



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTEN KAÇINMA İSTEĞİ ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

İREM ÖZTEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL-2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE KAZINMA İSTEĞİ ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

İREM ÖZTEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

İrem ÖZTEN

TEŞEKKÜR

Başta bir Türk kadını olarak Türkiye Cumhuriyeti kurucusu Önder Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sırasında; gösterdiği yakın ilgi, harcadığı zaman ve emek, engin bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, akademik yolda öğrettikleri kadar örnek olan, desteklerini esirgemeyen çok kıymetli canım hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt BİLGİN'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitim süreçlerimde emeği geçen Ebelik bölümündeki saygı değer hocalarıma,

Hayatımın her aşamasında varlığını, sevgisini ve güvenini bir an olsun esirgemeyen, bana sunulmuş hayatın kahramanları olan çok kıymetli annem Kıymet ÖZTEN'e ve babam İlhami ÖZTEN'e,

Her zaman yanımda olan, elini her daim omzumda hissettiğim, bana güç veren diğer yarım kız kardeşim Livanur ÖZTEN'e,

Eğitim hayatım boyunca bana hep inanan ve beni destekleyen ve eminim bu günleri görseydi mutluluktan gözleri dolacak olan çok kıymetli dedem Kemal UYANIK'a,

Her zaman "İrem yapabilir, azmi sonsuz olsun", deyip sevgilerini yüreğimde hissettiğim anneannem, dayım, teyzem, yengem ve kuzenlerime,

Lisans ve yüksek lisans eğitim süreçlerimde her zaman yanımda olan arkadaşlarım Ebe Firdevs Merve ÇİLLİ ve Ebe Ebru KARACA'ya,

Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'nde çalışan, inancımın ve hayallerimin elinden tutan ve en kıymetlisi bana abla ve abi olan Hemşire Aslı Özdemir ÇİNAR, Doç. Dr. Gündüz YÜMÜN'e, Op. Dr. L. Çağatay ONAR' a, Op. Dr. Melike Güler ÜLKER'e,

Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde çalışan ve her zaman yanımda olduğunu hissettiğim Hemşire Sinem GİRGIN'e,

Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde çalışan, hayat yolumda iyi ki tanıdığım ve bana can yoldaşı olan Hemşire Merve MODEY'e,

Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'nde Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde çalışan, birbirimize umut olduğumuz değerli çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmama gönüllü olarak katılım sağlayan tüm kadınlara,

Sonsuz sevgi, saygı ve şükranlarımı sunuyorum...

İrem ÖZTEN

İÇİNDEKİLER

BEYAN

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
Kısaltmalar ve Simgeler.....	vii
Şekiller Listesi.....	viii
Tablolar Listesi.....	ix
Ekler Listesi.....	x
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Gebelik.....	6
4.1.1. Gebelik Niyeti.....	7
4.1.1.1. Gebelik Niyetini Etkileyen Faktörler.....	8
4.1.1.2. Gebelik Niyetinin Değerlendirilmesi ve Geriye Dönük Çalışmalar.....	9
4.1.1.3. Gebelik Niyetinin Değerlendirilmesi ve İleriye Dönük Çalışmalar.....	10
4.2. Gebeliğin Planlanma ve İstenme Şekli.....	12
4.2.1. Planlı İstenen Gebelik.....	12
4.2.2. Plansız İstenmeyen Gebelik.....	13
4.2.2.1. İstenmeyen Gebelik	16
4.2.2.1.1. İstenmeyen Gebelik Sonuçları	17
4.2.2.1.2. İstenmeyen Gebelikten Kaçınma	19

4.2.2.1.3. İstenmeyen Gebelikten Kaçınmada Korunma Yöntemlerinin Önemi.....	21
4.2.2.1.4. İstenmeyen Gebelikte Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı.....	23
4.2.2.1.5. Gebelikten Kaçınmanın Anne Sağlığı Açısından Yararları.....	25
4.2.2.1.6. Gebelikten Kaçınmanın Bebek ve Çocuk Sağlığı Açısından Yararları.....	25
4.2.2.1.7. Gebelikten Kaçınmada Ebenin Rolü ve Danışmanlık.....	26
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
5.1. Araştırmanın Tipi.....	26
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	26
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
5.4. Katılımcıların Özellikleri.....	27
5.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	28
5.6. Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri.....	28
5.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	28
5.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	29
5.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	29
5.7.1. Veri Toplama Araçları.....	29
5.7.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF) (Ek-7).....	29
5.7.1.2. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) (Ek- 10).....	29
5.7.1.3. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ) (Ek-12).....	30
5.8. Araştırmanın Tasarımı ve Uygulama Aşamaları.....	32
5.8.1. Ölçme Aracının Dil Geçerliği Çalışmaları.....	33
5.8.2. Ölçme Aracının Kapsam Geçerliği Çalışmaları.....	35
5.8.3. Pilot Çalışma (Ön Çalışma).....	36

5.8.4. Ölçeğin Yapı Geçerliği.....	36
5.8.4.1. Kaiser Meyer Olkin Testi	37
5.8.4.2. Bartlett's Testi	37
5.8.4.3. Faktör Analizi	37
5.8.4.4. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	37
5.8.4.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	37
5.8.5. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları.....	39
5.8.5.1. Pearson Korelasyon Analizi.....	39
5.8.5.2. Cronbach's Alpha Güvenirlik Kat Sayısı	39
5.8.5.3. Madde Toplam Puan Güvenirliği.....	40
5.8.5.4. T Testi	40
5.8.5.5. Yarıya Bölme Yöntemi	40
5.8.5.6. Spearman- Brown Kat Sayısı.....	41
5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	41
5.9.1. Tanımlayıcı Verilerin İstatistiksel Analizi.....	41
5.9.2. Ölçeğin İstatistiksel Analizi.....	41
5.10. Araştırmanın Etik Yönleri.....	42
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	43
6. BULGULAR.....	44
Tablo 6.1. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	44
Tablo 6.1.1. GKİÖ güvenirlik analizi.....	44
Tablo 6.1.2. GKİÖ 'ye ait Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) bulgularının uyum indeksleri.....	45
Tablo 6.1.3. GKİÖ 'ye ait DFA istatistikleri.....	46

Tablo 6.2. Kadınların demografik ve obstetrik özellikleri ve çocuk yapmaya ilişkin görüşleri.....	48
Tablo 6.2.1. Kadınların demografik özelliklerinin ve evliliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=185).....	48
Tablo 6.2.2. Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=185).....	50
Tablo 6.2.3. Kadınların doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşleri.....	52
Tablo 6.3. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 6.3.1. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	54
Tablo 6.3.2. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının evliliklerine ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması.....	56
Tablo 6.3.3. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	58
Tablo 6.3.4. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşlerine göre karşılaştırılması.....	62
Tablo 6.4. GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanları ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği alt ölçek puanları ve toplam puanları arasındaki ilişki	
Sonuçları.....	65
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	67
7.1. Dil Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	67
7.2. Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	68
7.3. Yapı Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	69
7.4. İç Tutarlılık İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	70
7.5. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Mevcut Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
7.6. Sonuç	85

7.7. Öneriler	87
8. KAYNAKLAR	88
9. EKLER	98
10. ÖZGEÇMİŞ.....	114



Kısaltmalar ve Simgeler

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists
AT	: Anova Testi
AP	: Aile Planlaması
BAT	: Bilişsel Arzular ve Tercihler
BPS	: Beklenen Nesnel Sonuçlar
CDC	: Centers For Disease Control and Prevention
ÇSOMÖ	: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği
ÇSOMÖA	: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği A
ÇSOMÖB	: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği B
DAP	: Desire to Avoid Pregnancy
DAPM	: Desire to Avoid Pregnancy Measure
DHT	: Duyuşsal Hisler ve Tutumlar
DK	: Düzeltilmiş Korelasyon
DM	: Diabetes Mellitus
DWLS	: Diagonally Weighted Least Squares
GKİÖ	: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği
H	: Hipotez
HT	: Hipertansiyon
KWHT	: Kruskal-Wallis H Testi
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
MWUT	: Mann-Whitney U Testi
MSA	: Madde Silindiğinde Alfa
Ort	: Ortalama
SH	: Standart Hata
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
S	: Soru
SS	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WT	: Welch Testi
X ²	: Ki-kare
vb.	: ve benzeri
ÖMÖ	: Öznel Mutluluk Ölçeği
DMA	: Diferansiyel Madde Analizi

Şekiller Listesi

Şekil 1: Katılımcıların Özellikleri

Şekil 2: Gebelikten Kaçınma İsteği (GKI) Ölçeğine ait Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonuçları



Tablolar Listesi

Tablo 1. Araştırmanın aşamaları

Tablo 2. Ölçek uyarlama çalışmalarında akış şeması

Tablo 3. Ölçek maddelerine ilişkin uygun uzman görüşü sayısı ve kapsam geçerlik indeksleri

Tablo 6.1. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) geçerlik ve güvenirlik bulguları

Tablo 6.1.1. GKİÖ güvenirlik analizi

Tablo 6.1.2. GKİÖ 'ye ait DFA bulgularının uyum indeksleri

Tablo 6.1.3. GKİÖ 'ye ait DFA istatistikleri

Tablo 6.2. Kadınların demografik ve obstetrik özellikleri ve çocuk yapmaya ilişkin görüşleri

Tablo 6.2.1. Kadınların demografik özelliklerinin evliliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=185)

Tablo 6.2.2. Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=185)

Tablo 6.2.3. Kadınların doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşleri

Tablo 6.3. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Tablo 6.3.1. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 6.3.2. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının evliliklerine ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 6.3.3. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 6.3.4. Kadınların GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşlerine göre karşılaştırılması

Tablo 6.4. GKİ ölçeği faktörleri ve toplam puanları ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği alt ölçek puanları ve toplam puanları arasındaki ilişki sonuçları

Ekler Listesi

Ek-1: Etik Kurul Onayı

Ek-2: Kurum İzin Onayı

Ek-3: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek-4: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Talebi Dilekçesi

Ek-5: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Talebi (Üst Yazı)

Ek-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-7: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek-8: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKIÖ) Kullanım İzni

Ek-9: Desire to Avoid Pregnancy (DAP) Measure

Ek-10: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği

Ek-11: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Kullanım İzni

Ek-12: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ)

1. ÖZET

Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği' nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Öğrencinin Adı: İrem ÖZTEN

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt BİLGİN

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, Corinne Rocca ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, Tekirdağ ilinde bir kamu hastanesinde Mayıs 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği kullanılarak 185 kadın (n=185) katılımcı aracılığıyla toplanmıştır. Geçerlik için, dil içerik-kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerliği ve yapı geçerliği, güvenilirlik için değişmezlik ve iç tutarlılık yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %38,9'u 18-29 yaş aralığında, %67'si üniversite/lisansüstü mezundur. %59,5'i planlı/istenen gebelik yaşadığını, %58,4'ü ise çocuk yapmak istemediğini ifade etmiştir. 14 madde, 3 faktörden oluşan ve Türkçe dil eşdeğerliliği sağlanan Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğinin kapsam ve yapı geçerliği sağlanmıştır. Model uyum incelemesinde χ^2 (CMIN/DF)= 1,406, GFI=0,98, AGFI=0,98, CFI=0,99, RMSEA= 0,04 olarak bulunmuştur. Gebelikten kaçınma isteği ölçeğinin Cronbach's alpha katsayı 0,951 ve faktörleri katsayıları sırasıyla, 0,904, 0,847 ve 0,846'dır.

Sonuç: Türkçe' ye uyarlanan Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği'nin Cronbach's alpha değeri, geçerli ve güvenilirliği yüksek olup, orijinal ölçekle benzer bir yapıda olduğu, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği, Çocuk Sahibi Olma Motivasyonu Ölçeği, Türkçe Geçerlik, Türkçe Güvenirlik.

2. SUMMARY

The Validity and Reliability Study of the “Desire to Avoid Pregnancy Scale” in Turkish

Student’s Name: İrem ÖZTEN

Supervisor: Lecturer Dr. Zümrüt BİLGİN

Graduate Department: Department of Midwifery

Purpose: In this study, it was aimed to determine the Turkish validity and reliability of the Desire to Avoid Pregnancy Scale developed by Corinne Rocca et al. in 2019.

Materials and Method: Data were collected from 185 female (n=185) participants using the Introductory Information Form, the Desire to Avoid Pregnancy Scale, and the Scale of Motivation to Have a Child between May 2021 and August 2021 in a public hospital in Tekirdağ. For validity, language content-scope validity, criterion-dependent validity and construct validity, invariance and internal consistency methods were used for reliability.

Findings: 38.9% of women are between the ages of 18-29, and 67% of them are university/graduate graduates. 59.5% of them stated that they had a planned/desired pregnancy and 58.4% of them did not want to have children. The content and construct validity of the Desire to Avoid Pregnancy Scale, consisting of 14 items, 3 sub-dimensions, and Turkish language equivalence was ensured. In the model fit analysis, χ^2 (CMIN/DF)= 1.406, GFI=0.98, AGFI=0.98, CFI=0.99, RMSEA= 0.04. The Cronbach Alpha coefficient of the Desire to Avoid Pregnancy Scale is 0.951 and the coefficients of its sub-dimensions are 0.904, 0.847 and 0.846, respectively.

Conclusion: The Cronbach's alpha value of the Desire to Avoid Pregnancy Scale, which was adapted into Turkish, was found to be valid and reliable, has a similar structure to the original scale, and is a valid and reliable measurement tool for the Turkish population.

Keywords: Desire to Avoid Pregnancy Scale, Childbearing Motivation Scale, , Turkish Validity, Turkish Reliability.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Çocuk sahibi olmayı planlamak ve istemek ya da kaçınmak evli bireylerin en önemli amaçlarından birisidir (Sakman, 2021). Ancak fertil dönemdeki pek çok kadın bazı dönemler dışında (gebelik ve lohusalık vb.) plansız istemeden gebe kalmamak için gebelikten korunmayı ve kaçınmayı istemektedirler (Sakman, 2021; Rocca ve ark., 2019; Gribaldo ve ark., 2009). Planlı gebelikte, gebelikten kaçınma ve gebelikten korunma önemlidir (Taşkın, 2021; Rocca ve ark., 2019; Aiken ve ark., 2016; Rocca ve ark., 2013).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 veri sonuçlarına göre, araştırma yapılan tarihten önceki 5 yılda olan doğumların %75'inin istenilen bir zaman diliminde gerçekleştiği, %11'inin daha ileri bir tarihte olmasını tercih ettiği ve %15'inin ise gebelik istemediği belirtilmektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022). İstenmeyen veya istenmeyen-plansız gebelikler kadın sağlığını, fetüs-yenidoğan sağlığını ve gebelik sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Mason ve ark., 2014). Bu etkiler prenatal bakımın zamanında başlamaması, folik asit takviyesinin alınmaması, kaygıya, depresyona çocuk istismarı ve ihmali gibi sorunlara neden olabilmektedir (Adeniye ve ark., 2018; Naveed ve ark., 2018; Yanikkerem ve ark., 2013; Wellings ve ark., 2013; Hellerstedt ve ark., 1998).

Kadınlar, gebelikten kaçınmak için ve gebeliklerini istedikleri zaman aralığında planlamak için aile planlaması yöntemlerine ihtiyaç duymaktadır ya da çeşitli aile planlaması yöntemlerini kullanmaktadır. Ancak, kadınlar farklı nedenlerden dolayı gebelikten kaçınmada kullanılan kontraseptif yöntemlere ulaşamamaktadır. Bu durum istenmeyen gebeliklerin oluşmasına neden olmaktadır. Kadının gebelikten korunma ve kaçınma davranışını biyolojik, sosyo-ekonomik, obstetrik, psikososyal pek çok faktör etkilemektedir (Aksoy ve ark., 2017; Günay, 2015; Erdem ve ark., 2010). Araştırmalar, bazı kadınların gebe kalmayı kuvvetle arzularken, bazı kadınların ise gebeliği önlemede karışık veya kararsız duygular içinde olduğunu göstermektedir (Rocca ve ark., 2013; Barrett ve Wellings, 2002; Aiken ve ark., 2015). TNSA 2018 verilerine göre, şu an evli kadınların %53'ü daha fazla çocuk sahibi olmak istemezken, %14'ü planlayacağı bir sonraki gebeliğinin en az iki yıl sonra olmasını istemekte ve

bu kadınların karşılanması gereken aile planlaması ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention- CDC), tüm bireylerin sağlık personelleri ile birlikte “Üreme Yaşam Planı” yapmalarını önermektedir. Bu plan kadınların kişisel değer ve hayat hedeflerini istenilen gebelik sayısı ve zamanlaması ile ilgili niyetlerini belirlerken, aynı zamanda maternal ve fetal sağlık risklerini azaltmada yardımcı olacağı ifade edilmektedir (CDC, 2006). Ancak bazı kadınlar gebeliğinin kendi kontrolleri dahilinde gerçekleştiğini düşünürken, bazıları ise gebelikleri ile ilgili tercihlerinin belirsiz, eksik ve hatta bilinçsiz olduğunu düşünmektedir (Gribaldo ve ark., 2009; Johnson-Hanks, 2008). Öte yandan gebelik niyetini ölçmeye yönelik yapılan çalışmalarda kadınların gebeliklerini proaktif olarak planladıklarını varsaymaktadır (Aiken ve ark., 2016; Bachrach ve Newcomer, 1999). Bu yaklaşımlar kadınların gebeliği önleme isteğine, gebe kalma isteğinden daha az odaklanma eğiliminde olduklarını, gebelikten kaçınma isteği olan kadınlara doğum kontrol hizmetlerinin sağlanmasının daha önemli olduğunu göstermektedir (Barrett ve ark., 2004; Morin ve ark., 2003).

