çalıştırmalıdır. ....	1	2	3
72. Doğum kontrol araçları tüm kuruluşlarda ilgili sağlık personeli tarafından ücretsiz verilmelidir. ....	1	2	3
73. Gebelik kadını daha çekici hale getirir .....	1	2	3
74. Kadınlar vücudunun bozulmaması için çok çocuk istemezler .....	1	2	3
75. Evlenildiğinde en kısa sürede bebek yapma beklentisine girmek tedirgin edicidir .....	1	2	3
76. Yaşları birbirine yakın olan çocuklara bakmak zordur .....	1	2	3
77. Erkekler kadınlardan daha fazla çocuk sahibi olmayı isterler .....	1	2	3
78. Çok zor doğum olduğu zaman başka bir doğum tehlikelidir .....	1	2	3
79. Doğum kontrol yöntemlerine başlamadan önce kullanan kişilerden görüş alınmalıdır. ....	1	2	3
80. Fazla çocuk kadını düşkün, erkeği şaşkın yapar deyimi doğrudur.....	1	2	3
81. Doğum kontrol yöntemleri kullanan çiftlerin cinsel hazı az olur.....	1	2	3
82. Doğum kontrol yöntemlerinin cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür. ....	1	2	3
83. Doğum kontrol hapları kilo aldirtir diye kullanılmak istenmez. ....	1	2	3
84. Doğum kontrol hapları kansere neden olacağından korkulur. ....	1	2	3
85. Doğum kontrol hapı kılınmaya neden olur.....	1	2	3
86. Rahim içi aracın / aletin mideye kaçacağından korkulur. ....	1	2	3
87. Rahim içi aracın ipi cinsel ilişkiyi azaltır. ....	1	2	3
88. Rahim içi araç baş ağrısı yapar.....	1	2	3
89. Rahim içi araç kadını zayıflatır. ....	1	2	3
90. Kılıf cinsel ilişkiyi olumsuz etkiler. ....	1	2	3
91. Kılıfı takmak zor geldiği ve ilişkiyi kesintiye uğrattığı için istenmez.....	1	2	3
92. Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir.....	1	2	3
93. Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder.....	1	2	3
94. Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz.....	1	2	3
95. Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz.....	1	2	3
96. Gebelikten korunma yöntemi kullanan kadınlar bir daha çocuk sahibi olmaları zordur. ....	1	2	3
97. Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması kadının görevidir.....	1	2	3
98. Çocuklar, cinsiyeti gözetilmeden sevilir ve bakılır. ....	1	2	3
99. Çocuk sahibi olma, sorumluluk gerektirir. ....	1	2	3
100. Gençlere, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir.....	1	2	3



## EK 5: 92 MADDELIK AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

**Bu bölümü anketör dolduracaktır.**

Anketörün ismi:

İlçe kodu:

Sağlık ocağının kodu:

Ulaşılan hane / aile sayısı:

Ailenin telefonu:

Ailenin adresi:

Yaş:

Eğitim durumu

1. İlkokul

3. Lise

2. Ortaokul

4. Üniversite

Cinsiyet

1. Kadın

2. Erkek

Çalışma durumu

1. Çalışıyor

2. Çalışmıyor

Medeni durum

1. Bekar

2. Evli

3. Dul

Aile planlama yöntemi olarak ne kullanıyorsunuz?

Aile planlama yöntemini ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

Gün.....Hafta.....Ay....Yıl.....

Çocuk sayısı:

İstedığınız çocuk sayısı:

### AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

İstenmeyen hamileliğin engellenmesine aile planlaması denir. Sağlık açısından aile planlaması ise; en az iki yıl ara ile istenilen sayıda çocuğa sahip olunmasıdır. Aile planlamasının bilgi, tutum ve davranıştan oluştuğu bilinmektedir. Bilgi ve davranışa Türk toplumunun değer yargıları ve tutumları etki etmektedir. Aile planlamasına yönelik tutumları ölçebilecek bir araç hazırlanması amacıyla bu çalışma yapılmaktadır. Bu gerekçelerle fikirleriniz oldukça değerlidir.

Her bir ifadeyi okuduktan sonra ifadeye ne derece katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirlemek üzere ayrılmış numaranın üzerini (X) işareti ile işaretleyiniz.

### TEŞEKKÜRLER

Araş. Gör. ÖZLEM ÖRSAL

### Örnek

İfade	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. ....	1	2	3	4	5

İFADE	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. Her ailenin çocuk yapması şart değildir. ....	1	2	3	4	5
2. Aileler yetiştirebileceği kadar çocuk doğurmalıdır. ....	1	2	3	4	5
3. Bir ailede iki çocuk idealdir . ....	1	2	3	4	5
4. Çok çocuk aileye ekonomik güç katar. ....	1	2	3	4	5
5. Doğan her çocuğun rızkını Allah verir. ....	1	2	3	4	5
6. Her çocuk yeni bir masraf demektir.....	1	2	3	4	5
7. Fazla çocuğu olan aileler, her çocukla yeterince ilgilenemez.....	1	2	3	4	5
8. Çocuk sayısı arttıkça, ailelerin onlara iyi gelecek sağlaması zorlaşır	1	2	3	4	5
9. Kız çocuğunun yaşlılıkta ebeveyne daha iyi bakacağı düşünülür. ....	1	2	3	4	5
10. Erkek çocuğunun yaşlılıkta ebeveyne daha iyi bakacağı düşünülür.	1	2	3	4	5
11. Erkek çocuk soyun devamı demektir. ....	1	2	3	4	5
12. Kız çocuk soyun devamı demektir. ....	1	2	3	4	5
13. Erkek adamın erkek çocuğu olur .....	1	2	3	4	5
14. Erkek adamın erkek damadı olur. ....	1	2	3	4	5
15. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir .....	1	2	3	4	5
16. Kız çocuk varsa çocuğum var denilir.....	1	2	3	4	5
17. Ailenin iki kız, iki erkek çocuğu olmalıdır.....	1	2	3	4	5
18. Çocuk ailenin tadı tuzudur. ....	1	2	3	4	5
19. Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuk sahibi olmasında sakınca yoktur.....	1	2	3	4	5
20. Fazla çocuk, erkeğin gücünü gösterir.....	1	2	3	4	5
21. Aile de çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirine destek olacağı anlamına gelir.....	1	2	3	4	5
22. Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olurlar.....	1	2	3	4	5
23. Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar. ....	1	2	3	4	5
24. Aileler ekonomik durumlarına uygun sayıda çocuk sahibi olmalıdır	1	2	3	4	5
25. İnsanlar mümkün olduğunca erken yaşta çocuk sahibi olmalıdır...	1	2	3	4	5
26. Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır.....	1	2	3	4	5
27. Doğum kontrol yöntemleri ülkenin politikasının bir gereğidir.....	1	2	3	4	5
28. Doğum kontrol yöntemleri batılı ülkelerin dayatmasıdır.....	1	2	3	4	5
29. Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması, aile büyüklüğünü sınırlandırmak demektir.....	1	2	3	4	5
30. Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez. ....	1	2	3	4	5
31. “Allah’ın verdiği canı Allah alır” inancından dolayı kürtaj vicdan azabı yaratır. ....	1	2	3	4	5
32. Çocuk sahibi olmaya eşler birlikte karar vermelidir .....	1	2	3	4	5
33. Eşler çocuk sayısı konusunda aynı fikirde olmalıdır. ....	1	2	3	4	5
34. Eşler çocuk cinsiyeti konusunda aynı fikirde olmalıdır. ....	1	2	3	4	5
35. Eşler doğum kontrol yöntemleri konusunda aynı fikirde olmalıdır	1	2	3	4	5
36. Kadın çocuğu istemezse düşük yapmaya kendisi karar verebilir.	1	2	3	4	5
37. İstenmeyen çocuk aldırılmalıdır.....	1	2	3	4	5
38. Kürtaj yaptırmaktansa doğum kontrol yöntemleri kullanılmalıdır...	1	2	3	4	5
39. Çocuk anne-babanın iş hayatında yükselmelerini engeller. ....	1	2	3	4	5

İFADE	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılmıyorum
40. Bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe az çocuk yapar.....	1	2	3	4	5
41. Kadının asli görevi doğurmaktır özdeyişi doğrudur.....	1	2	3	4	5
42. Erkekler doğum kontrol yöntemlerini kullanmak istemez.....	1	2	3	4	5
43. Erkek dışı boşalmada sorun yaşasa bile eşine söylemez.....	1	2	3	4	5
44. Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemleri kullanmaktan daha iyidir. ....	1	2	3	4	5
45. Doğum kontrol yöntemlerinin gebelik korkusunu azalttığı düşünülür. ....	1	2	3	4	5
46. Doğum kontrol yöntemlerinin gerekli olduğuna inanılmalıdır.....	1	2	3	4	5
47. Gebelik riski olmadığında, cinsel beraberlik eşleri rahatlatır.....	1	2	3	4	5
48. Doğum kontrol yöntemlerinin bilinmesi cinsel ilişki sıklığını artırır.....	1	2	3	4	5
49. Evlilik öncesi doğum kontrol yöntemlerinin öğrenilmesi, zorunlu olmalıdır.....	1	2	3	4	5
50. Aileler çocuklarına doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgilendirecek düzeyde olmalıdır. ....	1	2	3	4	5
51. Doğum kontrol yöntemlerini öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum. ....	1	2	3	4	5
52. Doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir. ....	1	2	3	4	5
53. Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir....	1	2	3	4	5
54. Çok çocuğu olan aileler, her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir.....	1	2	3	4	5
55. Etekte, sırtta, kucakta çocuğu olan kadının görüntüsü hoş değildir	1	2	3	4	5
56. Yan etkilerine rağmen, doğum kontrol yöntemleri kullanılır.....	1	2	3	4	5
57. Yirmi yaşından önce çocuk sahibi olunmamalıdır. ....	1	2	3	4	5
58. Otuz beş yaşından sonra çocuk sahibi olunmamalıdır.....	1	2	3	4	5
59. Çok çocuğu olan kadın az çocuğu olan kadınlara göre daha yaşlı görünür. ....	1	2	3	4	5
60. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası yoktur.....	1	2	3	4	5
61. İki yıldan az aralıklarla yapılan doğumlar, bebek ölümlerini artırır	1	2	3	4	5
62. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası yoktur.....	1	2	3	4	5
63. Çiftler korunmasız bir ilişkiye girdiğinde gebeliğin getireceği sonuçlara katlanmalıdır. ....	1	2	3	4	5
64. Tüm kuruluşlarda doğum kontrol yöntemleri konusunda uzman sağlık personeli çalıştırılmalıdır.....	1	2	3	4	5
65. Doğum kontrol araçları tüm kuruluşlarda ilgili sağlık personeli tarafından ücretsiz verilmelidir. ....	1	2	3	4	5
66. Gebelik kadını daha çekici hale getirir.....	1	2	3	4	5
67. Kadınlar vücudunun bozulmaması için çok çocuk istemezler.....	1	2	3	4	5
68. Evlendiğinde en kısa aralıklarla bebek yapma beklentisine girmek tedirgin edicidir.....	1	2	3	4	5
69. Yaşları birbirine yakın olan çocuklara bakmak zordur.....	1	2	3	4	5

İFADE	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılmıyorum
70. Erkekler kadınlardan daha fazla çocuk sahibi olmayı isterler .....	1	2	3	4	5
71. Çok zor doğum olduğu zaman başka bir doğum tehlikelidir .....	1	2	3	4	5
72. Doğum kontrol yöntemlerine başlamadan önce kullanan kişilerden sorulmalıdır. ....	1	2	3	4	5
73. Gebelikten korunma yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur.....	1	2	3	4	5
74. Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması kadının görevidir.....	1	2	3	4	5
75. Çocuklar, cinsiyeti gözetilmeden sevilir ve bakılır.....	1	2	3	4	5
76. Çocuk sahibi olmak, sorumluluk gerektirir.....	1	2	3	4	5
77. Gençlere, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir....	1	2	3	4	5
78. Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazı /arzusuz az olur.....	1	2	3	4	5
79. Doğum kontrol yöntemlerinin cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür. ....	1	2	3	4	5
80. Doğum kontrol hapları kilo aldirtir diye kullanılmak istenmez.....	1	2	3	4	5
81. Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur.....	1	2	3	4	5
82. Doğum kontrol hapi kılınmaya neden olacağından korkulur .....	1	2	3	4	5
83. Spiralin mideye kaçacağından korkulur. ....	1	2	3	4	5
84. Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır.....	1	2	3	4	5
85. Spiral baş ağrısı yapar. ....	1	2	3	4	5
86. Spiral kadını zayıflatır. ....	1	2	3	4	5
87. Kılıf cinsel ilişkiyi olumsuz etkiler. ....	1	2	3	4	5
88. Kılıfı takmak zor geldiği ve ilişkiyi kesintiye uğrattığı için istenmez.....	1	2	3	4	5
89. Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir	1	2	3	4	5
90. Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder.....	1	2	3	4	5
91. Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz. ....	1	2	3	4	5
92. Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz.....	1	2	3	4	5

**EK 6: ANKETÖRLERİN İSİMLERİ**

1. Özgül Örsal
2. Şenay Akgün
3. Ayşen Özalp
4. Sanem Zeynep Mete
5. Fatma Yeşildal
6. Özlem Köseoğlu
7. Elvan Remzi
8. Sevinç Tekin
9. Figen Önal
10. Zeynep Küçükaşçı
11. Deniz Tepe

## EK 7: ANKETÖR EL KİTABI

### GİRİŞ

Ankara Belediyesi çapında bir örnekleme “Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” amaçlanan bir araştırmadır. Bu amaçla, iki aşamalı tabakalı sistematik küme örnekleme yöntemi ile seçilen hanelerde öncelikle hane halkından 15 yaş üzeri 3 kişi ile görüşme yapılması planlanmıştır. Araştırmada Soru formu uygulanacak bireylerin yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalışma durumu, medeni durum, aile planlama yöntemi kullanma durumu, aile planlama yöntemi kullanma süresi, sahip olunan çocuk sayısı, istenilen çocuk sayısına ilişkin sorular yer almaktadır. Toplanacak veriler, Türkiye’de aile planlaması alanlarındaki politikaların gözden geçirilerek iyileştirilmesine ve yeni politikaların geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Sizler Ankara Belediyesi sınırlarında yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi’nde anketör olarak çalışmak üzere eğitilmektesiniz. Eğitimin sonunda seçilen anketörler Ankara’nın çeşitli ilçelerindeki sağlık ocaklarına giderek Soru formu bireylere uygulayacaklardır. Buna saha veya alan çalışması diyoruz. Anketör eğitimi boyunca, soru formunun doğru olarak nasıl doldurulacağı ve alan çalışmasının nasıl yapılacağı konusunda dersler verilecektir. Deneyim kazanmamız için, gerek sınıf içinde gerekse sınıf dışında çeşitli uygulamalar yapılacaktır. Ayrıca uygulanacak soru formlarının değerlendirilmesi yapılacaktır. Bu el kitabının dikkatli bir şekilde okunması, eğitimde geçireceğiniz zamanı iyi şekilde kullanmanızı sağlayacaktır.

**ARAŞTIRMANIN AMACI:** Aile planlamasına yönelik tutumu ölçebilecek bir araç geliştirilmesidir.

**ÖRNEKLEM:** İnsanlar hakkında bilgi toplamanın birkaç yolu vardır. Bu yollardan biri, tüm insanlarla temas kurarak bilgi edinilmesi istenen konularla ilgili sorular sormaktır. Herkesten bilgi toplanmasına tam sayım veya evren üzerinde çalışma yapma denilmektedir. Genel nüfus sayımı buna bir örnektir. Herkesle konuşabilmek için çok fazla personele ve / veya zamana gereksinim olduğundan bu tür sayımlar pahalıdır. Bilgi toplamanın diğer yolu ise örneklem araştırması yapmaktır. Toplam sayıları bilmek gerekmediği zaman, örneklem araştırması yoluyla çok daha çabuk ve ucuz bir şekilde kaliteli bilgi toplamak mümkündür.