Çiftlerin çocuk sahibi olma niyetleri ve çocuk sahibi olma motivasyonları, gebelikten korunma ve kaçınma davranışında etkili olmaktadır. TNSA 2018 verilerine göre; hiç eğitim görmemiş veya ilkokul mezunu olmayan kadınlar, lise veya daha üzerinde eğitim düzeyine sahip kadınlardan bir çocuk sahibi olmayı daha fazla istemektedirler (sırasıyla 3,5 ve 2,5 çocuk). En yüksek refah düzeyine sahip ailelerde yaşayan kadınlar için ortalama ideal çocuk sayısı (2,5 çocuk) en düşük refah düzeyine sahip ailelerde yaşayanlara (3,2 çocuk) göre daha azdır (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Gebelikten kaçınma isteğinin değerlendirilmesinde, istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ve kontraseptif yöntemlere ihtiyaçların belirlenmesinde, kadınların gebelik niyetlerinin doğru ve güvenilir ölçüm araçları ile değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Gipson ve ark., 2008; Petersen ve Moos, 1997). Üreme sağlığı uzmanları kadınların gebelik niyetinin belirlenmesi ve gebelikten kaçınma davranışlarının iyileştirilmesi için, ölçme aracına ihtiyaç duyulduğunu dile getirmiştir. Bu gereksinimin giderilmesi için 2019 yılında Corinne Rocca ve arkadaşları tarafından Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKIÖ) geliştirilmiştir (Rocca ve ark., 2019). Ancak ülkemizde,

kadınların gebelikten kaçınma niyetlerini ileriye dönük ölçmeye yarayan geliştirilmiş ve uyarlanmış psikometrik değerlendirme aracına rastlanmamıştır. Bu çalışmada, prospektif gebelik tercihlerinin psikometrik olarak sağlam bir ölçüsü olan GKİÖ' nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Gebelik

Hayatın içerisinde normal bir safha sayılan gebelik, fertilizasyonla başlayan ve doğum eylemi ile son bulan ortalama 280 gün süren kadının fertil dönemi boyunca tecrübe edebileceği fizyolojik bir süreçtir (Taşkın, 2021; Arslan Özkan ve Bilgin, 2019; Gökmen, 2017). Ancak gebeliğin fizyolojik süreci çeşitli faktörlerin etkisiyle bozulmaktadır. Gebelik sürecini etkileyen en önemli faktörlerden biri gebelikten kaçınılmaması sonucu oluşan planlanmayan ve istenmeyen gebeliklerdir. Planlı gebelikte, gebelikten kaçınmada ve korunmada aile planlaması yöntemlerinin etkin kullanılması önemlidir (Taşkın 2021; Gökmen, 2017).

Ülkemizdeki kadınların aile planlaması yöntemlerini etkin kullanmaması ile gebelikten kaçınmamasına bağlı olarak istenmeyen gebelik ve doğumların arttığı bilinmektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022). Ayrıca istenmeyen doğumların yüzdesinin artması, annenin doğumdaki yaşının artmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022). TNSA 2018’de, toplam istenen doğurganlık hızının Türkiye’de 2 olduğu raporlamıştır. Buna göre gerçek toplam doğurganlık hızı olarak hesaplanan 2,3 çocuktan %13 daha az olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle, eğer tüm istenmeyen doğumlar engellenebilmiş olsaydı toplam doğurganlık hızının gözlenen doğurganlık düzeyinden 0,3 çocuk daha düşük olacağı belirtilmiştir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022). TNSA 2008-2018 yılları arasındaki verilerin değişiminde, hem toplam istenen hemde toplam doğurganlık hızının arttığı ifade edilmiştir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022). TNSA 2018 araştırma sonuçlarına bakıldığında, genel anlamda doğum sayısı arttıkça istenmeyen doğumların oranının da arttığı görülmektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Gebeliğin planlanması kadın sağlığı, fetüs-yenidoğan sağlığı ve gebelik sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Mason ve ark., 2014). Gebelikten kaçınma ve planlama durumu bu açıdan önemlidir. Kadınlar fertil dönemi sürecinde belli dönemler dışında (gebelik ve lohusalık dönemi vb.) gebelikten kaçınmayı istemektedir. Anne, fetüs ve bebek sağlığının korunması, planlanmayan ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için

gebelikten kaçınma yöntemlerinin etkin kullanımı önemlidir (Özten, 2022; Topuz ve Karahan, 2021; Freeman ve ark., 2015). Gebelik niyetini ve gebelikten kaçınma davranışı kadının biyolojik, sosyo-ekonomik, obstetrik, psikososyal ve duygusal durumundan etkilenmektedir (Aksoy ve ark., 2017; Günay, 2015; Erdem ve ark., 2010).

4.1.1. Gebelik Niyeti

Türk Dil Kurumu'na göre niyet kelimesinin anlamı bir işi yapmayı aklında tasarlama, belli bir zaman önce istemek ve düşünmek, bireyin kendisinin karar vermesi, bireylerin istediği bir hedefe yönelme istek ve bu doğrultudaki düşüncedir (TDK, 2019. Erişim tarihi: 29.05.2022). Gebelik niyeti de, bu anlam doğrultusunda gebe kalmayı tasarlama ve önceden gebe kalmayı düşünüp, bu amaç doğrultusundaki gebe kalma isteğini ifade etmektedir. Çoğu zaman kadınların gebe kalma niyetleri konusunda kararsız olduğu ifade edilmektedir (Melo ve ark., 2020).

Kadınların gebelik niyetleri zamanla değişebilmekte duygusal, psikolojik ve kültürel faktörler gebelik niyetlerini etkileyebilmektedir. Kadınların tahmini olarak %90' ı yaşamlarında en az bir gravidaya sahiptir (Huizink ve ark., 2004). Gebeliğin planlı olması ve istenme durumunu etkileyen en önemli faktörün gebelik niyeti olduğu bilinmektedir. Ayrıca kadınların gebelik niyetleri, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrasındaki faktörlerden ve kadınların deneyimlerinden etkilenebilmektedir.

Gebelik niyeti-isteği, planlanandan daha erken çocuk sahibi olmaya yol açarken, istenmeyen bir gebelik sonucunda çocuk sahibi olunması kadınların yaşam memnuniyetinin azalmasına neden olabilmektedir. Bu durum kadınların sağlığını, genel aile sağlığını ve istikrarını etkileyebilmektedir (Sipsma ve ark., 2012). Heather Sipsma ve diğerleri tarafından 2012 yılında yapılan bir çalışmada, erkeklerde gebelik isteği ile hem yaşam hem de ilişki doyumu arasında pozitif ilişki varlığı belirtilmektedir (Sipsma ve ark., 2012). Aynı çalışmada, gebelik isteğinin düşük ilişki memnuniyetine, ilişkilerde istikrarsızlığa, zayıf aile ilişkilerine yol açtığı ifade edilmektedir (Sipsma ve ark., 2012). Başka bir çalışmada ise gebelik niyeti ile depresyon, fiziksel istismar, postpartum depresyon arasında ilişki olmasına karşın,

istenmeyen gebelik ve anne sonuçları arasındaki ilişkiyi belirleyen araştırmaların sınırlı olduğu raporlanmıştır (Mohllajee ve ark., 2007).

4.1.1.1. Gebelik niyetini etkileyen faktörler

Aileler, infertilite gibi kontrollerinde olmayan durumsal nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamamaktadır. Ancak çocuk sahibi olmayan kişilerin bazıları kendi iradeleri ile çocuk sahibi olmamaya karar vermektedirler (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020. Erişim tarihi: 29.05.2022; Sappleton, 2018; Agrillo ve Nelini, 2008).

Kadınların gebelik niyetlerinin sağlıkla ilgili çok sayıda davranış ve doğum sonucu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Kadının yaşı, etnik kökeni, gelir ve eğitim düzeyi, medeni durumu, finansal avantajlar, kişisel özgürlüğünün daha fazla olması ve diğer yetişkinlerle daha fazla ilişki kurabilme imkanını, hayatlarını istedikleri gibi yaşama, eş ve evlilikleri ile daha fazla ilgilenme imkanı, anne ve baba olarak üzerine aldıkları sorumlulukları kabullenmeme, bireylerin kendini anne ve baba olarak görmek istememesi ve bu rolleri kabul etmemesi, çocukları sevmeme, evliliklerinin istikrarından emin olmayan, gebeliği ve doğumu travmatik olarak algılayan çiftler, sanayileşme, kentleşme, kadının iç hayatında planladıkları, plansız nüfus artışı üzerine endişeler, işsizlik ve nüfus politikaları, iç göç gibi faktörlerin kadınların gebelikten korunma ve gebelikten kaçınma davranışını etkilediği belirtilmektedir (Brooks, 2019; Hall ve ark., 2019; Başkaya ve Özkılıç, 2017; Carmichael ve Whittaker, 2007; Cwikel ve ark., 2006; Gillespie, 2003; Hird ve Abshoff, 2000; Heaton ve ark., 1999; May, 1995; Ireland, 1993; Crispell, 1993).

Kişilerin yaşına ve ırkına göre üreme hakkındaki bilgi ve davranışları değişkenlik göstermektedir (Deatsman, 2016). Bu bilgi doğrultusunda, bazı kadınların yaşı nedeniyle gelişebilecek gebelik risklerinin farkında olduğu, bazıların ise yaşı göz ardı edip, sağlıklı ve zinde olmayı doğurganlığın daha iyi bir göstergesi olarak düşündüklerini ifade etmişlerdir (Daniluk ve ark., 2012; Maheshwari ve ark., 2008).

Yapılan bir araştırmaya göre, ailelerin maddi olarak bir çocuğu destekleme durumu, çocuk sahibi olmanın zamanlamasında en güçlü rol oynayan faktör olduğu belirtilmiştir ve maddi gücün, sağlıklı ve sevgi ile besleyen bir ebeveyn olacak bir eş

ile ve çocuğun büyüyeceği uygun bir eve sahip olmanın takip ettiği belirtilmiştir (Daniluk ve Koert, 2017; Kozáková ve ark., 2015).

Bir kadının mevcut gebeliği ile ilgili algısı, kadının kişisel özbakımını, refah seviyesini, doğacak bebeği ile ilgili düşüncelerini etkileyebilecek en önemli faktörlerden birisidir. İstenilen veya istenilmeyen bir zamanda gebe kalmak, kadının bebeğinin doğumuna vereceği tepkiyi etkileyebilir (Bayer, 2021).

4.1.1.2. Gebelik niyetinin değerlendirilmesi ve geriye dönük çalışmalar

Gebelik niyetiyle ilgili araştırmaların çoğu geriye dönük değerlendirmeye dayanmaktadır. Geriye dönük çalışmalar kullanıldığı zaman araştırmacı, sonuçtan yola çıkarak bu sonuca yol açan ya da sonucu doğuran faktörleri / etkenleri belirlemek amacıyla geriye doğru giderek çalışmaktadır. Diğer bir deyişle bu araştırma tasarımı sonuattan hareket ederek nedeni / etkeni bulma yolu izlemektedir (Erdoğan ve ark., 2017).

Halihazırda gebe olan veya doğum yapmış kişilerden, gebe kalmadan hemen önceki o andaki niyetlerini tekrar düşünmeleri istenmektedir. Bu tür retrospektif çalışmalar, özellikle bireyin bir gebeliğe ilişkin hatırlaması ve algısı gebelik sırasında, doğumdan sonra veya çocuk yetiştirme esnasında değişebileceği için eleştirilmiştir (Ralp ve ark., 2020; Rackin ve ark., 2018). Ulusal araştırmalar giderek artan bir şekilde resmi olarak geliştirilmiş ve değerlendirilmiş niyet ölçütlerini benimsemekteyken, geriye dönük değerlendirmelere güvenmekle ilişkili hafife alma derecesini anlamak kritik önem taşımaktadır (Ralph ve ark., 2020; Rackin ve ark., 2018).

Demographic Health Survey (DHS)/National Survey of Family Growth (NSFG) gebelik niyeti değerlendirme stilini kullanan iki çalışma (ABD ve Hindistan'da), gebelik sırasındaki gebelik niyeti raporlarını doğumdan sonraki raporlarla (aynı gebelik hakkında) karşılaştırmıştır (Koenig ve ark., 2006; Joyce ve ark., 2002; Joyce ve ark., 2000). Her iki çalışma da, gebelik sırasında istenmeyen olarak sınıflandırılan gebeliklerin, doğumdan sonra daha fazla kasıtlı olarak bildirilme eğiliminde olduğunu bulmuştur. Yapılan başka üç çalışmada (ABD ve Fas'ta); kadınların doğum sonrası iki doğum sonrası zaman noktasında aynı gebelik için gebelik niyeti raporlarını,

karşılaştırmalar arasında 3-5 yıl ile değerlendirmiştir (Guzzo ve Hayford, 2014; Bankole ve Westoff, 1998; Westoff, 1980).Yapılan diğer iki çalışmada da, son değerlendirmelere göre daha fazla iyi niyet bildirme eğilimi görülmüştür. ABD'de biraz farklı bir örnekleme ile ilk gebeliklerini bildiren genç kadınlar (18-24) ile yapılan bir çalışmada bunun tersini bulan tek çalışmadır (Guzzo ve Hayford, 2014).

4.1.1.3. Gebelik niyetinin değerlendirilmesi ve ileriye dönük çalışmalar

Kadınlara gelecekteki doğumları için niyetleri sorulmaktadır. İleriye dönük çalışmalar, olası etkenleri/nedenleri izleyerek sonuca ulaşma yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacı incelenmek istenen durum yönünden riskli olan belli bir grubu seçmektedir ve sonuçları değerlendirmektedir (Erdoğan ve ark., 2017). Bir diğer ifadeyle, istenmeyen doğurganlığı ileriye dönük olarak ölçmektir (Roca ve ark., 2019; Rackin ve ark., 2018). Bu ölçümde rasyonalizasyon, katılımcının geriye dönük olarak (anket sırasında), gebeliğin yanlış zamanlandığını veya istendiğini, gebe kalma anında, katılımcı gerçekten çocuk doğurmayı bırakmak istediğinde ortaya çıkmaktadır (Rackin ve ark., 2018).

Gebelik niyetlerini ölçmek için alternatif ve daha az kullanılan bir yaklaşım, gebe olmayan bireylere gebelikten önce gelecekteki bir gebeliğe yönelik tutumlarının sorulduğu ileriye dönük çalışmalardır (Ralp ve ark., 2019; Rocca ve ark., 2019; Erdoğan ve ark., 2017). Bu yaklaşım, kasıtlılık ve gebe kalma arasında zamansallık oluşturma konusunda önemli bir avantaja sahip olmasına rağmen, çok daha az sıklıkla kullanılmaktadır (Ralp ve ark., 2019). Öte yandan önemli sayıda gebeliği yakalamak için uzunlamasına geniş bir birey kohortunu takip etmeyi gerektirmektedir (Ralp ve ark., 2019).

Lauren J. Ralph ve arkadaşları tarafından (2019) yapılan bir araştırmaya göre, iki buçuk yıllık bir takipte 143 katılımcı 174 gebelik bildirilmiştir. Yaklaşık yarısı ileriye dönük ve geriye dönük değerlendirmeler arasında niyetlerinde değişiklikler göstermiştir. Katılımcılar %38' inin isteğinin arttığını ve %10'u isteğinin azaldığını bildirmiştir (Ralp ve ark., 2019). Aynı zamanda bildirilen istek; doğum yapanlarda, kürtaj yaptıranlardan daha fazla artmıştır (Ralp ve ark., 2019). Bildirilen istek lise

diplomasına sahip olanlardan daha yüksek bir üniversite diplomasına sahip bireylerde daha fazla artmıştır (Ralp ve ark., 2019). Yine aynı çalışmada, yakın zamanda depresyon veya anksiyete belirtileri bildiren katılımcılar, bildirmeyenlere göre daha kararlı istekler belirtmiştir (Ralph ve ark., 2019).

İleriye dönük değerlendirmenin yoğun veri gereksinimleri göz önüne alındığında; niyetin sınıflandırılması, özellikle istenmeyen gebelik ve kontraseptif kullanımına ilişkin nüfus düzeyindeki eğilimleri izleyen temsili araştırmalar bağlamında, zorunlu olarak geriye dönük raporlamaya dayanmaya devam edecektir. Bu nedenle, geriye dönük raporlamanın ileriye dönük değerlendirmeden ne ölçüde farklı olduğunu, farklılıkların büyüklüğünün ve yönünün sosyo-demografik özellikler ve gebelik sonucuna göre değişip değişmediğini anlamak ve nicelleştirmek çok önemlidir. Ayrıca, ileriye dönük yaklaşımın kendi sınırlamaları bulunmaktadır (Rackin ve ark., 2018; Erdoğan ve ark., 2017). Bunlardan birincisi bireyin gebeliğe yönelik tutumları statik değildir ve diğer yaşam koşullarına tepki olarak zamanla değişebilir. Özellikle bir kişinin ortaklık, maddi durum ve sağlık durumuyla ilgili yaşam koşulları, kendilerini çocuk yetiştirmeye daha fazla (veya daha az) hazır hissettirecek şekilde değiştiyse, zaman içinde ileriye dönük niyette bir miktar revizyon beklenebilmektedir.

Geriye dönük niyet değerlendirmelerinin neden ileriye dönük yaklaşımlardan daha fazla gebelik hakkında daha olumlu duyguları yansıtabileceğine dair hipotezler, bireylerin gebelikleri olaydan sonra istenmeyen olarak bildirme konusunda daha istekli oldukları görüşüne odaklanmıştır (Ralp ve ark., 2019). Örneğin; doğumdan birkaç yıl sonra doğum niyetini bildiren bir kadın, sağlıklı bir çocuk ve istikrarlı bir ilişki tarafından takip edilen bir doğum hakkında daha olumlu hissedebildiğini bildirmektedir (Ralp ve ark., 2019). Çocuk yetiştirme koşulları zor ise daha az olumlu hissedebildiğini bildirmektedir (Ralp ve ark., 2019). Başlangıçta istihdam eden ancak artık çalışmayan genç anneler, çocuk yetiştirme sorumluluklarını yerine getirmekteki güçlükler nedeniyle işini bırakmış olabilir veya daha sonra istihdam edilmemeleri finansal güvensizlikleri artırabilmektedir (Guzzo, 2014). Bu duygular, bilinçli veya bilinçsiz olarak, genç bir annenin, gebe kalma anında gebe kalmaya niyetli olup olmadığına ilişkin raporunu etkileyebilmektedir (Guzzo, 2014).

Kadınlar, çocuklarını istenmeyen bir çocuk olarak tanımlamakta isteksiz olabileceğinden, sosyal istenirlik yanlılığı riski de bulunmaktadır (Ralph ve ark., 2019; Guzzo, 2014). İleriye dönük istenmeyen olarak tanımlanan bir gebelik, şimdiki zamanda tanımlandığında, istenen bir gebelik olabilir. Benzer şekilde, ileriye dönük olarak amaçlandığı gibi karakterize edilen bir gebelik, daha sonra istenmeyen gebelik olarak nitelendirilebilmektedir. Bu tür değişiklikler, gebelik isteklerinin zamanla değişen doğasını ve yaşam koşullarına tepkilerini yansıtmaktadır. Ancak ileriye dönük strateji, geriye dönük stratejiden daha yüksek oranda istenmeyen doğumlar üretmektedir (Ralph ve ark., 2019).

4.2. Gebeliğin Planlanma ve İstenme Şekli

4.2.1. Planlı istenen gebelik

Gebelik, kadının ebeveynlik rolüne ilk adımıdır. Çiftlerin gebelik ve çocuk yapmaya önceden karar vermeleri ve zamanını belirlemeleri planlı gebelik olarak tanımlanmaktadır (Kabukçuoğlu, 2015). Bir başka ifade ile planlı gebelik, gebe kalmayı istemek anlamına gelmektedir. İstenen gebelik kadının ideal çocuk sayısı olarak belirttiği ya da bu sayıdan daha düşük sayıda gerçekleşen gebeliklerdir (Pregnancy Desires and Pregnancies at the State Level: Estimates for 2014, 2014).

Gebelik planlaması istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde, doğum aralıklarının belirlenmesinde, isteyerek düşük/kürtaj sayısının azaltılmasında, maternal ve fetal-yenidoğan morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde önemli rol oynamaktadır (Taşkın, 2021; Hotun Şahin, 2016; Tsui ve ark., 2010). Kadının gebeliğe hazır olması ve gebeliğin planlı-istenilen zamanda gerçekleşmesi sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi açısından çok önemlidir (Ergöl, 2019; Gökçe, 2018; Dağlar ve Nur, 2014).

Literatürde, gebeliğin planlı olarak gerçekleşmesinde kadının eğitim düzeyinin ve sosyo-ekonomik durumunun önemli olduğu bildirilmiştir (Ersoy ve ark., 2015). Gebeliği önleyici etkili korunma yöntemleri ile çiftler, gebeliğin zamanını ve gebe kalıp kalmamayı planlayabilirler (Hotun Şahin, 2016; Kabukçuoğlu, 2015). Çiftlerin, eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi göz önünde bulundurularak en etkili korunma

yöntemleri konusunda farkındalıklarının artırılması yoluyla plansız ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi sağlanmalıdır (Hotun Şahin, 2016; Ersoy ve ark., 2015).

4.2.2. Plansız istenmeyen gebelik

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, kadınların fizyolojik ve psikososyal değişimleri en yoğun yaşadıkları dönemlerdir (Taşkın, 2021; Durmuş, 2019). Bu değişimleri etkileyen pek çok faktör olmasına karşın, en önemlilerinden biri plansız ve istenmeyen gebeliklerdir (Taşkın, 2021; Rocca ve ark., 2019; Durmuş, 2019). Plansız gebelik, kadının gebe kalmak istemediği bir zamanda gebeliğin gerçekleşme durumudur (Rocca ve ark., 2019; Durmuş, 2019). Başka bir ifadeyle kadının beklenilenden daha erken bir zamanda, hiç ya da başka çocuk istemediği zamanda gebe kalmasıdır (Durmuş, 2019; Goossens ve ark., 2016; Ersoy ve ark., 2015). Plansız gebelikler, anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyen halk sağlığı sorunlarından biridir (Durmuş, 2019). Ayrıca plansız ve istenmeyen gebelikler anne ve fetüs-yenidoğanı daha riskli hale getirmektedir. Plansız gebeliklerde bebeklerin bilişsel ve fiziksel gelişimi de olumsuz yönde etkilenmektedir.

Tüm dünyada gebeliklerin yaklaşık %40'ı plansız olarak gerçekleşmektedir. Bu gebeliklerin %62'si abortusla, %38'i doğumla sonlanmaktadır (Goossens ve ark., 2016). Avrupa'da gebeliklerin ortalama %45'i plansız olarak gerçekleşmekte ve bu gebeliklerin yalnızca dördte biri sürdürülmektedir (Goossens ve ark., 2016).

Plansız ve istenmeyen gebelikler, gelişmekte olan ülkelerde riskli gebelik sıklığında artışa ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır (Gülner ve ark., 2010; Moos, 2003; Trussell ve ark., 1997). Bu gebelikler bir yandan anne sağlığı (anemi, preterm eylem vb.) ve yenidoğan sağlığı (düşük doğum ağırlığı, prematürite vb.) açısından ciddi bir risk artışına neden olurken bir yandan da anne ve fetüs-yenidoğan bakım maliyetini de etkilemektedir (Ersoy ve ark., 2015; Tekiner ve ark., 2010).

Yapılan araştırmalar sonucunda istenmeyen gebeliğin sağlık davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Rosenberg ve ark., 2003). Prekonsepsiyonel folik asit alımını inceleyen bir araştırmada plansız gebeliklere kıyasla, planlı gebeliklerde folik asit kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuş olup, %16,2 oranında kalan gebelik

öncesi folik asit kullanımı toplumun “gebeliğin planlanması” kavramından ne anladığını sorgulamayı gerektirmektedir (Rosenberg ve ark., 2003)

Gebeliğin plansız ve istenmeyen bir gebelik oluşu kadının beslenmesini, kafein ve sigara tüketimi gibi olumsuz sağlık davranışlarını da etkilemektedir. Ayrıca plansız ve istenmeyen bir gebelik durumunda kadınlar kendisinin ve bebeğinin sağlığına özen göstermeyebilmektedir (Kanbur, 2010; Eggleston ve ark., 2001; Joyce ve ark., 2000). Öte yandan istenmeyen gebelik sürecinde sigara ve alkol kullanımının daha fazla olduğu, besleyici yiyecek alma oranının düştüğü, kilo alımının yetersiz olduğu, prenatal kontrollere daha geç başladığı ve kontrole gitme sayılarının daha az olduğu, vitamin kullanımının daha az olduğu ve günlük uyku saatlerinin daha az olduğu bulunmuştur (Kanbur, 2010; Joyce ve ark., 2000). Ayrıca plansız gebelik ve erken doğum arasındaki ilişki olduğu ifade edilmiştir, plansız gebeliklerde preterm doğumların daha fazla olduğu bulunmuştur (Eggleston ve ark., 2001; Joyce ve ark., 2000; Orr ve ark., 2000). Plansız gebelikler sonucu doğan bebeklerin planlı gebeliklerden doğan bebeklere göre daha fazla düşük doğum ağırlıklı oldukları saptanmıştır (Eggleston ve ark., 2001; Joyce ve ark., 2000; Orr ve ark., 2000).

Plansız gebeliklerde, doğum sonrası dönemde annelerin ebeveynlik rolüne uyumlarının zorlaştığı belirtilmektedir (Tekiner ve ark., 2010). Bu kadınların emzirmeye daha geç başladıkları ve daha kısa süre emzirdikleri belirlenmiştir (Tekiner ve ark., 2010; Cabral, 2002; Dye ve Wojtowycz, 1997). Aynı zamanda plansız gebeliklerin annelerin emzirme davranışlarını, doğum sonrası annelik davranışını, anne bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmektedir (Üstgörül ve ark., 2017; Cabral, 2002).

Timothy D. Dye ve arkadaşları tarafından (1997) yapılan çalışmada gebelikleri yanlış zamanlanmış veya istenmemiş olan yakın zamanda gebe kalan kadınların bebeklerini emzirme olasılıklarının daha düşük olacağı varsayılmıştır (Dye ve ark., 1997). Bu nedenle gebelikleri planlanmayan kadınlar için emzirme özellikle önemlidir (Little ve ark., 2018). İlk olarak anne sütü, planlanmamış bebeklerin risk altında olduğu morbiditeden koruma sağlayabilmektedir (Little ve ark., 2018; Dye ve ark., 1997).

Besin ve antikor bakımından oldukça zengin olup bebeğin ölüm, hastalık, sağlık sorunları ve yoksulluğa karşı ilk aşısı ve ilk bireyselleştirilmiş ilacı olan anne sütü, annenin bebeğine verebileceği en doğal ve en iyi besindir (Little ve ark., 2018; Little ve ark., 2018; Gür, 2007; Dennis, 2002).

New York Eyalet merkezinde 1 Ocak 1995 ve 31 Temmuz 1996 (n= 33 735) arasında canlı doğum yapan tüm kadınlara (doğum sonrası taburcu olmadan önce) gebe kalmayı planlayıp planlamadıkları ve onların yeni bebeklerini emzirme planları sorulmuştur (Dye ve ark., 1997). Çalışmada, planlı gebelikleri olan kadınların %63,2' si bebeklerini emzireceğini belirtirken, planlı gebeliği olmayan kadınların %50,2'si bebeklerini emzireceğini belirtmiştir (Dye ve ark., 1997). Gebeliği gecikmeli olan kadınlarda emzirme oranı %52, hiç gebe kalmak istemeyen kadınlarda ise %44,2' dir (Dye ve ark., 1997). Lojistik modelde kalan karışıklıklar için düzeltme yapıldıktan sonra, gebelikleri planlanmamış, yanlış zamanlanmış veya istenmeyen kadınlar arasında emzirmeme olasılık oranı önemli ölçüde yüksek kaldığı belirtilmiştir (Dye ve ark., 1997). Sadece emzirme ile gebelik niyetleri arasında benzer bir anlamlı ilişki gözlemlenmiştir. Emzirme, kadın ve çocukların sağlığını destekleyen önemli bir koruyucu müdahaledir. Bu çalışmada görüldüğü gibi, gebeliği planlamayan kadınlar bebeklerini emzirmeme riski altındadır (Dye ve ark., 1997).

Annenin psikososyal sağlığı hem kendi sağlığı hem de fetüs-yenidoğan sağlığı açısından önemlidir. Plansız gebelikler, kadının psikososyal sağlığını negatif yönde etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Körükçü ve ark., 2017). Gebeliği plansız olan kadınların, gebelik döneminde ve gebelik sonrası süreçte daha fazla duygusal sorun yaşadığı, kaygı ve depresyon görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Rea Rdon ve Cogle, 2002).

Yapılan bir çalışmada gebeliğin planlanma durumu ile doğum öncesi ve doğum sonrası kaygı durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Kaplan ve ark., 2007).

Annelerin fiziksel ve psikososyal olarak sağlıklı olması hem kendi sağlığını hem de fetüsün-yenidoğanın sağlığını ve iyilik durumunu etkilemektedir. Gebelikteki

psikososyal sorunlar ve kaygı durumu annenin iyilik durumunu negatif yönde etkilemesi ve postpartum depresyona zemin oluşturması sebebiyle üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Ebeler, gebelerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarını etkileyen faktörlerin farkında olmaları, değerlendirmeleri ve gerekli müdahaleleri planlamaları, hem anne hem de fetüs ve yenidoğan sağlığının geliştirilmesi ve korunması açısından önemlidir.

4.2.2.1. İstenmeyen gebelik

İstenmeyen gebelik genellikle yanlış zamanlanmış gebelik (yani istenenden daha erken) olarak tanımlanmaktadır (Mohllajee, 2007). Diğer bir tanıma göre istenmeyen gebelik, gebelikleri konusunda kararsız kadınları ifade etmektedir (Mohllajee AP, 2007). Gebelik isteği ve çocuk sahibi olma isteği doğrudan ve tamamen ebeveyn doğurganlık tercihleri temelinde belirlenmektedir (Mohllajee AP, 2007). Diğer bir ifadeyle gebe kalma anında doğurganlık tercihleridir (Mohllajee AP, 2007). Nihai amaç ise daha mükemmel doğurganlık kontrolünün potansiyel etkisini değerlendirmek ve sağlamaktır (Mohllajee AP, 2007).

Örneğin, bir kadın daha fazla doğum yapma niyetinde olmadığını ve daha sonra doğum yapacağını bildirirse, o zaman bu doğum istenmeyen olarak sınıflandırılır ve bunun tersi de geçerlidir (Rackin, 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gebeliklerin yarısından biraz azının (%45) gebe kalma anında istenmeyen (istenmeyen veya yanlış zamanlanmış) olduğu ve genç, sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı, ırksal veya etnik azınlıklar arasında daha yüksek oranlarda olduğu tahmin edilmektedir (Rackin, 2018).

TNSA 2018 verilerine göre, çocuk sahibi olmayı sınırlama ve erteleme isteği halen evli kadınların %53'ü daha fazla çocuk doğurmak istemezken, %14'ü bir sonraki doğumları için en az iki yıl beklemek istemektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi:29.05.2022). Bu kadınlar aile planlaması ihtiyacı olan kadınlar olarak tanımlanmaktadır (TNSA, 2018. Erişim tarihi:29.05.2022). Türkiye'deki doğumların ve gebeliklerin %75'inin isteyerek gerçekleştiği, %11'inin daha sonra

planlandığı ve %15'inin istenmediği raporlanmıştır (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Doğum ile sonlanan gebeliklerin yaklaşık %26'sı planlanmamış gebeliklerdir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022). Planlanmamış gebelik oranı %23,2 olarak Ersoy ve diğerlerinin 2015 yılında yaptığı çalışmada raporlanmıştır (Ersoy ve ark.,). Yine 2019 yılında yapılan bir çalışmada Türkiye'nin Ege bölgesinde yer alan şehirde -Aydın- planlanmamış gebelik oranı %34,6 olarak belirtilmiştir (Dündar ve ark., 2019). Bir yıl sonra Coşkun ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada planlanmamış gebeliklerin %31,7 olduğu raporlanmıştır. (Coşkun ve ark., 2020). Barber ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada, 18 ila 22 yaş arasındaki kadınlarda istenmeyen gebelik oranlarının yüksek, istikrarsız ve istenmeyen gebeliğin dinamik belirleyicilerindeki değişim ile karakterize olduğunu belirlemiştir (Barber ve ark., 2011). Aynı çalışmaya göre, haftalık olarak gebelik niyetlerini ölçme yaklaşımında gebeliklerin karmaşıklığını ve dinamiklerini daha iyi yakaladığı düşünülmektedir (Barber ve ark., 2011).