Genellikle kararlarımızı verirken tam sayıları düşünmeyip yüzde olarak düşünürüz. Örneğin, 800 kişinin seçimlerde belli bir adayı desteklediğini öğrenmek, çoğunuza bir şey ifade etmez. Ancak, oy kullanacak kişilerin %75’inin belirli bir adayı desteklediğini duyarsak, muhtemelen bu adayın kazanacağına karar verebiliriz. Örneklem araştırması, çocukların belli bir hastalığa karşı aşılama oranları, kadınların ortalama canlı doğum sayıları veya daha fazla çocuk sahibi olmak istemeyen kadınların yüzdesi gibi ortalamalar, yüzdeler yada oranlar şeklinde ifade edilen bilgiler sağlar. Örneklem yöntemleri, az sayıda insan hakkında bilgi toplamamızı ve bu bilgiler ışığında, toplam nüfus hakkında sonuçlar çıkarsamalarımızı sağlar. Tam sayım yerine örneklem araştırması yapmanın temel nedeni, bilgi toplamak için gerekli personeli zamanı ve maliyeti azaltmaktır.

Bir örneklem araştırmasının doğruluğu, diğer faktörlerle birlikte, örneklemin büyüklüğüne de bağlıdır. Örneğin, 3000 kişilik bir nüfustan 3 kişilik bir örneklem seçerseniz, örneklemin sonuçları büyük olasılıkla toplam nüfusun gerçeklerini çok az yansıtacaktır. Öte yandan, örneklem büyüklüğünün 400 olduğu bir bilimsel seçim, ilgilenen konu yada bağlı olarak, oldukça doğru sonuçlar verilebilecektir. Bu nedenle, örneklemin büyüklüğü sonuçların toplam nüfusu ne kadar kesinlikle doğru yansıtması istendiğine bağlıdır. Bu araştırmanın örnekleminin istatistiksel yöntemlerle nasıl seçileceği bu eğitim sırasında çok ayrıntılı olarak anlatılmayacaktır. Ancak, esas bilinmesi gereken, örneklem büyüklüğünün, cevaplarda yansıtılması istenen doğruluk seviyesine göre araştırmayı planlayanlar tarafından önceden hesaplandığıdır. Önceden yapılan hesaplamaların altına düşüldüğü takdirde, araştırma sonuçlarının güvenilirliği zedelenebilecektir. Bu yüzden, saha çalışmalarının kendilerine önceden verilen adreslerde görüşmeleri başarıyla tamamlayabilmek için ellerinden geleni yapmaları ve araştırma kapsamına giren hane halklarıyla görüşmeleri yürütmeleri, örneklem araştırmasının başarılı olmasında çok önemlidir.

Bir örneklem araştırmasının doğruluğu, bir başka önemli faktöre daha bağlıdır. Bu faktör de, araştırma ile elde edilecek sonuçları etkileyecek önyargıların olmamasıdır. Önyargıların sonuçları etkilemesini önlemek için, örnekleme seçilen birimler mutlaka tesadüfi olarak seçilmelidir. İncelenecek toplam nüfusta bulunan herkesin önceden bilinen bir seçilme şansına sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle, hanelere yapılan ziyaretler sırasında evde bulunmayan kimselerle görüşebilmek için yeniden ziyaretlerde bulunmak çok önemlidir.

Ankara çapında haneler Ankara belediyesi sınırlarında bulunan sekiz belediyenin (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Sincan, Yenimahalle) nüfusları evreni oluşturacak şekilde uygulanacaktır. Araştırmanın örnekleme birimi hane halkıdır. Örneklem çalışmalarının hangi hane halkı ile görüşüleceğine karar verebilmek için araştırma sorumlusu tarafından muhtarlar ile yapılan görüşmeler ile listeler oluşturulmaktadır. Listeleme aynı zamanda hanelerin harita veya krokilerinin de hazırlanmasını sağlamaktadır. Bu dokümanlar bizim saha çalışması sırasında görüşme yapmamız gereken hane haklarının yerlerini bulmamızda önemli bir kolaylık sağlayacaktır.

Listeleme saha çalışması sırasında kullanılmasından önceki bir aşaması ise hane halklarının seçilmesidir. İlçeler sağlık grup başkanlıklarından oluşmuş sekiz blok olarak ele alınmıştır. Her sağlık grup başkanlığından sistematik seçim yöntemiyle seçilecek hane sayısına oranlanarak 37 sağlık ocağı seçilmiştir. Dolayısıyla seçilen her sağlık ocağından sistematik olarak nüfusa oranlı hane seçilmiş ve istenen 400 haneye ulaşılmıştır. Evren ve örneklem 15 yaşın üzerindeki bireylerden oluşur. Ölçek en az okuma yazma bilen bireylere yönelik düşünülmüştür. Seçilen hane halkların adresleri sahaya çıkmadan önce anketörlere verilecektir.

**ARAŞTIRMANIN ORGANİZASYONU:** Ankara Belediyesi sınırlarında yaşayan bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi'ni Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu yürütmektedir. Toplanacak verilerin temel

kullanıcısı durumunda olan Sağlık Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler araştırmanın yürütülmesine çeşitli açılardan destek vermektedir. Bu çalışmada herkesin görev ve sorumluluğu tanımlanmıştır.

#### ANKETÖRLERİN SORUMLULUKLARI / ÇALIŞMA ESASLARI SÖZLEŞMESİ

1. Araştırmada çalışan herkesin görevini eksiksiz yapması, araştırmanın başarısı için vazgeçilmezdir.
2. Anketörün çalışma süresi 40 hanenin görüşmesi 15 günde bitirilmesi esasına dayanır. Eğer anketörün sorumluluğu 40 haneden az ise görev bitim süresi azalır.
3. Her anketör görevli bulunduğu sağlık ocağında, ulaşılabilecek hane sayısını tamamlamak zorundadır.
4. Eğitim ve saha çalışması boyunca Hacettepe Üniversitesini ve bu çalışmayı temsil ediyor olacaksınız. Alan çalışması sırasında hem görüşme yaptığınız hem de bu çalışmaların diğer aşamalarında iletişim kurduğunuz herkesle ilişkileriniz samimi, ancak ölçülü olmalıdır. Daima hatırlamanız gereken; görevinizi ancak iyi niyetle ve görüşeceğiniz kişilerin iş birliği sayesinde profesyonelce yapabileceğinizdir. Bu nedenle alandaki kişilere kaba, ters, ön yargılı veya saygısız davranma çalışmanın geçerliğini ve güvenilirliğini etkiler.
5. Alan çalışması sırasında toplanan verilerin hem doğru hem de geçerli olması çok önemlidir. Doğru veya geçerli olmayan verileri saptamak için sürekli olarak kontroller yapılacaktır.
6. Anketörler bireyin doldurduğu formu dikkatli kontrol etmezse örneğin; herhangi bir soru formu yarım bırakıldıysa veya birkaç soru atlandıysa o anket kullanılamamaktadır. Tekrar aileye ulaşılması ve tekrar yapılması zorundadır.
7. Toplanan veriler gizlilik taşır. Bu bilgiler hakkında hiç kimseye, hatta arkadaşınız olan anketörle bile konuşmayın. Unutulmaması gereken bir noktada görüşmelerin daha verimli geçmesi amacıyla anketör ve araştırma sorumlusunun görüşebileceğidir.
8. Bir aileye / haneye girildiğinde görüşme yapılması gereken 3 kişinin birbirinden uzak oturtulması, eğer evde çocuk varsa ilgilenilmesi (dolayısıyla soru formlarının daha kısa sürede cevaplanmasını sağlayacaktır) gerekmektedir.
9. Tamamlanmış olan görüşmeleri görüşme yapılan haneden ayrılmadan kontrol ederek tüm soruların okunaklı ve ölçek maddelerinin tamamının cevaplanıp, tek işaret olarak netleştirilmesi gerekmektedir.
10. İlk ziyarette temas kurulamayan hanelerle tekrar görüşmek için aynı aileyi tekrar ziyaret etmek gerekmektedir.
11. Veri girişi, soru formlarının sahadan geldikten sonra son kontrolleri tekrar yapıp daha önceden hazırlanmış olan bir program yardımıyla elektronik ortama aktarılır.
12. Anket uygulamasına ait ücret ödemeleri, 2005 yılı asgari ücret fiyatları üzerinden yapılacaktır. 15 günde 40 hane tamamlanacak olup karşılığında 350.000.000 TL. (350 YTL) kazanılacaktır. Farklı hane sayısına ulaşan anketör ücretleri 2. maddedeki rakamlar oranlanarak hesaplanacaktır.



## ANKETÖRLERİN EĞİTİMİ

Eğitimimizin ilk saatinde çalışma hakkında, 2. saatinde soru formları nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verilecektir. 4 saatlik sürede soru formları 3 kişilik bir aileyi bulacak (veya 1 kişi) ve uygulayarak pratik yapacaksınız. Sonra da doldurduğunuz soru formları, gerçek saha çalışması sırasında yapacağınız gibi kontrol edeceksiniz. Ve verileri elektronik ortama kayıt edeceksiniz. 2 saatlik sürede ise araştırmanın sorumlusuna soru formların, verilerin teslim edilmesi ve görüşme ile ilgili bilgi verilecektir. Ayrıca aile planlaması yöntemlerinin okunması ev ödeviniz olacaktır. Görüşmecî eğitimi eğitim dönemi tamamlandığında sona eren bir süreç değildir. Alanda araştırmanın sorumlusu ile konuşmanızda eğitiminizin bir parçasıdır.

## ARAŞTIRMANIN SORU FORMU KAGITLARI

Aile planlaması yöntemleri hakkında soru formu

- Sadece anketörün dolduracağı altı madde,
- Bireyin genel bilgilerinin olacağı dokuz madde ve
- Aile planlaması tutum ölçeğini oluşturan doksan iki maddeden meydana gelmektedir.

Anketörün dolduracağı altı madde: anketörün ismi, ilçe kodu, sağlık ocağı kodu, ulaşılan aile / hane sayısı, ailenin telefonu, ailenin adresidir. Bireyin genel bilgileri: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kullanılan aile planlama yöntemi, aile planlaması yöntemi kullanma süresi, sahip olunan çocuk sayısı, istenen çocuk sayısıdır.

Görüşmelere başlamadan önce her anketöre ziyaret etmesi gereken sağlık ocağı bölgesindeki adresler verilecektir. Soru formları size verildiğinde görüşme yapılacak adresleri (ilçe, sağlık ocağı, adres, ulaşılan hane sayısı) ve görüşme tarihlerini yazınız. Çalışma alanınızı saptayabilmek için gerekli haritaya sahip olduğunuzu kontrol ediniz. Yanınızda yeterli sayıda soru formu bulundurunuz. Anketör tarafından doldurulacak bölümün tam olarak doldurduğunuzdan emin olun.

## ANKET UYGULAMA ÖNCESİ HAZIRLIK / HANE HALKI ÜYELERİYLE TEMAS KURMADA ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR:

1. Listeniz konutta tek hane halkının oturduğunu gösterdiği halde şimdi orada oturan iki ya da daha fazla hane halkı var: Öncelikle 15 yaş üzeri 3 kişilik hane halkını, durum eşitse yaşlı birey olan hane halkını seçiniz.
2. Konut tamamen kapalı: Komşular o hane halkının ziyarete, çiftliğe, yazlığa, tatile vb. gittiğini birkaç gün sonra veya bir hafta sonra döneceklerini söylüyorsa, aynı konuta en az 2 ziyaret daha yapılarak, hane halkının dönmediğinden emin olunduktan sonra farklı hane halkı seçilmelidir.
3. Evde kimse yok ve komşular alışverişe gittiğini söylüyor: aynı gün veya tercihen ertesi gün gidin.
4. Evde yaşayan hane halkı 3 kişiden azalmış (evlenme durumu, ölüm vb): öncelikle konutun bir üst numarada oturan hane halkını seç sonrasında alt numarada oturan hane halkı seçilmelidir.

Örneklemin bütün Ankara'yı temsil edebilmesinin, anketörün kendilerine verilen konutları eksiksiz tespit ederek hepsini ziyaret etmelerine, gerektiği zamanlarda tekrar ziyaretler yapmalarına bağlı olduğunu unutmayın.

**GÖRÜŞÜLECEK KİŞİNİN BELİRLENMESİ:** Hane halkı aynı evde yaşayan, yetişkin bir kadını veya erkeği hane halkının reisi olarak kabul eden, evdeki eşyaları ve olanakları paylaşan ve bir kişiden, veya akraba olan ya da akrabalık bağı bulunmayan kişilerden meydana gelen birimdir. Bazı durumlarda aynı evde yaşayan bir grup insan bulunur: ancak ayrı yemek yerler, hiçbir anlamda paylaşım yoktur. Bu şekilde ayrılan kişiler ya da gruplar aynı evde yaşamalarına rağmen ayrı hane halkları olarak kabul edilirler. Örneğin, bir evde, ev sahibi ve ailesi ile kiraya verdikleri iki odada yaşayan ve geçim kaynağı olarak onlardan bağımsız olan bir aile, iki ayrı hane halkını oluştururlar.

Hanelerden 3 kişi karı koca (eşler) ve 15 yaş üzeri birey seçilecektir. 15 yaş üzeri birey eğer konutun numarası çift numara ise bayan, tek numara ise erkek seçilecektir. Eğer hanede koşullara uyan birden fazla seçenek varsa aşağıda belirlenen özelliklere göre öncelik verilmelidir. Evde bulunma durumu, yaşı fazla olan tercih nedeni olmalıdır.

**TEKRAR ZİYARETLERİ:** Çalışma örnekleminde yer alan her hane halkı, özenli bir şekilde ve bilimsel yöntemlerle seçilmiş olan size verilen hane halklarında görüşebilmek için elinizden geleni yapmalısınız. Bazen ilk ziyarette evde kimseyi bulamayabilirsiniz bir görüşmeyi gerçekleştirebilmek için aynı adrese en az 3 defa ziyaret etmelisiniz. Diğer bir deyişle bir ailede 3 kişiyle görüşebilmek için 3 ayrı ziyaret bile gerekebilir. Alana çıkmadan önce Soru formların kapak sayfalarını inceleyerek bir haneyi ya da hanedeki görüşülecek kişiyi yeniden ziyaret etmek için randevu alıp almadığınızı kontrol ediniz. Eğer randevu almadıysanız aynı haneye yapacağınız ikinci ziyaretin ilk ziyaretinizden farklı bir saatte olmasına özen gösteriniz. Örneğin, ilk ziyaret öğleden sonra erken bir saatte yapılmışsa, bir sonraki ziyaretin ertesi sabah veya akşamüstü geç saatte yapılabileceği şekilde zaman tablonuzu ayarlamalısınız. Tekrarlayacak ziyaretleri farklı zamanlarda ayarlamak cevap almama olasılığını azaltmak için önemlidir.

#### **ANKETLERİN UYGULANMASI / ANKETİN YAPILDIĞI ORTAM**

Bu bölümde Ankara Belediyesi sınırlarında yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi uygulamasında izlenecek kurallara ilişkin bilgiler anlatılmalıdır. Seçilen bir hane ile ilk temasınızda öncelikle eşler (karı- koca) daha sonra 15 yaş üzeri birey ile anket uygulaması yapılır. Anketör ve cevaplayıcı birbirlerine yabancı olan kişilerdir ve görüşmecinin en önemli görevlerinden biri, cevaplayıcı ile samimi bir ortam oluşturmaktır. Cevaplayıcı üzerinde bırakacağınız ilk izlenim, araştırma için sizinle işbirliğine gönüllü olup olmamasını etkileyecektir. Görüntünüzün temiz ve kendinizi tanıtırken davranışlarınızın uygun olmasına özen gösterin. Bu, yalnızca cevaplayıcı ile kurulacak ilişki için değil, genelde sahada karşılaşacağınız bir yetkili veya sade bir vatandaş ile ilişkileriniz konusunda da geçerlidir.

#### **1. İyi bir ilk izlenim bırakın.**

Cevaplayıcıyla ilk temasınızda, onu rahatlatmak için elinizden geleni yapın. İyi seçilmiş birkaç kelime ile cevaplayıcı görüşme yapmaya kolaylıkla ikna edebilirsiniz. Cevaplayıcıyla ilk karşılaşmanızda gülümseyerek ve “Merhaba”, “iyi günler” gibi bir selamlayıcıyla başlayabilirsiniz. Daha sonra kendinizi tanıtırız. Bu sırada yaka kartınızın takılı olması önemlidir. Aşağıda kendinizi tanıtırken kullanabileceğiniz iyi bir örnek verilmiştir.

“İyi günler! Benim ismim \_\_\_\_\_. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu’ndan geliyorum. Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde aile planlaması ile ilgili bir araştırma yapıyoruz. Sizinle konuşmak ve size bu konularda bazı sorular sormak istiyorum”.