İstenmeyen bir gebelik önlenerek, kadınların istediği zaman ve koşullarda çocuk sahibi olmaları sağlanabilir. Diğer yandan, ilk başta istenmeyen bir gebelik daha sonraki bir safhada istenen gebelik şekline dönüşebilmektedir (Bayer, 2021; Özkan ve Mete, 2008). Örneğin, bir kadın gebe iken gebe kalmaya niyeti olmadığını ifade ederken, doğum yaptıktan sonra niyeti değişebilmektedir (Mohllajee ve ark., 2007).

4.2.2.1.1. İstenmeyen gebelik sonuçları

Kadınlar; çocuk sahibi olma konusunda kaynaklar, ilişkiler ve yaşam planları dahil olmak üzere kişisel durumlarına göre karar vermektedirler (Upadhyay ve ark., 2018). İstenmeyen gebeliklerin çiftler ve çocukları üzerinde olumsuz etkileri olabileceği bilinmektedir. Dünya genelinde binlerce kadının ve çocuğun zihinsel ve bedensel sağlığını tehlikeye sokmaktadır (Melo ve ark., 2020; Naveed ve ark., 2018).

Heather Sipsma ve diğerleri tarafından 2012 yılında yapılan çalışmada; gebelik isteği puanları, erkek olma, ilk bebek bekleme, algılanan eş arzusu gebeliğe ebeveyn tepkisi

ile pozitif ilişkiliyken, puanlar okulda olma, çalışma ve ebeveyn desteği ile negatif ilişkili bulunmuştur (Sipsma ve ark., 2012).

Gebeliğin istenmesinin eşler ve ebeveyn-çocuk ilişkilerini olumlu etkilediği, stresin olumsuz etkilerini tamponladığı ve böylece çocuk istismarı ve ihmali riskini azalttığı, duygusal ve davranışsal gelişim dahil olmak üzere çocuk sağlığı sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir (Sipsma ve ark., 2012).

Hellerstedt ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılan bir araştırmaya göre istenmeyen gebelikleri olan kadınların, gebelik sırasında sigara kullanmaları, planlanan gebeliklere sahip olanlardan ve gebelik sırasında alkol tüketimi ihtimalleri daha yüksek olabilmektedir (Hellerstedt ve ark., 1998). Bununla birlikte, planlı gebeliği olan kadınların, erken gebelikte vitamin kullanımında artış ve kafein tüketiminde azalma bildirilirken, istenmeyen gebeliklerde bu oranın daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Hellerstedt ve ark., 1998). Gebelikte sigara, alkol ve kafein kullanım sıklığı gebelik öncesine göre daha düşükken, gebelikte günlük vitamin kullanımı çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Hall ve ark., 2019).

Planlanmamış gebeliklerin etkisi her iki ebeveynde de görülmektedir, planlanmamış gebeliklerle karşılaşan babaların daha fazla strese maruz kaldığı ve yeni bir aile üyesinin hayatlarına katılmasına adaptasyonunda zorluk yaşadığına dair kanıtlar bulunmuştur (Adeniyi ve ark., 2018). Aynı zamanda planlanmamış gebeliklerin kürtajı kısıtlayan yasalara sahip ülkelerde anne ölümlerinin ana nedeni ile sonuçlanan isteyerek kürtajların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Melo ve ark., 2020). Kürtajın nedenleri sorulduğunda, birçok kadın mevcut gebeliği istenmeyen bir durum olarak bildirirse de, gelecekteki bir gebeliğin istenebileceğini belirtmektedir (Upadhyay ve ark., 2018).

Kürtajın en yaygın nedenlerinden birinin, gebeliğin doğru zamanda gerçekleşmemesi olduğu düşünülmektedir. Kadın çocuk yetiştiremeyeceği veya başka bir çocuk yetiştiremeyeceğini düşündüğünde kürtaj yaptırabilmesinin, muhtemelen çocuk sahibi olma şansını artıracığı düşünülmektedir (Upadhyay ve ark., 2018). Turnaway çalışmasından elde edilen verilere dayanan bir çalışma, kürtaj yaptırmak isteyen

kadınların %12'sinin bebek için şu anda sağlayabileceğinden daha iyi bir yaşam istediğini belirttikleri raporlamıştır. Bu verileri destekleyen nitel bir çalışma, annelik ideallerinin kadınların kürtaj yapma kararlarını nasıl etkilediğini incelemiştir. Pek çok kadın, çocukların istikrarlı ve sevgi dolu bir aileye, maddi güvenceye, yüksek düzeyde bakım vermek ve ilgiye hakları olduğuna inanmaktadır. Başka bir çalışmada istenmeyen gebeliklerin çocukluk cinsel istismarı, saldırı veya ihmali ile ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır (Barber ve ark., 2011). Aynı çalışmada anksiyete veya depresyon öyküsü de ele alınmıştır, bu bozuklukların istenmeyen gebeliğe yol açabilecek kontraseptif davranışları öngördüğünü göstermiştir. Ayrıca, ebeveynlik döngüleri son doğumlarıyla birlikte istenen aile büyüklüğüne ulaşmış (veya aşmış) ve daha sonra kontraseptif kullanımının artmasıyla istenmeyen gebelik risklerinin azaltmış olabilir, diye raporlanmıştır (Barber ve ark., 2011).

4.2.2.1.2. İstenmeyen gebelikten kaçınma

Dünya'da son yarım yüz yıl içerisinde modern kontraseptif yöntemlerin çeşitliliği artmış ve ulaşılabilirliği kolaylaşmış olmasına rağmen, aile planlaması istenilen düzeye gelememiştir (Gençer, 2020; Sözeri, 2011; Taş, 2006). Kullanılan kontraseptif yöntemler ve kullanım sıklığı bilgi düzeyi, dini sebepler, ekonomik ve sosyal açıdan ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir (Gençer, 2020; Altınçelep, 2011; Akbaş, 2008). Bu konuda her ülke, kendi sosyal ve kültürel farklılıklarıyla beraber aile planlaması hizmetini sunmaya çalışmaktadır. Plansız ve istenmeyen gebelikler özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ve bebek açısından olumsuz sonuçlara sebep olan bir problemdir.

Tekiner ve arkadaşları tarafından (2004) Malatya'da gerçekleştirilen çalışmada, planlanan gebelik sonucunda gerçekleşen doğumların sayısının (%62), plansız gebelik sonucunda gerçekleşen doğumların sayısından (%38) fazla olduğu tespit edilmiştir (Tekiner ve ark., 2004). 2014 yılında Ankara'da yapılan bir çalışmada; planlı gebelik sonrası gerçekleşen doğum oranı (%76,8), plansız gebelik sonrası doğum oranından (%23,2) yüksek olarak raporlanmıştır (Tekiner ve ark., 2004).

Toplam istenen doğurganlık hızının 2 olduğu TNSA 2018 verilerinde görülmektedir, bu hız gerçek toplam doğurganlık hızı olan 2,3 çocuktan %13'dan daha azdır.

Bir başka ifadeyle, eğer istenmeyen doğumların tümü önlenseydi, toplam doğurganlık hızı en yüksek 40 yaş ve üstü grupta plansız doğum oranı %55,6 olacaktı (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2021).

Mortalite ve morbidite riskinin yüksek olduğu adölesan ve ileri yaş (35 ve üstü) gebelikler olarak adlandırılan uç yaş gebelikler, kadınların mevcut yüksek riskleri bilerek gebeliklerini planlamaları, anne-bebek mortalite ve morbiditesinin engellenmesi açısından önemlidir.

Yapılan önceki çalışmalarda, modern yöntem kullanım sıklığının eğitim düzeyi arttıkça arttığı saptanmıştır (Gençer, 2020; Akın, 2015; Taş, 2006; Kuğu, 2001). Öte yandan, Gençer ve arkadaşları tarafından (2020) yapılan çalışmada, gelir düzeyinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür (Gençer, 2020).

Tekiner ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada bu oran %42 olarak bulunmuştur (Gençer, 2020; Vırit, 2008, Tekiner, 2004).

Bu saptamalar doğrultusunda kadınların kontrasepsiyon konusunda farkındalıklarının yeterli olmadığı görülmektedir. 2 yıldan az arayla gerçekleşen doğumlar kontrol altında olmalıdır. Kontraseptif yöntem kullanımına emziren kadınlarda sık aralıklarla meydana gelen doğumların önlenmesi için öncelik verilmelidir. Kadınlara postpartum dönemde aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir. Sonrasında tercih ettiği kontrasepsiyon yöntem sorgulanmalıdır. Planlı ve plansız gebelik sonucu doğum yapan kadınların kontraseptif yöntemlerden en çok RİA'yı tercih ettikleri belirlenmiştir (sırasıyla, %36,2 ve %43,6) (Gençer, 2020).

Ebeveynler modern aile planlaması yöntem kullanımı hakkında daha çok teşvik edilmelidir. Çiftlere cinselliği olumsuz olarak etkilemeyen, maliyet ve ulaşılabilirlik

açısından en uygun yöntem çiftler ile birlikte belirlenmelidir ve kullanımı konusunda destek olunmalıdır.

4.2.2.1.3. İstenmeyen gebelikten kaçınmada korunma yöntemlerinin önemi

Gebelikten korunma yöntemleri anne, bebek ve çocuk sağlığı olmak üzere sağlıklı bir toplumun yetişmesi açısından önem arz etmektedir. Güvenli bir cinsel yaşamın sürdürülmesine, doğumun aralık ve sıklığının ayarlanabilmesine AP olarak sağlarken, çocuk ölümlerinin, sakatlıkların ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) engellenmesine de yardımcı olmaktadır (Başkan Birinci, 2020; Kaşlı 2014).

Gebelikten korunma hizmetlerinin önemini ve etkinliğini değerlendirmede karşılanmamış AP ihtiyacı, gebelik sayısı, iki doğum arasındaki süre, doğurganlık hızı, düşük hızı, canlı doğum ve ölü doğum sayısı, istenmeyen gebelik oranı, bebek ve anne ölüm oranı, bireylerin ve çiftlerin AP konusunda bilgi sahibi olma durumları gibi göstergeler kullanılmaktadır (Başkan Birinci, 2020; Özcan 2018; Karaçalı, 2016; Kurtuluş, 2009). Çiftlerin tatmin edici ve bilinçli bir şekilde istediği sayıda, istediği sıklıkta ve istediği zaman aralığında çocuk sahibi olmaya karar vermeleri AP olarak ifade edilir (Başkan Birinci, 2020; DSÖ 2019; Ersoy ve ark., 2015).

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma konferansı eylem programında (1994) küresel olarak milyonlarca kadın gebe kalmaktan kaçınmak istediği için, temel insan hakları göz önünde bulundurarak insanların cinsel ve üreme sağlıkları hakkında seçim yapmalarını sağlamayı taahhüt etmiştir. Ancak ne kendileri ne de eşleri doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır veya bunları uygunsuz ve kesintili olarak kullanmaktadır, hatta etkisiz ve kısa süreli yöntemler kullanmaktadırlar.

Kadınların aile planlamasına erişimini değerlendirmek, üreme niyetlerini ve tercihlerini takip etmek, tam olarak kadınların ihtiyaç ve tercihlerine göre danışmanlık ve doğum kontrol malzemelerinin sağlanmasını desteklemek için gereklidir. Gebelik niyetini değerlendirmek, gebelikten kaçınmak için güçlü bir isteği olan kadınların neden genel olarak kadınlarla aynı türde doğum kontrol yöntemleri kullandığını anlamak için önemli bir unsurdur (Melo ve ark., 2020). Kadınların gebelikten kaçınma

konusundaki kararsızlığının, kontraseptiflerin tutarsız veya yanlış kullanımıyla veya daha az etkili yöntemlerin kullanımıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Melo ve ark., 2020). Kendilerini üreme kontrolüne sahip olarak algılamadıklarından, gebelik planları oluşturmak pek çok kişiye gerçekçi gelmeyebilmektedir.

Rosenberg ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı araştırmada; plansız olarak gerçekleşen doğumlarda tüpligasyon ve vazektomi istemine, planlı olarak gerçekleşen doğumlardan daha sık rastlandığı saptanmıştır. Aynı zamanda yapılan araştırma bulgularına göre, gebeliğin planlı olduğunu ifade eden sadece %32,6 kadın prenatal dönemde jinekolojik muayene nedeniyle bir kuruma gittiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Rosenberg ve ark., 2003).

Prekonsepsiyonel jinekolojik muayene ve prenatal danışma toplumda üzerinde durulması gereken bir konudur; çünkü “planlı gebelik” sadece “gebe kalmayı istemek” anlamına gelmemektedir. Eğer gerekli ise; toplumda, “planlı gebelik” kavramının öğrenilmesi ve uygulanmasına yönelik kapsamlı eğitim programları yürütülmelidir. TNSA 2018 verileri kapsamında doğum öncesi bakım almamış olan kadınların sadece %12 oranında olduğu raporlanmıştır (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Çiftlerin eğitim düzeyine yönelik aile planlaması eğitimi verilmelidir ve kontrasepsiyon yöntemleri buna göre belirlenmelidir. Dünya genelinde son yarım asırda modern yöntemlerin çeşitliliği artmış, ulaşılabilirliği kolay hale gelmiş olmasına rağmen, aile planlaması yöntemlerinin kullanımı istenilen potansiyele ulaşamamıştır. Modern kontraseptif yöntemlerin kullanımı konusunda bireyler desteklenmelidir. Ülkeler kendi sosyal ve kültürel yapılarına göre aile planlaması hizmeti sunmaktadır; çünkü kontraseptif yöntemler ve kullanım sıklığı bir ülkede yaşayan bireylerin dini görüşlerine, sosyo-ekonomik düzeyine ve bilgi düzeyine göre çeşitlilik göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda; kişiler arasındaki cinsel yaşamı negatif yönde etkilemeyen, yöntemin maliyeti ve erişebilirliği açısından en uygun kontraseptif yöntem kişiler ile beraber belirlenmelidir.

Toplum sağlığı tarafında; zaman içerisinde kontraseptif yöntemlerin kullanımı yönünde kayda değer bir yol katedilmiş olsa da, plansız gebelik oranlarının azaltılması yönündeki çalışmalara ara verilmemelidir. 2 yıldan daha az aralıklarla gerçekleşen doğumlar anne ve ocuk sağlığı açısından mutlaka takip edilmelidir. Emziren kadının aile planlaması eğitimi, 2 yıldan daha az süre ile gerçekleşen doğumların önüne geebilebilmesi adına öncelikli bir alan olmalıdır.

Bir toplumun sağlıklı nesillere eşlik etmesi için, bireylerin planladıkları sayıda ve istedikleri bir zaman dilimlerinde ocuk sahibi olmaları sağlanmalıdır. Dünya lkelerinin önemle bahsetmeleri gereken konulardan birisi de, postpartum dönemde kişinin aile planması yöntemi kullanımı isteğidir. Bu konunun üzerinde durulmadığı toplumlarda anne ve ocuk sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Ersoy ve ark., 2015).

4.2.2.1.4. İstenmeyen gebelikte karşılanmamış aile planlaması ihtiyaı

Kadın, bir sonraki doğumundan önce zaman istediği veya daha fazla ocuk sahibi olmak istediği halde, gebeliğini önleyici herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmayan evli kadınların yüzdesi karşılanmamış aile planlaması ihtiyaı olarak tanımlanmaktadır (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Planlanmamış gebelikler, karşılanmayan aile planlaması ihtiyaının değerlendirilmesi, nüfus düzeyinde doğurganlık ve hizmet gereksinimlerinin anlaşılması, kadınların güçlendirilmesi ve failliği, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının elde edilmesi dahil olmak üzere bir dizi nedenden dolayı toplumsal çıkarlara sahiptir. Planlanmamış gebeliklerin önlenmesi, kadınların cinsel sağlık, üreme sağlığı ve haklarının iyileştirilmesi için esastır ve kadınların eğitimine ve failliğine, ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine yatırım yapılmasını gerektirmektedir, böylece ocuk sahibi olup olmayacağına ve ne zaman sahip olacağına karar verme bu niyetlere göre hareket etme becerisine sahip olmaktadır (Hall ve ark., 2019).