## 2. **Daima olumlu yaklaşın.**

Asla özür dileyici bir tavır takınmayın ve “Vaktinizi alacağım ama...”, “Rahatsız ediyorum ama...”, “Çok meşgul müsünüz?”, “Birkaç dakikanızı ayırabilir misiniz?” veya “Bazı sorulara cevap verir miydiniz?” gibi cümleler kurmayın; çünkü bu tür cümleler, kişilerin daha baştan itiraz edebilecekleri bir ortam hazırlar. Bu nedenle, cevaplayıcıya “**Size bazı sorular sormak istiyorum**” veya “**Sizinle bir süre konuşmak istiyorum**” gibi kararlı ancak nezaket kurallarını aşmayan cümleler kurarak yaklaşın.

## 3. **Gerektiği zaman, cevapların gizli kalacağını anlatın.**

Eğer cevaplayıcı görüşme konusunda tedirgin davranıyorsa veya verilerin ne için kullanılacağını soruyorsa, ona topladığınız bilgilerin kesinlikle gizli kalacağını, hiçbir şekilde kişilerin isimlerinin kullanılmayacağını, sadece cevapların bir rapor yazmak için toplandığını açıklayın. Sizlerin de bilmesi gereken önemli bir husus, verilerin uzun yıllar çeşitli kuruluşlar ve kişiler tarafından kullanılacağı, ancak kullanımlar sırasında hiçbir biçimde başka kişi ve veya kurumlarla paylaşılmayacağıdır. Sizin de çalışma boyunca hiçbir zaman başkalarına yaptığımız görüşmelerden söz etmemeniz, bir cevaplayıcı veya başka birisinin önünde tamamlanmış soru formları veya diğer soru formlarını göstermemeniz son derece önemlidir.

## 4. **Cevaplayıcının her sorusuna dürüstçe cevap verin.**

Görüşmeye razı olmadan önce, cevaplayıcı size araştırma hakkında veya kendisinin nasıl seçildiği hakkında sorular sorabilir. Cevaplarken, dürüst ve samimi olun. Ancak aile planlaması yöntemleri gibi daha sonra cevaplayıcının kendisine yöneltebilecek sorulara ilişkin konularda sizden bilgi almak isterse, nazik bir şekilde bu soruları görüşme tamamladıktan sonra cevaplamaya çalışacağınız söyleyin. Cevaplayıcı görüşmenin süresini de önceden bilmek isteyebilir. Eğer sorarsa, ona görüşmenin ortalama bir saat dolaylarında sürdüğünü söyleyin. Eğer eşi ve 15 yaş üzerindeki diğer aile üyesinin beraber bulunduğu zaman varsa, o tarih ve zamanda geleceğiniz belirtin.

## 5. **Cevaplayıcılar soruları kendileri ve etkileşim olmadan cevaplamalıdır.**

Cevaplayıcılar için bir odada olabildiği gibi farklı mekanlarda (başka oda, balkon, bahçe) birbirinden uzak ve konuşma ortamı olmadan cevaplanması için ortam hazırlayın. Bu ortamın sağlanmaması durumunda cevaplayıcıların dürüst ve doğru cevap vermesini engelleyebilir. Eğer çocukları varsa çocuklar ile ilgilenmek cevaplayıcıların hem daha rahat olmalarını sağlar, hem de cevaplama süresinin uzamasını önler. Eğer açıklamalarınıza rağmen, aynı odada ki cevaplayıcılar size veya ailenin diğer üyelerine sorular yöneltmeye başlarsa yalnız odalara yerleştirilmesi konusunda yeteneğinizi kullanarak farklı mekanlara geçmesini sağlayın. Bu yüzden cevaplayıcıların mümkün olduğunca farklı mekanlara geçmesini deneyin.

## 6. **Görüşme boyunca doğal olun.**

Pek çok insan sizi memnun edeceğini düşündüğü cevapları verme eğilimine girebilir. Bu nedenle, ses tonunuzla veya yüzünüzdeki ifade ile cevaplayıcının sorularınıza doğru veya yanlış cevap verdiğini düşünmesine asla izin vermeyin. Cevaplardan

hiçbirini onaylar veya onaylamaz görünmeyin. Görüşme süresince cevaplayıcı size sorular sorabilir; örneğin, aile planlaması yöntemlerinden bazıları ile ilgili olarak veya bazı hastalıkların tedavileri konusunda size soracakları olabilir. Hatta, sizin aile planlaması yöntem kullanıp kullanmadığınızı ya da sizce ideal çocuk sayısının ne olduğunu öğrenmek isteyebilir. Bu durumda bizim için onun fikirlerinin önemli olduğunu söyleyin. Bu çalışmada soru formunda yer alan soruların büyük bir çoğunluğu, daha önce yapılan uzmanlar grubu ve ön uygulamada denenmiş ve şimdiki halini almıştır. Soruların doğal, kolay cevaplanabilir ve kolay anlaşılabilir olmaları için azami dikkat gösterilmiştir.

### **7. Cevaplayıcıya asla cevap önermeyin.**

Eğer cevaplayıcının cevabı soruya uygun değilse,..... demek istediğinizi düşünüyorum, öylemi?” diye asla sormayınız. Söylemek istediği bu olmasa dahi, sizin yorumunuza evet diyebiliriz. Yapmanız gereken şey, cevaplayıcının kendiliğinden uygun cevabı vermesi için, soruyu irdelemektir. Cevaplamakta zorlansa bile, asla cevaplayıcıya okumanız gerekenler dışındakileri okumayınız.

### **8. Duraklayan cevaplayıcılara anlayışlı davranın.**

Cevaplayıcı bir soruyu cevaplamaya isteksizse, bu isteksizliğini gidermeye çalışın. Ankara'nın her yerinde pek çok kadına bu soruların sorulduğunu ve cevaplardan bir sonuç çıkarılacağını anlatın. Eğer hala cevap vermek istemiyorsa. Sorunun karşısına REDDETTİ diye yazın ve hiçbir şey olmamış gibi devam edin. Görüşmeyi başarı ile tamamladıysanız, eksik bilgileri almak için Soru formu kağıdının önceki bölümlerine geri dönebilirsiniz. Ancak cevaplayıcıyı bir cevap vermesi için zorlayamayacağınızı unutmayın.

### **9. Beklentileriniz olmasın.**

Cevaplayıcının bilgisine, becerilerine veya görüntüsüne göre beklentileriniz olmamalıdır. Örneğin kırsal kesimde oturanların veya eğitim seviyesi düşük olanların, gebeliği önleyici usulleri bilmediklerini veya kullanmadıklarını düşünmemelisiniz. Öte yandan, sizinle cevaplayıcı arasındaki farkların görüşmeyi etkileyebileceğini de unutmamalısınız. Cevaplayıcı, sizin kendisinden farklı olduğunuzu düşünerek sizden çekinebilir veya size güvenmeyebilir. Davranışlarınızın ve konuşmalarınızın daima cevaplayıcıyı rahatlatıcı ve sizinle konuşmasını sağlayıcı yönde olması gerekir.

**TAMAMLANAN SORU KÂĞITLARININ KONTROLÜ:** Her soru kâğıdı görüşmenin hemen akabinde, daha konuttan ayrılmadan gözden geçirin. Her cevabın yazılmış, açık ve okunaklı olduğundan emin olun. Tercihen aynı gün içinde veri girişini yapın ve veri girişi yapıldıktan sonra soru formunu çalışma sorumlusuna teslim edin. **VERİ KALİTESİ:** Çalışma sorumlusu, soru formlarını teslim aldığı zaman sahada denetlemeye başlayacaktır. Alan çalışmasının ilk günlerinde soru kâğıtları daha dikkatli bir şekilde denetlenmelidir. Gerekli durumlarda, bulunan bir hata veya uyumsuzluğu düzeltmek için anketör görüştüğü kişiyle bir kez daha görüşmek üzere haneye gönderilebilir.

**ALAN ÇALIŞMASI İÇİN GEREKENLER:** Alana çıkmadan önce, o gün içinde gerekebilecek her şeye sahip olduğunuzdan emin olmalısınız. Bunlar:

1. Yeterli sayıda soru kâğıdı
2. Anketör el kitabı
3. Kimlikler (Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu)

4. Tükenmez kalemler
5. Çalışacağınız bölgenin şartlarına göre rahat çalışmanız için kişisel malzeme

**EK 8: SAĞLIK OCAKLARINA GÖRE ANKET UYGULANAN BİREYLERİN DAĞILIMI**

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Gölbaşı Merkez	9	,8	,8
Eryaman 1 nolu s.o	30	2,6	3,4
Eryaman 3 Nolu s.o	30	2,6	6,0
Sincan 1 nolu s.o.	30	2,6	8,7
Sincan 3 nolu s.o.	33	2,9	11,6
Sincan 5 nolu s.o.	30	2,6	14,2
Dr. Sacit Yazıcı s.o.	21	1,8	16,0
Doğumevi s.o.	36	3,2	19,2
Altındağ 2 nolu s.o	36	3,2	22,3
Dışkapı s.o.	36	3,2	25,5
Mamak s.o.	39	3,4	28,9
Tuzluçayır s.o.	36	3,2	32,0
Abidinpaşa s.o.	36	3,2	35,2
Gülveren s.o.	36	3,2	38,4
Yenimahalle s.o.	33	2,9	41,2
Çamlıca s.o.	33	2,9	44,1
Demetevler s.o.	33	2,9	47,0
Yahyalar s.o.	17	1,5	48,5
Batıkent 1 nolu s.o.	33	2,9	51,4
Batıkent 2 nolu s.o.	30	2,6	54,0
İsmet Turan Mrk. s.o.	33	2,9	56,9
Uyanış s.o	33	2,9	59,8
Ufuktepe s.o.	33	2,9	62,7
BAğlum s.o.	33	2,9	65,6
Atapark s.o.	33	2,9	68,5
Şenyuva s.o.	33	2,9	71,4
Karargahtepe s.o.	27	2,4	73,7
Çankaya 1 nolu s.o.	28	2,5	76,2
Çankaya 2 nolu s.o.	30	2,6	78,8
Çankaya 3 nolu s.o.	30	2,6	81,4
Emek s.o.	30	2,6	84,1
Dikmen s.o.	30	2,6	86,7
Öveçler s.o.	30	2,6	89,3
Oran 75.yıl s.o.	26	2,3	91,6
Mustafa Kemal s.o.	30	2,6	94,2
100.yıl s.o.	30	2,6	96,8
Hilal s.o.	36	3,2	100,0
Total	1142	100,0	

## EK 9: AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ HAKKINDA ANKETÖR SORU KODLAMA YÖNERGESİ

### İLÇE KODLARI:

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1. Gölbaşı   | 5. Mamak       |
| 2. Etimesgut | 6. Yenimahalle |
| 3. Sincan    | 7. Keçiören    |
| 4. Altındağ  | 8. Çankaya     |

### SAĞLIK OCAĞI KODLARI:

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Gölbaşı mrk. S.o.     | 20. Batıkent 2 Nolu S.O. |
| 2. Eryaman 1. nolu S.O.  | 21. İsmet Turan Mrk.S.O. |
| 3. Eryaman 3 Nolu S.O.   | 22. Uyanış S.O.          |
| 4. Sincan 1 Nolu S.O.    | 23. Ufuktepe S.O.        |
| 5. Sincan 3 Nolu S.O.    | 24. Bağlum S.O.          |
| 6. Sincan 5 Nolu S.O.    | 25. Atapark S.O.         |
| 7. Dr.Sacit Yazıcı S.O.  | 26. Şenyuva S.O.         |
| 8. Doğumevi S.O.         | 27. Karargahtepe S.O.    |
| 9. Altındağ 2 Nolu S.O.  | 28. Çankaya 1 Nolu S.O.  |
| 10. Dışkapı S.O.         | 29. Çankaya 2 Nolu S.O.  |
| 11. Mamak S.O.           | 30. Çankaya 3 Nolu S.O.  |
| 12. Tuzluçayır S.O.      | 31. Emek S.O.            |
| 13. Abidinpaşa S.O.      | 32. Dikmen S.O.          |
| 14. Gülveren S.O.        | 33. Öveçler S.O.         |
| 15. Yenimahalle S.O.     | 34. Oran 75. Yıl S.O.    |
| 16. Çamlıca S.O.         | 35. Mustafa Kemal S.O.   |
| 17. Demetevler S.O.      | 36. 100. Yıl S.O.        |
| 18. Yahyalar S.O.        | 37. Hilal S.O.           |
| 19. Batıkent 1 Nolu S.O. |                          |

### ULAŞILACAK AİLE SAYISI

- Gölbaşı İlçesinde Sağlık Ocağından 4 Hane( 1S.O. X4hane)  
 Etimesgut İlçesinde Her Sağlık Ocağından 10 Hane (3S.O.X10hane)  
 Sincan İlçesinde Her Sağlık Ocağından 10hane (3S.O.X10hane)  
 Altındağ İlçesinde Her Sağlık Ocağından 12hane (4S.O.X12hane)  
 Mamak İlçesinde Her Sağlık Ocağından 12hane (4 S.O.X 12hane)  
 Yenimahalle İlçesinde Her Sağlık Ocağından 11hane(6 S.O.X11hane )  
 Keçiören İlçesinde Her Sağlık Ocağından 11hane (6 S.O.X11hane)  
 Çankaya İlçesinde Her Sağlık Ocağından 10hane (10 S.O.X10 Hane)

### AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. Geri çekme                  | 7. Diyafram,Köpük,Jel                         |
| 2. Spiral /RİA/ alet           | 8. Sterilizasyon / Tüp ligasyon               |
| 3. Prezervatif /kondom / kaput | 9. Sterilizasyon / vazektomi                  |
| 4. Doğum kontrol hapı          | 10. Tehlikesiz günlerde cinsel ilişkiye girme |
| 5. İğne                        | 11. Diğer (Menopoz,vb)                        |
| 6. Noplant                     |   |

### AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA SÜRESİ

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. Gün .....   | 4. Yıl ..... |
| 2. Hafta ..... |              |
| 3. Ay .....    |              |

**EK 10: SAĞLIK BAKANLIĞI ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN ÇALIŞMA İÇİN İZİN BELGESİ**

15-12-04/550

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Genel Evrak Müdürlüğü  
Sıhhiye / ANKARA

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması  
Genel Müdürlüğü

ANKARA  
06 ARA 2004

Sayı : B100AÇS0140000-2600-3720-4592  
Konu : Ders Uygulaması

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULUNA**

İlgi: 22.11.2004 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00-1297 sayılı yazınız;

İlgi yazınızda Okulunuz öğrencisi özlem Örsal'ın "Ankara Belediyesi Sınırları İçinde Yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu çalışması ile ilgili, Ankara Belediyesi Sınırları İçinde bulunan merkez 9 Sağlık Grup Başkanlığında veri toplama çalışması için gerekli iznin verilebilmesi konusundan izin talep edilmektedir.

Söz konusu veri toplama çalışmasının 9 Sağlık Gurup Başkanlığında yapılabilmesi, Makamın 03.12.2004 tarih ve 2059 sayılı onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Mazlum  
Genel Müdürlük  
Genel Müdür Yard

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
EVRAK ŞEFİLİĞİ  
TARİH : 14.12.2004 SAYI : 14158  
Hemşirelik Yüksekokulu Dersliklerine



## EK 11: 34 MADDELİK AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

İFADE	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir.....	1	2	3	4	5
2. Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar .....	1	2	3	4	5
3. Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler.	1	2	3	4	5
4. Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur.....	1	2	3	4	5
5. Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir.....	1	2	3	4	5
6. Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır.....	1	2	3	4	5
7. Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur .....	1	2	3	4	5
8. Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır.....	1	2	3	4	5
9. Doğan her çocuğun rızkını “Allah” verir. ....	1	2	3	4	5
10. Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır .....	1	2	3	4	5
11. Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez	1	2	3	4	5
12. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir .....	1	2	3	4	5
13. Erkek adamın erkek damadı olur.....	1	2	3	4	5
14. Erkek adamın erkek çocuğu olur .....	1	2	3	4	5
15. Kız çocuk varsa çocuğum var denilir .....	1	2	3	4	5
16. Spiral baş ağrısı yapar.....	1	2	3	4	5
17. Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır. ....	1	2	3	4	5
18. Spiralin mideye kaçacağından korkulur.....	1	2	3	4	5
19. Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur	1	2	3	4	5
20. Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür.....	1	2	3	4	5
21. Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı / arzusu az olur	1	2	3	4	5
22. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur.....	1	2	3	4	5
23. Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz.....	1	2	3	4	5
24. Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz.....	1	2	3	4	5
25. Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder.....	1	2	3	4	5
26. Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir	1	2	3	4	5
27. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum.....	1	2	3	4	5
28. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum.....	1	2	3	4	5
29. Gebelik kadını çekici hale getirir.....	1	2	3	4	5
30. Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir .....	1	2	3	4	5
31. Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir.....	1	2	3	4	5
32. Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir	1	2	3	4	5
33. Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir.....	1	2	3	4	5
34. Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum.....	1	2	3	4	5