Günümüz insanların karşı karşıya kaldığı en büyük tehditlerden birisi olan koronavirüs enfeksiyonu Doğu Asya ülkelerinden olan in'de ortaya çıkmıştır ve Birleşmiş Millet Nüfus Fonu (UNFPA) 2021 bulgularına göre koronavirüs

enfeksiyonu 12 milyon kadının kontraseptif yöntemlere ulaşımına engel olmuştur (UNFPA, 2021. Erişim Tarihi: 29.05.2022). Ulaşımı engellenen aile planlaması yöntemleri 14 milyon plansız gebeliğin oluşmasına sebep olmuştur (UNFPA, 2021. Erişim tarihi: 29.05.2022; Ersoy ve ark., 2015).

TNSA 2018 bulgularına göre, son beş yılda iki katına çıkan karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %12'e ulaşmıştır ve bununla birlikte gebelik düşüncesi olmadığı halde %20 kadın etkisiz gebelikten korunma yöntemleri kullanmakta iken, %32 kadının ise karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle, Türkiye'de kadınların üçte birinin kontraseptif yöntem ihtiyacı giderilmemektedir ve kontraseptif yöntem hizmetlerine ihtiyaç gittikçe artış göstermektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022). Karşılanmamış aile planlaması gereksinimi olan kadınların oranı TNSA 2018 verilerine göre %12 olarak raporlanmıştır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olan kadınların (%12) , %4'ü bir sonraki doğuma ara vermek istediğini belirtirken, %8' i ise yeterli sayıda doğum gerçekleştirdiğinin ifade etmektedir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde karşılanamayan talep, kullanmama ve kontrasepsiyonun kesilmesine ilişkin en çok belirtilen nedenler arasında doğum kontrol yöntemlerinin olmaması ve hatta erişim ve tedarik eksikliği yer almaktadır (Melo ve ark., 2020). Celia Regina Maganha E Melo ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan çalışma; istenmeyen gebelik, kararsızlık ve kontraseptif yöntemlerin kullanılıp kullanılmaması arasındaki güçlü ilişkiyi doğrulayarak, yalnızca erişimi değil, aynı zamanda daha etkili kontraseptif yöntemlere yönelik seçeneklerin genişletilmesini de garanti eden kamu politikalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Melo ve ark., 2020).

4.2.2.1.5. Gebelikten kaçınmanın anne sağlığı açısından yararları

- Etkili bir şekilde gebelikten korunma-kaçınma yöntemlerinin kullanılması gebelik, kürtaj ve doğum sayıları ile bu unsurlara bağlı gerçekleşen anne ölümleri azalır.
- Gebelik ve kürtajda oluşabilecek komplikasyonlar azalır.
- Çiftler birlikte gebeliği planlayabileceği için kadında gebe kalma korkusuna bağlı sorunlar azalır.
- Planlı bir gebelik düşünüldüğünde prekonsepsiyonel bakım alınabilir ve bu bakım sayesinde olası jinekolojik riskler tanımlanabilir, bu risklere bağlı oluşabilecek sorunlar azalır.
- Doğumun gerçekleştiği yaş ve doğumların olduğu aralıkların planlanmasından dolayı (18 yaşından küçük, 35 yaşından büyük) doğabilecek komplikasyonlar azalır.
- İstenen gebelikler riskli gebelikler sıklığını azaltır.
- İstenilen gebelikte doğum sonu annede oluşabilecek lohusalık sendromu şikâyetleri azalır.
- Sağlıklı bir cinsel yaşam için istenmeyen gebeliklerin önlenmesi gerekir.
- Kullanılan kontraseptif yöntemle bağlı olarak Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar azalır.

4.2.2.1.6. Gebelikten kaçınmanın bebek ve çocuk sağlığı açısından yararları

- Gebelikten kaçınma ile sağlıklı doğum aralıkları belirlenebilir ve bebeğin sağlık düzeyi artar.
- Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı, bebek ölümleri azalır.
- Çocuk sayılarının planlanması ile anne çocuklarına daha fazla zaman ayırabilir.
- İstenmeyen gebeliğin engellenmesiyle toplumu oluşturan bireylerin yaşam kalitesi (beslenme, eğitim vb.) artar.
- Sağlıklı anne ve çocukların sayısının artmasına paralel olarak toplum sağlığının artması ile birey ve toplumun refah düzeyi yükselir (Başkan Birinci, 2020; Kaşlı, 2014; Ertop, 2009; Serbest, 2008).

4.2.2.1.7. Gebelikten kaçınmada ebeğin rolü ve danışmanlık

Ebelik mesleğinin sağlık bakım verici rolünün yanında, toplumun ve bireyin sağlığını korumada danışmanlık-egitim verme gibi rolleride bulunmaktadır. Bu rollerden biri gebelikten kaçınmayı sağlayan etkin korunma yöntemleri konusunda çiftlere-bireylere danışmanlık verilmesidir. Verilen danışmanlık, kişileri yöntem seçimine zorlama, ikna etme veya yönlendirme içermemelidir. Kadınlara AP kullanımı hakkında danışmanlık verilmesi ve gebelikten kaçınma motivasyonunun sağlanması ile 15-49 yaş arasında plansız-istenmeyen gebelik riski yüksek olan kadınlarının gebelikten kaçınmalarının sağlanması anne ve bebek ölüm hızının düşürülmesinde büyük önem arz etmektedir. AP yöntemlerinin bilinçli kullanılması, sık yöntem değişimi, istenmeyen gebelikler, kürtaj gibi ek maliyetleri ve sağlık riskini de önlemektedir. Çiftlerin özellikle kadının kendi isteğine uygun AP yönteminin doğru ve uzun süreli kullanımı sağlanmış olur (Ülker, 2021; Aile Planlaması, 2012. Erişim tarihi: 29.05.2022). Ebeler uygulayıcı, yönetici, eğitici, araştırmacı, profesyonel rollerini ihtiyacı olan kişilere karşı aktif olarak yerine getirebilmelidirler.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın tipi

Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüş metodolojik türde bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma, Tekirdağ ilinde bulunan bir kamu hastanesinde Mayıs 2021 – Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu çalışmanın yürütüldüğü hastanede bir tane jinekoloji polikliniği bulunmaktadır. Bir günde toplam 50'ye yakın hasta başvuru yapmaktadır. Poliklinik içerisinde litotomi masası, sedye, ultrason, doktor ve sekretere ait birer masa ve bilgisayar bulunmaktadır.

5.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

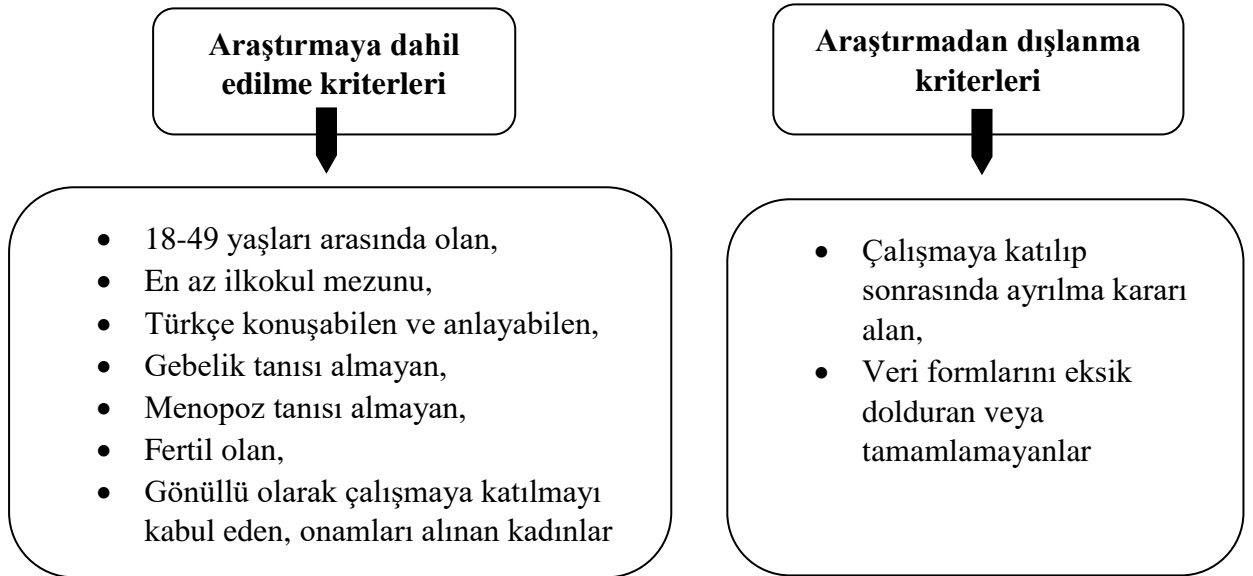
Tek bir merkezde yürütülen araştırmanın evrenini Tekirdağ ilindeki bir kamu hastanesine Mayıs 2021 –22 Ağustos 2021 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 18-49 yaş arasında

olan, en az ilkokul mezunu, Türkçe konuşup anlayabilen, gebelik tanısı almayan, menopoz tanısı almayan, fertil olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, onamları alınan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek geliştirme ve uyarlama kriterlerine göre belirlenmiştir. Literatürde, ölçek geliştirme ya da geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında genel kural ölçek madde sayısının 5-10 katı alınması istenmektedir (Karaçam, 2019; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu; 2014; Kline, 2005). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmayı planladığımız “Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKIÖ)” toplam 14 madde ve “Bilişsel Arzular ve Tercihler”, “Duyuşsal Hisler ve Tutumlar” ve “Beklenen Nesnel Sonuçlar” olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini olasılıksız gelişigüzel (kazara) örnekleme yöntemi ile ölçek madde sayısı çarpı on (14X10) kuralı kapsamında 140 kişinin, %10 veri kaybı olabileceğinden %10 fazlası alınıp toplamda 185 kişiden oluşmaktadır. Bu sayı ölçek madde sayısının 13,21 katını oluşturmaktadır.

5.4. Katılımcıların özellikleri

Kadınlar, aşağıda belirtilen dahil edilme ve dışlanma kriterleri göz önünde bulundurularak çalışmaya alınmıştır (Tablo 1).

Şekil 1. Çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri



5.5. Araştırmanın hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

H₀: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı değildir.*

H₁: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.*

H₂: Kadınların tanımlayıcı özellikleri gebelikten kaçınma davranışlarını etkiler.

H₃: Kadınların obstetrik özellikleri gebelikten kaçınma davranışlarını etkiler.

H₄: Gebelikten kaçınma isteği kadınların kontraseptif yöntem kullanımını etkiler.

H₅: Kadınların çocuk sahibi olma motivasyonları gebelikten kaçınma davranışlarını etkiler.

H₆: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ) arasında korelasyon vardır.

H₇: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ) arasında korelasyonyoktur.

5.6. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ve bağımlı değişkenleri aşağıda yer almaktadır:

5.6.1. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Kadınların yaşı, eğitim durumu, aile tipi, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, düşük / kürtaj sayısı, gebeliği planlama durumu, isteyerek gebe kalma durumu, aile planlaması yöntemi kullanma, gebelikten kaçınmak için kullanılan aile planlaması yöntemi, ideal çocuk sayısı, çocuk sahibi olmak istemesinin nedeni, çocuk sahibi olmak istememesinin nedeni, önümüzdeki kaç yılda çocuk sahibi olmak istediği, gebelik sürecinde alınan destek varlığından oluşan toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) (Ek-10) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ) (Ek-12)'dir.

5.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Tekirdağ ilinde bulunan kamu hastanesinin jinekoloji polikliniğine muayene için başvuru yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara, araştırmacının amacı ve kendileri ile ilgili her türlü bilginin gizli tutulacağı konusunda açıklama yapıldıktan sonra, katılmaya gönüllü olanlar, Bilgilendirilmiş Onam Formunu (Ek-6) imzalamışlardır. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-7), Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (Ek-10) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (Ek-12) formları, katılımcıların mahremiyetlerinin korunduğu bir ortamda kendileri tarafından 15-20 dakikada doldurulmuştur.

5.7.1. Veri toplama Araçları

Araştırmanın verileri, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF) (Ek-7), geçerlik-güvenirlik analizleri yapılan Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) (Ek-10) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ) (Ek-12) kullanılarak toplanmıştır.

5.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-7)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen, kadınlara ait sosyo-demografik, obstetrik özellikler ve gebelik niyetlerine ilişkin düşüncelerle ilgili kapalı ve açık uçlu olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır (Taşkın, 2021; Sakman, 2021; Şenoğlu ve ark., 2019; Rocca ve ark., 2018; Dönmez ve ark., 2016; Güler Baysoy, 2012; Kıykaç Altınbaş, 2013; Ejder Apay ve ark., 2010; Tekiner ve ark., 2010; Öztürk ve Okçay, 2003) (Ek-7).

5.7.1.2. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (Ek-10)

Kadınların gebelikten kaçınma isteğini ileriye dönük olarak (gelecek üç ay ve bir yılda) değerlendirmek amacı ile Corinne Rocca ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen 14 maddeden oluşan ölçek, 3 faktörden oluşmaktadır (Corinne ve ark., 2019). Ölçeğin faktörleri; Bilişsel Arzular ve Tercihler (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 ve 10. madde), Duyuşsal Hisler ve Tutumlar (5, 11 ve 13. madde), Beklenen Nesnel Sonuçlar (4, 12 ve 14. madde) olarak isimlendirilmektedir. Beşli likert tipindeki ölçek “0=Tamamen katılıyorum”, “1= Katılıyorum”, “2=Ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “3= Katılmıyorum”, “4=Tamamen katılmıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Pozitif

ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanırken, ters maddeler 4-0 arası arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puan gebelikten kaçınma isteğinin arttığını göstermekteyken, ölçekten alınan düşük puan gebelikten kaçınma isteğinin azaldığını göstermektedir. Desire to Avoid Pregnancy Measure (DAPM) Cronbach's alpha değeri 0,90, Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) Cronbach's Alpha değeri 0,951 olarak saptanmıştır.

5.7.1.3. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (Ek-12)

Ölçek Guedes, Pereira, Pires, Carvalho ve Canavarro tarafından 2013 yılında çocuk sahibi olma motivasyonlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçme aracıdır (Guedes ve ark., 2015). Beşli likert tipi olan Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Hüseyinzade Şimşek tarafından 2018 yılında Türkçe'ye uyarlanmış olup, ölçek toplam 35 madde toplamda 6 faktörden oluşmaktadır (Hüseyinzade Şimşek, 2018).

Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği, olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ve olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları olmak üzere 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten toplamda minimum 35 puan, maksimum 175 puan alınmaktadır. Ölçme aracı maddelerinin boyut yüklerinin 0,56 ile 0,85 arasında değişim gösteren ölçeğin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,916 olarak saptanmıştır (Hüseyinzade Şimşek, 2018).

Bu çalışmada çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği genel ve olumlu ve olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları faktörleri için Cronbach's alpha katsayıları sırasıyla 0,921, 0,932 ve 0,916 olarak bulunmuştur. Bu katsayılar çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği için toplanan verilerin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (Uzunsakal ve Yıldız, 2018).

Olumlu Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Alt Ölçeği

Olumlu Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları alt ölçeği 22 madde, 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin faktörleri; Sosyo-Ekonomik Görüşler, Çift İlişkileri, Kişisel Tatmin olarak isimlendirilmektedir.

Beşli likert tipinde olan alt ölçek "1= Hiç", "2= Biraz", "3= Orta", "4= Çok", "5= Tamamen" şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları

Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar, ölçek maddelerinin bireylerin anne / baba olmaları için çok önemli olduğunu bulduğunu göstermektedir. Olumlu Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeğinde, herhangi bir faktöre dahil olmayan 3, 7, 23 ve 26. maddeler analiz dışında tutulmuştur ve 3 faktörlü model 22 madde üzerinden incelenmiştir. Olumlu Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları alt ölçeğinden çıkarılan maddelerin ve yeniden oluşturulan faktörlerin, orijinal ölçekten farkı kültürel olarak açıklanmaktadır.

Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Alt Ölçeği

Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları alt ölçeği 13 madde ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin faktörleri; Evlilik Stresi, Finansal Problem, Sosyal ve Ekolojik Endişe olarak isimlendirilmektedir. "1= Tamamen", "2= Çok", "3= Orta", "4= Biraz", "5= Hiç" şeklinde puanlanmıştır. Bu alt ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin bu ifadeleri anne/baba olmak için çok önemli bulduklarını göstermektedir.

5.8. Araştırmanın Tasarımı ve Uygulama Aşamaları

Tablo 1. Araştırmanın aşamaları

		Konu hazırlık aşamaları
Hazırlık		Konunun Belirlenmesi
		Literatür Tarama
		Geliştirilen ölçeğin yazarından, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik izninin alınması

	Analiz Türleri	Kullanılan Testler ve Yöntemler
Ölçek Geçerlik Analizleri	Yüzey Geçerliği	<input type="checkbox"/> Ölçeğin dil geçerliğinin yapılması
		<input type="checkbox"/> Uzman Görüşü Alınması
	Kapsam Geçerliği (Lawshe Tekniği)	<input type="checkbox"/> Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO)
		<input type="checkbox"/> Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)
	Yapı Geçerliği	<input type="checkbox"/> Açıklayıcı Faktör Analizi kapsamında (AFA)
		Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)
		Barlett Testi
		<input type="checkbox"/> Doğrulayıcı Faktör Analizi kapsamında (DFA)
		Düzeltilmiş Ki-kare İstatistiği (X^2/Sd)
		Uyum İndeksi (GFI)
		Düzeltilmiş Uyum İndeksi (AGFI)
		Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)
		Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)
		Artık Kareler Ortalamasının Karekökü (RMR)
Güvenirlik Analizleri	İç Tutarlılık	<input type="checkbox"/> Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı
	İç Tutarlılık ve Madde Analiz	<input type="checkbox"/> Madde-Toplam Korelasyon Değerleri
		Korelasyon Analizi
Ölçek Uygulaması	Demografik Özelliklerin Belirlenmesi	<input type="checkbox"/> Yüzdeler Dağılımı
		<input type="checkbox"/> Frekans Dağılımı
		<input type="checkbox"/> Bağımsız Gruplar T-testi
		<input type="checkbox"/> Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
	Demografik değişkenler ve Ölçek faktörlerinin karşılaştırılması	<input type="checkbox"/> Kruskal- Wallis H Testi <input type="checkbox"/> Mann Whitney U Testi <input type="checkbox"/> Welch Testi

Verilerin analizinde kullanılan yöntemlere ilişkin açıklamalar bulgular bölümünde yer almaktadır.

Ölçeğin dil uyarlaması için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik analizinde kapsam geçerliliği, yüzey geçerliliği ve yapı geçerliliği aşamaları uygulanmıştır.

5.8.1. Ölçeğin dil geçerliği çalışmaları

Ölçeklerin dil uyarlaması belirli uluslararası standartlar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Bu standartlara göre ölçeğin veri toplama aşamasına geçmeden önce uyarlama için 7 aşamadan geçmesi gerekmektedir.

Tablo 2: Ölçek uyarlama çalışmalarında akış şeması

1. Aşama	Her iki dile de hakim bir veya daha fazla dil uzmanı tarafından orijinal ölçeğin, uyarlanacak olan dile çevrilmesidir.
2. Aşama	Ölçek maddelerinde bulunan kelimelerin, kültürel anlamlarına göre değerlendirilmesi ve gerektiği takdirde bazı kelimelerin anlamsal olarak daha uygun kelimelerle değiştirilmesidir (Weiler ve Crist, 2009).
3. Aşama	Uzman görüşlerinin alındığı aşamadır. Uzmanlar, ölçek maddelerini tek tek ele alarak kültürel uygunluğunu ve ölçeğin çevrildiği kültürler arası anlamsal eşdeğerliğini sorgularlar.
4. Aşama	Geri çeviri uygulanır. Geri çeviri sonucunda çevrilen orijinal ölçek maddeleri ile yeni maddelerin uyumluluk ve benzerlik düzeyleri incelenmektedir.
5. Aşama	Pilot uygulama aşamasıdır. Bu aşamada dışarıdan katılımcılara ölçek maddelerinin ne anlam ifade ettiği sorularak, katılımcı gözünden maddelerin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi sağlanmaktadır.
6. Aşama	Pilot çalışmanın ardından gerekli düzenlemeler de yapılarak ölçeğin son sürüm haline getirilmesidir.
7. Aşama	Önceki tüm aşamaların detaylı dokümantasyonu yapılarak ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına geçmeden önceki süreçler raporlanmış, olmaktadır (Çapık ve ark., 2018).

Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğinin kullanım izni ölçme aracının sorumlu yazarı olan Corinne Rocca ile online iletişim kurulmuştur. Ölçme aracının tam metnine erişim sağlanmıştır ve farklı bir topluma uyarlamada gerekebilecek değişiklikler için izin alınmıştır. Yazar ile yapılan online iletişim Ek- 8' da yer almaktadır. Gerekli izinler

alındıktan sonra, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için Türkçe diline uyarlama evreleri aşağıdaki gibi yapılmıştır:

1. İngilizce dilinde yazılmış olan “Desire to Avoid Pregnancy” iki akademisyen İngilizce dil uzmanı tarafından ayrı ayrı Türkçe çevirisi yapılmıştır.

2. Oluşturulan ölçek Türk dil uyumu açısından Kayseri ili Milli Eğitim Bakanlığı Türk Dili ve Edebiyatı bölümünde öğretmen olarak görev yapan Türkçe dil uzmanı tarafından incelenerek, önerileri doğrultusunda ölçeğin orijinal formuna sadık kalınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3. Çevirisi tamamlanmış olan ölçeğin, kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi ve eşdeğerlik sınaması ile soruların anlamlı olup olmadığını incelemek için çeşitli üniversitelerde hemşirelik ve ebelik anabilim dallarında görev yapan dokuz akademisyene ölçme aracının Türkçe formu gönderilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

4. Ölçeğin Türkçe’den İngilizce’ye tekrar çevirisi ise, iki İngilizce dil uzmanına tekrar iletilmiştir. İngilizce’ye çevrilen ölçek, Sorumlu yazar Corinne Rocca tarafından da incelenmiştir ve kullanıma uygun görülmüştür.

5. Türk diline uygunluğu ve uzman görüşü kontrolleri yapılan ölçeğin, 25 kişi üzerinde pilot uygulama yapılmıştır.

6. Tekirdağ ilindeki bir kamu hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 25 kadın üzerinde yapılan pilot çalışma sonrasında ölçek maddelerinden hiçbiri çıkarılmamıştır ve Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğinin (GKIÖ) son hali oluşturulmuştur. Yapılan pilot çalışma sonucunda ölçme aracının Türkçe versiyonunun anlaşılır seviyede olduğu tespit edilerek, çalışmaya devam edilmiştir (Ulusoy, 2019; Çavuşoğlu, 2014).

7. Yapılan aşamalar, yazılı olarak dökümanite edilmiştir. Ölçek sorumlu yazarı Corinne Rocca’ da bilgilendirilmiştir.

5.8.2. Ölçme aracının kapsam geçerliği çalışması

Ölçme aracını oluşturan 14 maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını

değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Kapsam geçerliği için ilgili bilim alanında uzman ve ölçek maddesi oluşturma teknik ve yöntemlerine hakim dokuz kişinin görüşü alınmıştır. Alanında uzman kişilerin geri dönüşlerinin değerlendirilmesi, Lawhse tekniğine göre yapılmıştır.

Tablo 3. Ölçek maddelerine ilişkin uygun uzman görüşü sayısı ve kapsam geçerlik indeksleri (n=9)

Soru	Uygun uzman görüşü sayısı	Kapsam geçerlilik indeksi
S-1	8	0,778
S-2	8	0,778
S-3	8	0,778
S-4	9	1
S-5	8	0,778
S-6	9	1
S-7	8	0,778
S-8	8	0,778
S-9	8	0,778
S-10	8	0,778
S-11	8	0,778
S-12	8	0,778
S-13	8	0,778
S-14	9	1

Tablo 3’de ölçeğin maddelerine yönelik kapsam geçerlilik indeksi değerleri verilmektedir. Toplam dokuz uzmanın puanlamaları esas alınarak, soruların kapsam açısından uygun olduğunu belirten uzman sayıları belirlenmiştir. Soruların uygun olduğunu belirten uzman sayıları ile Ayre ve Scally (2014) tarafından önerilen kapsam geçerlilik indeksleri hesaplanmıştır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Kapsam geçerlilik indeksine ilişkin %5 hata payına göre belirlenen alt sınır 0,778’dir ve ölçek maddelerinin tamamının alt sınırdan daha düşük olmadığı tespit edilmiştir. Kapsam geçerlilik değerleri toplam on dört soru için de 0,778’in üzerinde olduğundan, ölçeğin tüm maddelerinin kapsam açısından geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.

5.8.3. Pilot çalışma (Ön uygulama)

Gerekli etik onay ve izinler alındıktan sonra 25 kadın ile Tekirdağ ilinde bulunan

kamu hastanesinin jinekoloji polikliniğine Mayıs 2021 –22 Ağustos 2021 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya gönüllü katılan ve onamları alınan kadınların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Formlar kadının kendini rahat hissettiği ve mahremiyetinin sağlandığı bir ortamda öz bildirmelerine dayalı olarak kendileri tarafından 15-20 dakikada doldurmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF), Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ) maddelerinin netliği ve anlaşılabilirliği yönünden inceleme yapılmış olup, TBF’de 13. 19. 20. 21. sorulara “gebelik yoktur” 22. soruya “doğum yapmadı” seçeneği eklenmiştir. Pilot çalışmada yapılan değişiklikler nedeniyle analiz bulguları araştırmaya dahil edilmemiştir. Pilot çalışma verileri üzerinden gebelikten kaçınma isteği ölçeğine ait iç tutarlılığı sınamak adına Cronbach’s Alfa güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği pilot çalışma verileri için Cronbach’s Alfa katsayısı 0,949 olarak hesaplanmıştır. Pilot verilere göre bu değer, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

5.8.4. Ölçeğin yapı geçerliği

Doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan soyut bir davranış ya da boyutu ölçmeyi hedefleyen bir ölçü aracının amacına ne kadar ulaştığını değerlendirmektedir (Öner, 1996).

Yapı geçerliğini değerlendirmek için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler; faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği, sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik matrixi, şablonların eşleşmesi teorisi şeklinde belirtilmiştir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada faktör analizi tekniği ile yapı geçerliği kontrol edilmiştir.

5.8.4.1. Kaiser- mayer olkin testi: Örneklem büyüklüğünün geçerliğinin test edilmesi için kullanılmaktadır. Test sonucunda elde edilen KMO değeri 0 ve 1 arasında değişmekte ve akademik çevreler tarafından kabul edilen en düşük KMO değeri 0,5 olarak belirtilmektedir (Kılıçer ve Odabaşı, 2010). KMO değerinin 0,5’in

üzerinde olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizleri için yeterli olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2014).

5.8.4.2. Bartlett's testi: Bir küresellik testidir ve faktör analizinin ön koşullarındandır. Veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi için kullanılan testte, anlamlılık değerinin 0,05'ten düşük olması gerekmektedir (Barlett, 1950).

5.8.4.3. Faktör analizi: Ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Faktör analizi hem ölçeğin bütünlüğünü test eder hem de ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasına yardımcı olur (Şencan, 2005; Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003).

5.8.4.4. Açıklayıcı faktör analizi: Ortaya çıkan değişkenlerin yeni alanlarındaki korelasyon kalıplarının altında yatan ve ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülen gizli değişkenlerin varsayımını kolaylaştırmak için tasarlanmış çok değişkenli bir istatistiksel yöntemdir. Açıklayıcı faktör analizi, diğer gizli veya gözlemlenmemiş değişken kümelerinin doğrusal işlevleri açısından açık veya gözlenen değişken kümelerini modellemek için çoklu regresyon ve kısmi korelasyon teorisini kullanmaktadır (Haig, 2010).

5.8.4.5. Doğrulayıcı faktör analizi: Yapısal eşitlik modelleme teknikleri ailesine ait nicel veri analiz yöntemidir. Gözlenen veriler ile gizli faktörler ve gözlenen gösterge değişkenleri arasındaki varsayımsal nedensel ilişkileri belirten, teorik olarak temelli ve kavramsallaştırılmış bir teori temelli model arasındaki uyumu değerlendirmeyi sağlamaktadır (Mueller ve Hancock, 2001).

Doğrulayıcı faktör analizinde ise, çeşitli uyum indeksleri bulunmaktadır. Bu çalışmada aşağıda belirtilen uyum indeksleri kullanılmıştır.

- **Ki-kare serbestlik derecesi oranı (χ^2/df):** Bu test, evren ve örneklem

kovaryasyon matrislerinin birbirileri ile uyumluluğunu ölçmek için yapılmaktadır. Bunun için analiz onucunda elde edilen χ^2 değeri serbestlik derecesine bölünmektedir. Elde edilen oranın 5 ve altında olması beklenmektedir.

- **χ^2/sd uyum indeksi:** Ki-kare ile yapılan istatistik örneklem büyüklüğünden hızlı bir şekilde etkilendiğinden dolayı örneklemden kısmen az etkilenen χ^2/sd oranı kullanılmaktadır. χ^2/sd için belirlenen normal değer <2 , kabul edilebilir değer ise <5 'dir.

Yaklaşık hataların ortalama Karekökü [Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)]: 0,10'dan küçük olması beklenmektedir.

Farkların ortalama karekökü uyum indeksi [root mean square residual (rmr) / Standardize edilmiş farkların ortalama karekökü uyum indeksi (SRMR)]: Bu değer 0'a yaklaştıkça değerlendirilen modelin öncesine göre daha iyi uyum göstermektedir. RMR değerinin standardize edilmiş şekline SRMR uyum iyilik indeksi denir. RMR ve SRMR için kabul edilebilir değer 0,8'den küçük olması beklenmektedir.

- **İyilik uyum indeksi (Goodness-of-fit-index (GFI)):** 0,90'dan büyük olması beklenmektedir.
- **Düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (Adjusted Goodness-of-fit-index (AGFI)):** GFI testinin yüksek örnek sayısındaki azalmayı düzeltmek için kullanılmaktadır. 0,90'dan büyük olması beklenmektedir.
- **Karşılaştırmalı uyum indeksi [Comparative Fit Index (CFI)]:** 0,90'dan büyük olması beklenmektedir (Bollen, 1986).
- **Artan uyum indeksi [Incremental Fit Index (IFI)]:** 0,90'dan büyük değerler kabul edilebilmektedir, 0,95'in üstündeki değerler ise iyi uyumu göstermektedir.
- **Göreceli uyum indeksi [Relative Fit Index (RFI)]:** 0,90'dan büyük olması beklenmektedir.
- **Normlaştırılmış uyum indeksi [Normed Fit Index (NFI)]:** 0,90'dan büyük olması beklenmektedir (Fang, 2019. Erişim Tarihi: 29.05.2022).

5.8.5. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında değişmezlik, iç tutarlılık ve madde toplam güvenilirliği yöntemleri kullanılmıştır.

- Değişmezlik yönteminde pearson korelasyon analizi,
- Ölçek ve faktörlerinin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach's α katsayısı,
- Ölçek ve faktörlerinin madde toplam puan analizi için pearson korelasyon analizi,
- Ölçeğin faktörlerinin arasındaki ilişkinin belirlenmesi için pearson korelasyon analizi,
- Zamana göre değişmezlik bağımlı gruplarda T testi, pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

5.8.5.1. Pearson korelasyon analizi: İki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi tanımlayan en yaygın ilişki ölçütüdür. Ancak değişkenler arasındaki doğrusal ilişki 47 ilişkiyi ziyade güçlü bir karşılıklı bağımlılık olduğunda, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmaz (Fang, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

5.8.5.2. Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı: Ölçeğin maddelerinin iki yanıtı olmadığı, 1-3,1-4,1-5 gibi ikiden fazla seçenekle puanlandığında ve madde yanıtları süreklilik gösteriyorsa kullanılan bir yöntemdir. Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı belirlenirken sıklıkla kullanılmaktadır (Şencan, 2015; Erefe, 2002; . Esin, 2014). Ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliği gösteren maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanmaktadır (Karaca ve ark., 2014). Cronbach's Alpha değeri ölçek maddelerinin varyans toplamalarının genel varyansa oranı üzerinden elde edilen asıl olarak ağırlıklı standard değişimi ifade etmektedir.

Genel olarak akademik çevreler tarafından kabul edilmiş en düşük Cronbach's Alpha değeri 0,70 olarak ifade edilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

5.8.5.3. Madde toplam puan güvenilirliği: Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediği ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Genel olarak, madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt ettiği, 0,20- 0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması önerilmektedir (Osburn, 2000). Ölçeğin her maddesinin güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir. Hangi madde uygun ya da hangi maddeyi değiştirmemiz gerekir? Sorularının cevabını vermektedir. Her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılmaktadır. Eğer bir maddenin toplam puan ile korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü göstermektedir (Esin, 2014).