**EK 12: ARAŞTIRMAYA KATILAN BİREYLERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI**

Değişkenler		Sayı	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Cinsiyet	Kadın	631	55,3	55,3
	Erkek	511	44,7	100,0
Yaş Grupları	15-19	191	16,7	16,7
	20-24	151	13,2	29,9
	30-34	77	6,7	36,7
	35-39	94	8,2	44,9
	40-44	104	9,1	54,0
	45-49	167	14,6	68,7
	50-54	140	12,3	80,9
	55-59	104	9,1	90,0
	60-64	52	4,6	94,6
	65-69	34	3,0	97,5
	70-74	15	1,3	98,9
	75+	6	,5	99,4
Eğitim	İlkokul	375	32,8	32,8
	Ortaokul	167	14,6	47,5
	Lise	373	32,7	80,1
	Üniversite	227	19,9	100,0
Çalışma	Çalışıyor	414	36,3	36,3
	Çalışmıyor	728	63,7	100,0
Medeni	Bekar	370	32,4	32,4
	Evli	744	65,1	97,5
	Dul	28	2,5	100,0
	Total	1142	100,0	

**EK 13: ARAŞTIRMAYA KATILAN BİREYLERİN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN BAZI VERİLERİNİN DAĞILIMI (N:1142)**

DEĞİŞKENLER	Sayı	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kullanılan Aile planlaması yöntemi			
Kullanmıyor / Gerekli Değil	375	32,8	32,8
Geri Çekme	183	16,0	48,9
Spiral /Ria /Alet	162	14,2	63,0
Prezervatif / Kondom / Kaput	109	9,5	72,6
Doğum Kontrol Hapı	28	2,5	75,0
İğne	4	0,4	75,4
Diyafram, Köpük, Jel	2	0,2	75,6
Sterilizasyon / Tüp Ligasyon	36	3,2	78,7
Sterilizasyon / Vazektomi	4	0,4	79,1
Tehlikesiz Günlerde Cinsel İlişkiye Girme	5	0,4	79,5
Diğer (Menopoz, Vb)	234	20,5	100,0
Total	1142	100,0	
Kullanma süresi			
Kullanmıyor / Gereksiz	584	51,1	51,1
Gün	12	1,1	52,2
Hafta	12	1,1	53,2
Ay	49	4,3	57,5
Yıl	485	42,5	100,0
Total	1142	100,0	

**EK 14: ARAŞTIRMAYA KATILAN BİREYLERİN DOĞUMA İLİŞKİN VERİLERİNİN DAĞILIMI (N:1142)**

Değişkenler	Sayı	Yüzde	Kümülatif Yüzde	
Çocuk sayısı	,00	410	35,9	35,9
	1,00	100	8,8	44,7
	2,00	303	26,5	71,2
	3,00	199	17,4	88,6
	4,00	72	6,3	94,9
	5,00	39	3,4	98,3
	6,00	9	,8	99,1
	7,00	6	,5	99,6
	8,00	3	,3	99,9
	11,00	1	,1	100,0
	İstenen çocuk sayısı	,00	85	7,4
1,00		124	10,9	18,3
2,00		644	56,4	74,7
3,00		211	18,5	93,2
4,00		54	4,7	97,9
5,00		17	1,5	99,4
6,00		5	,4	99,8
7,00		1	,1	99,9
12,00		1	,1	100,0
Total		1142	100,0	

**EK 15: AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİNİN MADDELERE GÖRE ANKET UYGULANAN BİREYLERİN CEVAPLARIN DAĞILIMI(N:1142 )**

Değişken	Tamamen katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Ortalama	Ortanca	Standart sapma	Varyans
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Madde 1	277	24,3	324	28,4	68	6,0	301	26,4	172	15,1	2,79	2	2,79	2,08
Madde 2	731	64,0	317	27,8	15	1,3	34	3,0	45	3,9	1,55	1	,96	,92
Madde 3	467	40,9	438	38,4	74	6,5	110	9,6	53	4,6	1,98	2	1,13	1,27
Madde 4	186	16,3	173	15,1	80	7,0	443	38,8	260	22,8	2,63	2	1,40	1,96
Madde 5	299	26,2	299	26,2	77	6,7	277	24,3	190	16,6	3,21	4	1,47	2,17
Madde 6	477	41,8	421	36,9	54	4,7	120	10,5	70	6,1	2,02	2	1,19	1,43
Madde 7	524	45,9	384	33,6	50	4,4	110	9,6	74	6,5	1,97	2	1,21	1,47
Madde 8	610	53,4	355	31,1	41	3,6	75	6,6	61	5,3	1,79	1	1,12	1,27
Madde 9	248	21,7	350	30,6	171	15,0	276	24,2	97	8,5	3,32	4	1,28	1,64
Madde 10	104	9,1	246	21,5	274	24,0	397	34,8	121	10,6	2,83	3	1,15	1,32
Madde 11	329	28,8	379	33,2	78	6,8	246	21,5	110	9,6	3,50	4	1,35	1,83
Madde 12	89	7,8	211	18,5	134	11,7	490	42,9	218	19,1	2,52	2	1,21	1,46
Madde 13	64	5,6	88	7,7	63	5,5	551	48,2	376	32,9	2,04	2	1,09	1,19
Madde 14	73	6,4	110	9,6	78	6,8	540	47,3	341	29,9	2,15	2	1,14	1,30
Madde 15	81	7,1	125	10,9	53	4,6	514	45,0	369	32,3	2,15	2	1,19	1,42
Madde 16	109	9,5	141	12,3	80	7,0	492	43,1	320	28,0	2,32	2	1,26	1,60
Madde 17	87	7,6	169	14,8	125	10,9	524	45,9	237	20,8	2,42	2	1,18	1,41
Madde 18	570	49,9	374	32,7	47	4,1	91	8,0	60	5,3	4,14	4	1,14	1,31
Madde 19	64	5,6	124	10,9	80	7,0	542	47,5	332	29,1	2,16	2	1,12	1,27
Madde 20	53	4,6	80	7,0	65	5,7	545	47,7	399	34,9	1,98	2	1,05	1,10
Madde 21	98	8,6	218	19,1	173	15,1	468	41,0	185	16,2	2,62	2	1,20	1,45
Madde 22	54	4,7	150	13,1	118	10,3	565	49,5	255	22,3	2,28	2	1,09	1,19
Madde 23	92	8,1	181	15,8	127	11,1	521	45,6	221	19,4	2,47	2	1,19	1,43
Madde 24	625	54,7	314	27,5	46	4,0	105	9,2	52	4,6	4,18	5	1,15	1,33
Madde 25	199	17,4	227	19,9	174	15,2	409	35,8	133	11,6	2,95	3	1,31	1,71
Madde 26	68	6,0	114	10,0	86	7,5	546	47,8	328	28,7	2,16	2	1,12	1,27
Madde 27	290	25,4	305	26,7	226	19,8	239	20,9	82	7,2	3,42	4	1,26	1,60
Madde 28	95	8,3	160	14,0	257	22,5	447	39,1	183	16,0	2,59	2	1,15	1,34
Madde 29	183	16,0	305	26,7	161	14,1	357	31,3	136	11,9	3,03	3	1,30	1,69
Madde 30	80	7,0	136	11,9	217	19,0	461	40,4	248	21,7	2,42	2	1,15	1,33
Madde 31	388	34,0	329	28,8	119	10,4	177	15,5	129	11,3	3,58	4	1,38	1,91
Madde 32	743	65,1	315	27,6	22	1,9	27	2,4	35	3,1	1,50	1	,89	,79
Madde 33	706	61,8	343	30,0	36	3,2	28	2,5	29	2,5	1,53	1	,87	,76
Madde 34	415	36,3	302	26,4	135	11,8	224	19,6	66	5,8	2,32	2	1,29	1,68
Madde 35	604	52,9	381	33,4	68	6,0	52	4,6	37	3,2	1,71	1	,99	,98
Madde 36	120	10,5	135	11,8	130	11,4	451	39,5	306	26,8	2,39	2	1,28	1,64
Madde 37	214	18,7	253	22,2	186	16,3	282	24,7	207	18,1	2,98	3	1,39	1,94
Madde 38	668	58,5	323	28,3	49	4,3	55	4,8	47	4,1	1,64	1	1,04	1,08
Madde 39	652	57,1	324	28,4	71	6,2	59	5,2	36	3,2	2,57	2	1,20	1,46
Madde 40	447	39,1	420	36,8	81	7,1	146	12,8	48	4,2	2,06	2	1,16	1,34
Madde 41	85	7,4	130	11,4	50	4,4	507	44,4	370	32,4	2,17	2	1,21	1,46
Madde 42	202	17,7	293	25,7	205	18,0	342	29,9	100	8,8	3,13	3	1,26	1,59
Madde 43	169	14,8	227	19,9	313	27,4	332	29,1	101	8,8	3,02	3	1,19	1,43
Madde 44	137	12,0	194	17,0	197	17,3	406	35,6	208	18,2	2,69	2	1,28	1,63

Değişken	Tamamen katılıyor		Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor		Kesinlikle katılmıyor		Ortalama	Ortanca	Standart sapma	Varyans
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Madde 45	279	24,4	396	34,7	253	22,2	156	13,7	58	5,1	2,40	2	1,14	1,30
Madde 46	509	44,6	453	39,7	95	8,3	56	4,9	29	2,5	1,81	2	,95	,91
Madde 47	424	37,1	445	39,0	178	15,6	54	4,7	41	3,6	1,98	2	1,01	1,04
Madde 48	286	25,0	443	38,8	229	20,1	134	11,7	50	4,4	2,31	2	1,10	1,21
Madde 49	492	43,1	434	38,0	99	8,7	81	7,1	36	3,2	1,89	2	1,03	1,07
Madde 50	489	42,8	436	38,2	91	8,0	83	7,3	43	3,8	1,90	2	1,06	1,13
Madde 51	51	4,5	79	6,9	64	5,6	560	49,0	388	34,0	1,98	2	1,03	1,07
Madde 52	56	4,9	67	5,9	106	9,3	530	46,4	383	33,5	2,02	2	1,05	1,10
Madde 53	133	11,6	133	11,6	149	13,0	462	40,5	265	23,2	2,48	2	1,28	1,64
Madde 54	138	12,1	139	12,2	114	10,0	492	43,1	259	22,7	2,47	2	1,29	1,67
Madde 55	416	36,4	325	28,5	100	8,8	207	18,1	94	8,2	2,33	2	1,34	1,80
Madde 56	155	13,6	316	27,7	250	21,9	313	27,4	108	9,5	2,91	3	1,21	1,46
Madde 57	374	32,7	371	32,5	104	9,1	211	18,5	82	7,2	2,34	2	1,29	1,68
Madde 58	299	26,2	290	25,4	173	15,1	290	25,4	90	7,9	2,63	2	1,31	1,73
Madde 59	418	36,6	360	31,5	120	10,5	160	14,0	84	7,4	2,23	2	1,27	1,63
Madde 60	87	7,6	147	12,9	234	20,5	428	37,5	246	21,5	2,47	2	1,18	1,39
Madde 61	274	24,0	331	29,0	288	25,2	172	15,1	77	6,7	2,51	2	1,19	1,43
Madde 62	104	9,1	161	14,1	288	25,2	401	35,1	188	16,5	2,64	2	1,17	1,38
Madde 63	403	35,3	454	39,8	103	9,0	114	10,0	68	6,0	2,11	2	1,16	1,36
Madde 64	563	49,3	411	36,0	68	6,0	63	5,5	37	3,2	1,77	2	1,00	1,01
Madde 65	592	51,8	378	33,1	63	5,5	62	5,4	47	4,1	1,76	2	1,05	1,10
Madde 66	121	10,6	189	16,5	221	19,4	433	37,9	178	15,6	2,68	1	1,22	1,49
Madde 67	289	25,3	422	37,0	156	13,7	206	18,0	69	6,0	2,42	2	1,21	1,47
Madde 68	335	29,3	420	36,8	187	16,4	135	11,8	65	5,7	2,27	2	1,16	1,36
Madde 69	448	39,2	430	37,7	86	7,5	125	10,9	53	4,6	2,04	2	1,15	1,32
Madde 70	253	22,2	314	27,5	186	16,3	302	26,4	87	7,6	3,30	3	1,28	1,64
Madde 71	326	28,5	396	34,7	225	19,7	146	12,8	49	4,3	2,29	2	1,13	1,29
Madde 72	284	24,9	421	36,9	136	11,9	223	19,5	78	6,8	3,53	4	1,24	1,54
Madde 73	100	8,8	156	13,7	316	27,7	431	37,7	139	12,2	2,69	3	1,12	1,25
Madde 74	172	15,1	219	19,2	127	11,1	433	37,9	191	16,7	2,77	2	1,33	1,79
Madde 75	766	67,1	272	23,8	31	2,7	34	3,0	39	3,4	1,51	1	1,94	1,89
Madde 76	794	69,5	270	23,6	18	1,6	31	2,7	29	2,5	1,45	1	,86	,74
Madde 77	106	9,3	175	15,3	186	16,3	474	41,5	201	17,6	1,68	1	1,01	1,02
Madde 78	92	8,1	144	12,6	395	34,6	361	31,6	150	13,1	2,70	3	1,09	1,20
Madde 79	95	8,3	188	16,5	314	27,5	415	36,3	130	11,4	2,73	3	1,11	1,24
Madde 80	139	12,2	314	27,5	395	34,6	217	19,0	77	6,7	3,19	3	1,08	1,18
Madde 81	109	9,5	215	18,8	467	40,9	264	23,1	87	7,6	2,99	3	1,05	1,10
Madde 82	116	10,2	233	20,4	481	42,1	237	20,8	75	6,6	3,06	3	1,03	1,07
Madde 83	78	6,8	143	12,5	431	37,7	349	30,6	141	12,3	2,70	3	1,05	1,11
Madde 84	55	4,8	96	8,4	513	44,9	356	31,2	122	10,7	2,65	3	,94	,89
Madde 85	69	6,0	129	11,3	557	48,8	301	26,4	86	7,5	2,81	3	,94	,88
Madde 86	70	6,1	113	9,9	535	46,8	323	28,3	101	8,8	2,76	3	,96	,92
Madde 87	192	16,8	227	19,9	394	34,5	258	22,6	71	6,2	3,18	3	1,14	1,31
Madde 88	242	21,2	262	22,9	368	32,2	223	19,5	47	4,1	3,37	3	1,13	1,29
Madde 89	62	5,4	108	9,5	530	46,4	311	27,2	131	11,5	2,70	3	,97	,95
Madde 90	80	7,0	111	9,7	551	48,2	300	26,3	100	8,8	2,79	3	,97	,95
Madde 91	78	6,8	107	9,4	588	51,5	278	24,3	91	8,0	2,82	3	,94	,90
Madde 92	64	5,6	98	8,6	577	50,5	290	25,4	113	9,9	2,74	3	,94	,89

## EK 16: ÇALIŞMANIN HARCAMALARI

Anket uygulamasına ait ücret ödemeleri, 2005 yılı asgari ücret fiyatları üzerinden yapılacaktır. 15 günde 40 hane tamamlanacak olup karşılığında 350.000.000 TL. (350 YTL) kazanılacaktır. Farklı hane sayısına ulaşan anketör ücretleri rakamlar oranlanarak hesaplanacaktır.

1. Fotokopi :	
a. Anketör el kitabı (8 sayfa x 10 anketör x 50.000 TL)	45.000.000
b. Soru formu (4 sayfa x 1500 adet x 15.000 TL)	90.000.000
c. Sağlık Bakanlığında alınan izin formu (1 sayfa x 50 sağlık ocağı x 15.000 TL)	7.500.000
2. Veri girişi için disket (10 anketör x 1 disket)	4.500.000
3. Anketör uygulama ücreti	
a. Uygulama ederi (10 anketör x 350.000.000 TL. asgari ücret)	3.500.000.000
b. Yolluk ( 10 anketör x 75.000.000 TL. 15 günlük yol ücreti)	750.000.000
4. Anketör eğitimi	600.000.000
<b>TOPLAM</b>	<b>5.000.000.000</b>