5.8.5.4. T-testi: Bir araştırmada kullanılan iki grup arasındaki ortalamalar arasındaki farklılığı inceleyen parametrik bir yöntemdir. Bir gruba ait olan ortalama değer, bilinen ya da öngörülen değerden farklı olup olmadığını analiz etmek için kullanılmaktadır. Herhangi bir grubun farklı koşullar altındaki (öncesi-sonrası) durumlarının eşit olup olmadığını araştırmaktadır (Erdoğan ve ark., 2014).

5.8.5.5. Yarıya bölme yöntemi: Ölçek gruba bir kez uygulanmaktadır ve puanlamadan önce ölçek iki ayrı bölüme ayrılmaktadır. Eğer iki ayrı soru grubu arasındaki korelasyon yüksek ise yani birbiri ile tutarlı ise, aracın bütününün birbiri ile yakından ilişkili sorulardan oluştuğu sonucuna varılmaktadır ve bu aracın iç tutarlılığı var, demektir (Şencan, 2015; Erefe, 2002; Esin, 2014).

5.8.5.6. Spearman-brown katsayısı: Bu test güvenilirlik ölçütüdür. Genellikle, bir testin uzunluğu değiştiğinde kullanılmaktadır.

Bu katsayı $[r_{kk} = k(r_{11}) / [1 + (k - 1) * r_{11}]$ formülü ile çalışmaktadır (Eisinga, 2013).

5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmanın istatistiksel aşamasında, frekans analizi, uyarlanan gebelikten kaçınma isteği ölçeği (GKİÖ) için güvenilirlik ve geçerlilik analizi, ortalama karşılaştırma testleri ve GKİÖ'nün çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeğine göre eş zaman geçerliliğini incelemek için ilişki testleri uygulanmıştır.

5.9.1. Tanımlayıcı verilerin istatistiksel analizi

Kadınların bazı özelliklerine yönelik yapılan frekans analizleri sunulmuştur. Frekans analizleri, gruplara ait yüzde (%) ve frekans (n) değerleri birlikte verilmiştir.

5.9.2. Ölçeğin istatistiksel analizi

Uyarlanan ölçeğin içsel tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach's alfa güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Cronbach's alpha güvenilirlik analizi maddelere ait tanımlayıcı istatistikler ile birlikte verilmiştir. Geliştirilen ölçeğin geçerliliğini sınamak için de Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA'nın tahmin aşamasında veriler likert tipli olduğundan Köşegen Ağırlıklı En Küçük Kareler (DWLS) tekniği tercih edilmiştir.

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin toplam puanları ve faktörlerine ait toplam puanların gruplara göre ortalama karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Bu amaç doğrultusunda hipotez testi seçiminde normal dağılım ve varyans homojenlik varsayımları incelenmiştir. Normal dağılım varsayımı Shapiro-Wilk testi ve varyans homojenlik varsayımı Levene testi ile değerlendirilmiştir. 2 bağımsız grup ortalama karşılaştırma testlerinde normal dağılım varsayımı sağlandığı takdirde bağımsız örneklem t-testi, normal dağılım varsayımı sağlanmadığı durumda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Diğer tüm karşılaştırmalar için varyans analizi ve anlamlı bulunan gruplarda çoklu karşılaştırma testleri yapılmıştır. Bu bulgulara göre, normal dağılım ve varyans homojenlik varsayımına uygun olan ölçüm puanları için One Way ANOVA ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlanıp, homojenlik varsayımı sağlanmadığı takdirde Welch testi; anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında Tamhane testi uygulanmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlanmadığı takdirde ise Kruskal-Wallis H testi; anlamlı

bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında Benforroni düzeltmesi ile Dunn testi kullanılmıştır.

GKİÖ'nün çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeğine göre eş zaman geçerliliği korelasyon testi ile incelenmiştir. Hipotez testi seçiminde ölçüm puanlarının normal dağılıma uygunlukları değerlendirilmiş ve iki ölçek arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti pearson korelasyon testi ile bulunmuştur.

DFA bulgularının tamamı R-Project programı (R Core Team, 2020) ve lavaan (Rosseel, 2012) paketi kullanılırken, diğer analiz bulguları ise IBM SPSS 26 programı kullanılarak bir istatistik uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hata payı %95 güven düzeyinde ($p < 0,05$) değerlendirilmiştir.

5.10. Araştırmanın Etik Yönleri

Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği (GKİÖ) (Ek-10) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇSOMÖ) (Ek-12) için sorumlu yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Marmara Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onam alınmıştır (**Ek-1**).

Araştırmanın yapılabilmesi için Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (**Ek-2**).

Araştırmanın kabulü için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı onayı alınmıştır (**Ek-3**).

Araştırmanın Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'nde yapılabilmesi için Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne Araştırma İzin Talebi Dilekçesi yazılmıştır (**Ek-4**).

Araştırmanın Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'nde yapılabilmesi için Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden Araştırma İzin Talebi (Üst Yazı) alınmıştır (**Ek-5**).

Araştırmaya dâhil edilen gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (**Ek-6**).

Bu araştırma Helsinki kriterlerine uygun yürütülmüştür.

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya 18-49 yaş aralığında yer almayan, Türkçe konuşamayan ve anlamayan, fertil olmayan kadınlar, gebelik tanısı almış olan kadınlar, şu anda gebe olan kadınlar, menopoz döneminde olan kadınlar ve adölesan bireylerin dahil edilmemesi nedeniyle araştırmanın sonuçları tüm kadınlara genellenemez. Ayrıca kadınlardan gebelikten kaçınma isteği ileriye yönelik olarak gelecek üç ay ve bir yıl için değerlendirilmesi istenmiştir. Bu süre içerisinde kadın gebe kalabilir ve araştırma esnasında kaçındığını bildiren bir ibare kullanmıştır. Ancak bu kadın bebeği dünyaya geldiğinde gebeliği istediğini bildirmiş olabilir. Bu nedenle kadınların düşüncelerinde ileriye yönelik olarak bildirilen tutumlarında değişiklikler meydana gelmiş olabilir.

6. BULGULAR

Corinne Rocca ve arkadaşları tarafından 2019 yılında Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği geliştirilmiştir (Rocca ve ark., 2019). Kadınların gebelik tercihlerini ileriye dönük olarak ölçmek üzere psikometrik olarak geçerli hiçbir ölçek yoktur. Türkçe literatüre katkı sağlaması ve gelecek araştırmalara kaynaklık etmesi açısından ileriye dönük olarak yapılan araştırmalarla istenmeyen gebeliklerin belirlenmesi, anlaşılması ve kontraseptif bakıma ihtiyaç duyan kadınların ayırt edilmesi için gebelik niyetlerinin doğru ve güvenilir bir şekilde ölçülmesi önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda, Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmektedir.

6.1. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğine Ait Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Tablo 6.1.1. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğinin güvenilirlik analizi

Boyut	Madde	Ort	SS	DK	MSA	alfa
BAT	G1	2,427	1,454	0,758	0,884	0,904
	G2	2,859	1,311	0,695	0,893	
	G6	2,719	1,47	0,826	0,873	
	G7	2,081	1,467	0,702	0,893	
	G8	2,47	1,311	0,782	0,881	
	G9	1,389	1,331	0,665	0,897	
DHT	G3	2,368	1,476	0,664	0,816	0,847
	G4	2,557	1,355	0,68	0,808	
	G10	2,346	1,347	0,681	0,808	
	G11	2,308	1,447	0,715	0,792	
BPS	G5	2,643	1,265	0,494	0,877	0,846
	G12	2,157	1,384	0,772	0,765	
	G13	2,465	1,456	0,758	0,77	
	G14	2,357	1,396	0,719	0,788	
GKIÖ						0,951

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, DK: Düzeltilmiş korelasyon, MSA: Madde silindiğinde alfa, BAT: Bilişsel arzular ve tercihler, DHT: Duyuşsal hisler ve tutumlar, BPS: Beklenen nesnel sonuçlar

Tablo 6.1.1’de araştırmaya katılan bireylerin gebelikten kaçınma isteği leğinin alt ölçekleri üzerinden elde edilen tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach’s Alfa güvenilirlik analizi sonuçları gösterilmektedir.

Gebelikten kaçınma isteği leğinin alt ölçek maddeleri için dztilmiş korelasyon değerlerinin tamamı pozitif olarak bulunmaktadırdır. Gebelikten Kaçınma İsteği leğinin genel ve alt ölçekleri için Cronbach’s Alfa katsayıları sırasıyla 0,951, 0,904, 0,847 ve 0,846’dır.

Tablo 6.1.2. Gebelikten Kaçınma İsteği leğine ait DFA bulgularının uyum indeksleri

Ki-kare istatistiği	sd	GFI	AGFI	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
104,052	74	0,988	0,983	0,993	0,995	0,047	0,077

sd: Serbestlik derecesi

Tablo 6.1.2’de araştırmaya katılan bireylerin gebelikten kaçınma isteği leğine ait DFA bulgularının uyum iyiliği indeks değerleri gösterilmektedir. Değerler incelendiğinde ki-kare istatistiği/sd=1,406 değeri 2’nin atındadır. Ayrıca GFI, AGFI, TLI ve CFI uyum indeks değerlerinin 0,975’in üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer uyum indeksleri incelendiğinde, RMSEA değerinin 0,05’in altında olduğu ve SMRS değerinin ise 0,08’in altında olduğu saptanmıştır.

Genel olarak bakıldığında gebelikten kaçınma isteği leği için geçerlilik sonuçları uyuma işaret etmektedir.

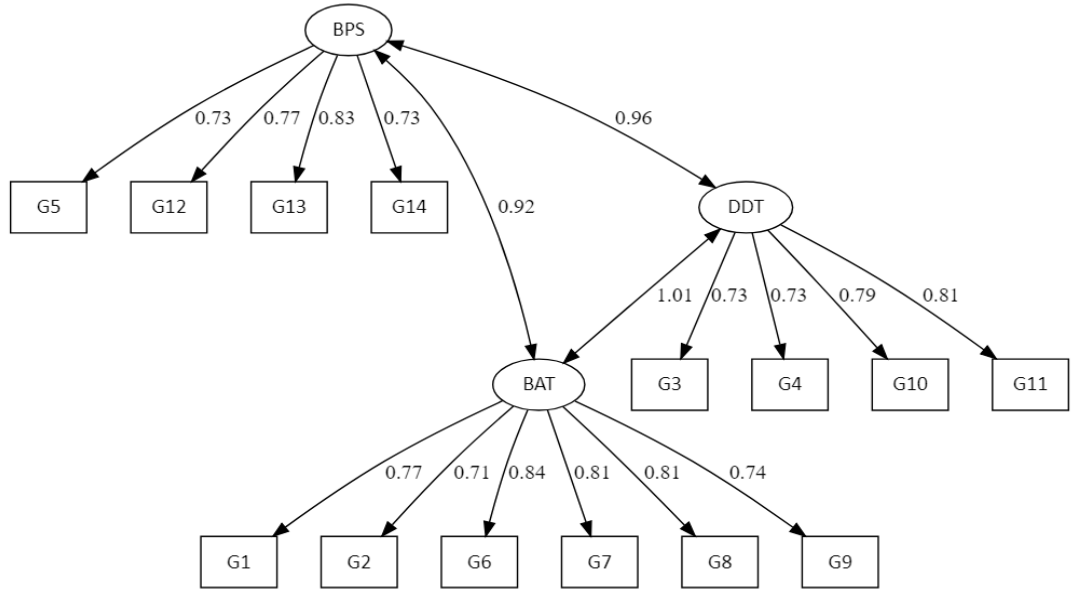
Tablo 6.1.3. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğine ait DFA istatistikleri

Boyut	Madde	Beta	SH	z-istatistiği	p
BAT	G1	1			
	G2	0,836	0,047	17,657	<0,001
	G6	1,106	0,057	19,516	<0,001
	G7	1,066	0,054	19,614	<0,001
	G8	0,949	0,050	18,960	<0,001
	G9	0,877	0,046	19,236	<0,001
DHT	G3	1			
	G4	0,916	0,050	18,214	<0,001
	G10	0,982	0,051	19,139	<0,001
	G11	1,077	0,055	19,640	<0,001
BPS	G5	1			
	G12	1,158	0,065	17,699	<0,001
	G13	1,320	0,072	18,446	<0,001
	G14	1,106	0,064	17,206	<0,001

Beta: Katsayı, SH: Standart hata, BAT: Bilişsel arzular ve tercihler,
DHT: Duyuşsal hisler ve tutumlar, BPS: Beklenen nesnel sonuçlar

Tablo 6.1.3'te araştırmaya katılan bireylerin gebelikten kaçınma isteği ölçeğine ait DFA istatistikleri görülmektedir.

DFA istatistikleri incelendiğinde, gebelikten kaçınma isteği ölçeğin tüm alt maddelerinin p değerinin 0,05'ten küçük olduğu saptanmış olup anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).



Şekil 2: Gebelikten kaçınma isteği ölçeğine ait DFA sonuçları

Şekil 2’de araştırmaya katılan bireylerin gebelikten kaçınma isteği ölçeğine ait DFA sonuçları gösterilmektedir.

DFA sonucunda elde edilen grafiksel yapıya göre tüm maddelerin standardize yük değerleri 0,40’ın üzerindedir.

6.2. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, yöntemi kullanma ve çocuk yapmaya ilişkin görüşleri

Tablo 6.2.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin ve evliliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı (n=185)

Değişkenler	n	%
Yaş		
18-29 yaş	72	38,9
30-39 yaş	70	37,8
40 yaş ve üzeri	43	23,2
Ort±SS	32,941±7,632	
Eğitim düzeyi		
İlkokul	16	8,6
Ortaokul	12	6,5
Lise	33	17,8
Üniversite	124	67
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	135	73
Çalışıyor	50	27
Gelir durumu		
Gelir giderden az	13	7
Gelir gidere eşit	134	72,4
Gelir giderden fazla	38	20,5
Tedavi gerektiren bir hastalığı		
Var	27	14,6
Yok	158	85,4
Evlilik şekli		
Resmi birliktelik	184	99,5
Resmi olmayan birliktelik	1	0,5
Evlilik süresi		
0-5 yıl	76	41,1
6-10 yıl	35	18,9
11 yıl ve üzeri	74	40
Eş/Partner uyumu		
Uyumlu	169	91,4
Biraz uyumlu	13	7
Uyumsuz	3	1,6
Sosyal destek algısı (eş, aile desteği)		
Yeterli	163	88,1
Yetersiz	22	11,9

Ort±SS: Ortalama±standart sapma

Tablo 6.2.1’de araştırmaya katılan kadınların demografik özelliklerine ve evlilikleri ilişkin frekans analizi sonuçları belirtilmektedir. Kadınların %38,9’unun 18-29 yaş, %37,8’inin 30-39 yaş, %23,2’sinin ise 40 yaş ve üzeri olduğu ve yaş ortalamalarının

32,941±7,632 olduğu görülmektedir. Eğitim düzeylerine göre kadınların %8,6'sı ilkokul, %6,5'i ortaokul, %17,8'i lise, %67'si ise üniversite/lisansüstü mezundur. Bu kadınların %73'ü çalışmadığını, % 27'si ise çalıştığını beyan etmiştir. Gelir durumlarına göre kadınların %7'sinin gelirinin giderden az, %72,4'ünün gelirinin gidere eşit, %20,5'inin ise gelirinin giderden fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların %14,6'sı tedavi gerektiren bir hastalığının olduğunu, %85,4'ü ise tedavi gerektiren bir hastalığının olmadığını ifade etmiştir.

Evlilik şekli durumlarına göre kadınların %99,5'i resmi birliktelik, %0,5'i ise resmi olmayan birliktelik şeklinde ifade etmiştir. Evlilik süresine göre kadınların %41,1'i 0-5 yıl, %18,9'u 6-10 yıl, %40'ı 11 yıl ve üzeri şeklinde belirtmiştir. Eş / partner uyum durumlarına göre kadınların %91,4'ü uyumlu, %7'ı biraz uyumlu, %1,6'sı uyumsuz şeklinde saptanmıştır. Sosyal destek algı durumlarına göre kadınların %88,1'i yeterli, %11,9'u yetersiz şeklinde beyan ettikleri görülmektedir.

Tablo 6.2.2. Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=185)

Değişkenler	n	%
<i>İlk gebelik yaşı</i>		
18-29 yaş	127	90,7
30-39 yaş	13	9,3
<i>Gebelik sayısı</i>		
İlk gebelik	51	27,6
2 ve üzeri	89	48,1
Gebelik yok	45	24,3
<i>İstemsiz düşük sayısı</i>		
Bir	30	16,2
İki ve üzeri	8	4,3
Yok	147	79,5
<i>İsteğe bağlı düşük/kürtaj sayısı</i>		
Bir	17	9,2
İki ve üzeri	3	1,6
Yok	165	89,2
<i>Yaşayan çocuk sayısı</i>		
Bir	58	31,4
İki ve üzeri	74	40
Yok	53	28,6
<i>Ölü doğum sayısı</i>		
Var	7	3,8
Yok	178	96,2
<i>Gebeliğin planlanma durumu</i>		
Planlı/İstene	110	59,5
Plansız/İstene	21	11,4
Planlısız/İstene	9	4,9
Gebelik yok	45	24,3
<i>En son gebeliğinin sonlanma şekli</i>		
Doğum	121	65,4
Düşük	14	7,6
Dış gebelik vb.	4	2,2
Gebelik yok	46	24,9
<i>En son gebelik üzerinden kaç yıl geçti</i>		
0-3 yıl	63	34,1
4 yıl ve üzeri	77	41,6
Gebelik yok	45	24,3
<i>En son doğum şekliniz</i>		
Vajinal Doğum	42	22,7
Sezaryen	88	47,6
Doğum yapmadı	55	29,7

Tablo 6.2.2’de araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine göre frekans analizi sonuçları gösterilmektedir. İlk gebelik yaş durumlarına göre kadınların %90,7’si 18-29 yaşlarında, %9,3’ü ise 30-39 yaşlarında gebe kalmıştır.

Kadınların %27,6'sı ilk defa gebe kaldığını belirtirken, %48,1'i 2 ve üzeri gravidası olduğunu, %24,3'ü ise hiç gebe kalmadığını belirtmiştir. İstemsiz düşük sayısına göre kadınların %16,2'si bir defa düşük yaptığını, %4,3'ü iki ve üzeri düşük yaptığını beyan ederken, %79,5'i ise hiç düşük yapmadığını beyan etmiştir. İsteğe bağlı düşük/kürtaj sayısına göre kadınların %9,2'si bir defa, %1,6'sı iki ve üzeri defa düşük/kürtaj yaptığını, %89,2'si ise düşük/kürtaj yapmadığını ifade etmiştir. Yaşayan çocuk sayısına göre kadınların %31,4'ü bir, %40'ı iki ve üzeri iken, %28,6'sının ise yaşayan çocuğu yoktur. Ölü doğum sayısına göre kadınların %3,8'i var, %96,2'si ise yok şeklinde belirtmiştir.

Gebeliğin planlanma durumlarına göre kadınların %59,5'i planlı/istenen, %11,4'ü plansız/istenen, %4,9'u plansız/istenmeyen, %24,3'ü ise gebe kalmamıştır.

En son gebeliğin sonlanma şekline göre kadınların %65,4'ü doğum, %7,6'sı düşük, %2,2'si dış gebelik vb., %24,9'u ise gebe kalmamıştır. En son gebelik üzerinden kaç yıl geçti sorusuna verdikleri cevaplara göre kadınların %34,1'i 0-3 yıl, %41,6'sı 4 yıl ve üzeri, %24,3'ü ise gebelik yapmadığını ifade etmiştir. En son doğum şekline göre kadınların %22,7'si vajinal doğum, %47,6'sı sezaryen doğum yaparken, %29,7'si ise doğum yapmamıştır.

Tablo 6.2.3. Kadınların doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşleri

Değişkenler	n	%
<i>Doğum kontrol yöntemi kullanma</i>		
Evet	114	61,6
Hayır	71	38,4
<i>Erkek/kadın doğum kontrol yöntemi</i>		
Kadın	66	35,1
Erkek	74	39,4
Kullanmıyor	48	25,5
<i>Çocuk yapmak isteme durumu</i>		
Evet	77	41,6
Hayır	108	58,4
<i>Kaç yıl sonra çocuk yapmak istersiniz</i>		
Hemen	5	6,3
1 yıl ve altı	28	35
2 yıl	22	27,5
3 yıl ve üzeri	25	31,3
<i>Çocuk yapmayı istemesinin nedeni</i>		
Belirtmemiş	141	76,2
Çocuğunun kardeşi olması	7	3,8
Geniş aile olmak	10	5,4
Diğer (anne/baba olmak, çoğalma içgüdüsü, anneliğin kutsal olduğunu düşünmek, çocuk sevgisi, paylaşımın artması)	27	14,6
<i>Gebelikten kaçınmasının nedeni</i>		
Yeterli çocuk sayısı	73	39,5
Ekonomik yetersizlik	16	8,6
Yeterli çocuk sayısı+ekonomik yetersizlik+diğer	11	6
Diğer (yeni evli olmak, tek çocuk sahibi olmak vb.)	85	45,9

Tablo 6.2.3’de, araştırmaya katılan kadınların doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşlerine yönelik yapılan frekans analizi sonuçları gösterilmektedir. Kadınların %61,6’sı doğum kontrol yöntemi kullanmayı tercih ettiğini, %38,4’ü ise kontraseptif yöntem kullanmadığını belirtmiştir.

Erkek/kadın doğum kontrol yöntemlerine göre kadınların %35,1’i kadın doğum kontrol yöntemi, %39,4’ü erkek doğum kontrol yöntemi kullanırken, %25,5’i ise doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır.

Kadınların %41,6’sı çocuk yapmak istediğini, %58,4’ü ise çocuk yapmak istemediğini belirtmiştir. Ayrıca kadınların %6,3’ü hemen çocuk yapmak istediğini beyan ederken,

%35'i 1 yıl ve altı, %27,5'i 2 yıl, %31,3'ü ise 3 ve üzeri yıl sonra çocuk yapmak istediklerini beyan etmiştir.

Çocuk yapmayı istemesinin nedenlerine göre kadınların %76,2'si herhangi bir görüş belirtmediği görülürken, %3,8'i çocuğunun kardeşi olması, %5,4'ü geniş aile olmak, %14,6'sı ise diğer sebeplerden (anne/baba olmak, çoğalma içgüdüsü, anneliğin kutsal olduğunu düşünmek, çocuk sevgisi, paylaşımın artması) dolayı çocuk yapmayı istemektedir. Ayrıca gebelikten kaçınmanın nedenlerine göre kadınların %39,5'i yeterli çocuk sayısı, %8,6'sı ekonomik, %6'sı, yeterli çocuk sayısı+ekonomik yetersizlik+diğer, %45,9'u diğer (yeni evli olmak, tek çocuk sahibi olmak vb.) nedenleri ileriye sürmüştür.



Tablo 6.3. Kadınların Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği puanlarının demografik özellikleri ile karşılaştırılması

Tablo 6.3.1. Kadınların Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	BAT	DHT	BPS	GKiÖ
Yaş^X				
18-29 yaş (1)	2,044±1,176	2,181±1,171	2,219±1,133	2,133±1,100
30-39 yaş (2)	2,333±1,163	2,486±1,209	2,411±1,196	2,399±1,122
40 yaş ve üzeri (3)	2,779±0,916	2,605±1,045	2,709±1,003	2,709±0,921
<i>F</i>	5,843	2,154	2,541	3,955
<i>p</i>	0,003^A	0,119 ^A	0,082 ^A	0,021^A
<i>Fark</i>	1<3	-	-	1<3
Eğitim düzeyi*				
İlkokul	2,917 (0,333-4,000)	2,500 (0,750-4,000)	2,625 (1,250-4,000)	2,714 (0,714-4,000)
Ortaokul	2,417 (0,333-4,000)	2,375 (0,500-4,000)	2,250 (0,500-4,000)	2,357 (0,500-4,000)
Lise	2,833 (0,000-4,000)	2,750 (0,000-4,000)	2,750 (0,000-4,000)	2,929 (0,000-4,000)
Üniversite	2,250 (0,000-4,000)	2,250 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,286 (0,000-4,000)
<i>X²</i>	5,887	2,941	2,836	4,251
<i>p</i>	0,117 ^K	0,401 ^K	0,418 ^K	0,236 ^K
Çalışma durumu^X				
Çalışmıyor	2,322±1,173	2,363±1,193	2,409±1,151	2,359±1,119
Çalışıyor	2,330±1,078	2,480±1,092	2,395±1,116	2,391±1,007
<i>t</i>	-0,041	-0,606	0,075	-0,181
<i>P</i>	0,967 ^T	0,545 ^T	0,940 ^T	0,856 ^T
Gelir durumu*				
Gelir giderden az	1,833 (0,333-4,000)	2,000 (0,500-4,000)	1,750 (0,500-4,000)	1,857 (0,500-4,000)
Gelir gidere eşit	2,667 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)
Gelir giderden fazla	1,917 (0,000-4,000)	2,000 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,071 (0,000-4,000)

Tablo 6.3.1. Kadınların Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (devamı)

X^2	2,872	1,978	0,237	1,782
p	0,238 ^K	0,372 ^K	0,888 ^K	0,410 ^K
<i>Tedavi gerektiren bir hastalığı*</i>				
Var	2,667 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,571 (0,000-3,929)
Yok	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,429 (0,000-4,000)
z	-1.186	-0,838	-0,533	-0,965
p	0.236 ^M	0,402 ^M	0,594 ^M	0,335 ^M

BAT: Bilişsel arzular ve tercihler, DHT: Duyuşsal hisler ve tutumlar

BPS: Beklenen nesnel sonuçlar, GKİÖ: Gebelikten kaçınma isteği ölçeği

^XOrtalama±standart sapma, *Medyan (minimum-maksimum)

A: One Way Anova testi, T: Bağımsız örneklem t-testi, K: Kruskal-Wallis H testi, M: Mann-Whitney U testi

W: Anova ve Welch testi

Tablo 6.3.1’de araştırmaya katılan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının demografik özelliklerine göre kıyaslaması görülmektedir. Bulgular incelendiğinde, kadınların yaş düzeyleri arasında bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları açısından p değerinin 0,05’ten küçük olduğu saptanmıştır. Post hoc sonuçları incelendiğinde, 40 ve üzeri yaşında olan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları 18-29 yaşlarında olan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Diğer analiz bulguları incelendiğinde, kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktör ve toplam puanlarının eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir algılama durumu ve tedavi gerektiren bir hastalığın olma durumuna göre p değerinin 0,05’ten büyük olduğu tespit edilmiş olup anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.3.2. Kadınların Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği faktör ve toplam puanlarının evliliklerine ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	BAT	DHT	BPS	GKİÖ
<i>Evlilik süresi^X</i>				
0-5 yıl (1)	2,004±1,182	2,145±1.156	2.181±1.129	2,095±1,103
6-10 yıl (2)	2,086±1,194	2,300±1.353	2.393±1.195	2,235±1,181
11 yıl ve üzeri (3)	2,766±0,935	2,696±1.017	2.642±1.089	2,710±0,934
<i>F</i>	11,038	4,503	3.146	6,728
<i>p</i>	<0,001^W	0,012^A	0,045^A	0,002^A
<i>Fark</i>	3>1,2	1<3	1<3	1<3
<i>Eş/Partner uyumu*</i>				
Uyumlu	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,429 (0,000-4,000)
Biraz uyumlu	2,833 (0,500-4,000)	2,750 (0,750-4,000)	2,500 (0,250-4,000)	2,571 (0,500-4,000)
Uyumsuz	3,167 (0,000-4,000)	3,250 (0,000-4,000)	3,250 (1,500-4,000)	3,214 (0,429-4,000)
<i>X²</i>	1,678	0,209	0,760	0,515
<i>p</i>	0,432 ^K	0,901 ^K	0,684 ^K	0,773 ^K
<i>Sosyal destek algısı (eş, aile desteği)*</i>				
Yeterli	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,429 (0,000-4,000)
Yetersiz	2,833 (0,000-4,000)	2,875 (0,000-4,000)	2,750 (0,000-4,000)	2,714 (0,000-4,000)
<i>z</i>	2,123	0,990	0,357	1,293
<i>p</i>	0,145 ^M	0,320 ^M	0,550 ^M	0,255 ^M

BAT: Bilişsel arzular ve tercihler, DHT: Duyuşsal hisler ve tutumlar

BPS: Beklenen nesnel sonuçlar, GKİÖ: Gebelikten kaçınma isteği ölçeği

^XOrtalama±standart sapma, *Medyan (minimum-maksimum)

A: One Way Anova testi, T: Bağımsız örneklem t-testi, K: Kruskal-Wallis H testi, M: Mann-Whitney U testi

^W: Anova ve Welch testi

Tablo 6.3.2’de araştırmaya katılan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının evliliklerine ilişkin özelliklerine göre kıyaslaması görülmektedir.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının evlilik sürelerine göre p değerinin 0,05’ten küçük olduğu saptanmıştır.

Analiz doğrultusunda, 11 yıl ve üzeri evli olan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının 0-5 yıl evli olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 11 yıl ve üzeri evli olan kadınların bilişsel arzular ve

tercihler faktörleri puanları 6-10 yıl evli olan kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Diğer analiz bulguları incelendiğinde, kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının eş/partner uyumu ve sosyal destek algısı gruplarına göre p değerinin 0,05'ten büyük olduğu saptanmıştır.



Tablo 6.3.3. Kadınların Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	BAT	DHT	BPS	GKiÖ
İlk gebelik yaşı*				
18-29 yaş	2,667 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,571 (0,000-4,000)
30-39 yaş	2,667 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	3,000 (0,000-4,000)	2,571 (0,429-3,929)
z	0,319	0,057	1,563	0,368
p	0,572 ^M	0,812 ^M	0,211 ^M	0,544 ^M
Gebelik sayısı^X				
Yok (1)	1,852±1,218	1,972±1,174	2,089±1,143	1,954±1,134
İlk gebelik (2)	2,281±1,068	2,304±1,069	2,309±1,066	2,296±1,008
İki ve üzeri (3)	2,588±1,080	2,660±1,154	2,621±1,144	2,618±1,047
F	6,606	5,698	3,614	6,046
p	0,002^A	0,004^A	0,029^A	0,003^A
Fark	1<3	1<3	1<3	1<3
İstemsiz düşük sayısı*				
Yok	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,429 (0,000-4,000)
Bir	2,417 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,536 (0,000-4,000)
İki ve üzeri	2,250 (0,000-4,000)	2,375 (0,000-4,000)	2,625 (0,500-4,000)	2,321 (0,429-4,000)
X ²	0,426	0,555	1,151	0,545
p	0,808 ^K	0,758 ^K	0,562 ^K	0,762 ^K
İsteğe bağlı düşük/kürtaj sayısı*				
Yok (1)	2,333 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,357 (0,000-4,000)
Bir (2)	3,167 (0,667-4,000)	3,000 (0,750-4,000)	2,750 (1,500-4,000)	3,143 (1,000-4,000)
İki ve üzeri (3)	1,333 (0,000-3,167)	1,250 (0,250-1,500)	1,500 (1,500-3,000)	1,357 (0,929-2,214)
Ki-kare	9,206	8,188	5,986	9,132
p	0,010^K	0,017^K	0,050 ^K	0,010^K
Fark	1<2	2>3		1<2
Yaşayan çocuk sayısı^X				
Yok (1)	1,733±1,264	1,863±1,228	2,033±1,155	1,856±1,165
Bir (2)	2,339±1,053	2,353±1,095	2,388±1,111	2,357±1,027
İki ve üzeri (3)	2,736±0,936	2,807±1,016	2,686±1,083	2,742±0,925
F	12,169	11,337	5,323	11,440
p	<0,001^W	<0,001^A	0,006^A	<0,001^A
Fark	1<2,3	1<3	1<3	1<2,3
Ölü doğum sayısı*				
Yok	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,429 (0,000-4,000)
Var	3,167	2,500	2500	2,714

Tablo 6.3.3. Kadınların Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması (devamı)

	(0,167-3,500)	(0,500-4,000)	(0,250-3,500)	(0,429-3,500)
z	0,025	0,207	0,602	0,236
p	0,874 ^M	0,649 ^M	0,438 ^M	0,627 ^M
Gebeliğin planlanma durumu*				
Planlı/İstenen (1)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)
Plansız/İstenen (2)	2,833 (0,667-4,000)	3,250 (0,000-4,000)	3,250 (0,500-4,000)	3,143 (0,429-4,000)
Planlısız/İstenmeyen (3)	3,167 (1,833-4,000)	3,750 (1,000-4,000)	4,000 (2,250-4,000)	3,571 (1,786-4,000)
Gebelik Yok (4)	1,833 (0,000-4,000)	2,000 (0,000-4,000)	,000 (0,000-4,000)	1,929 (0,000-4,000)
X ²	18,150	15,543	15,331	18,382
p	<0,001^K	0,001^K	0,002^K	<0,001^K
Fark	4<2,3	4<2,3	3>1,4	4<2,3
En son gebeliğinin sonlanma şekli*				
Doğum (1)	2,667 (0,000-4,000)	2,500 (0,000-4,000)	2,500 (0,250-4,000)	2,571 (0,071-4,000)
Düşük (2)	1,417 (0,000-4,000)	1,375 (0,000-4,000)	2,000 (0,000-4,000)	1,607 (0,000-4,000)
Dış gebelik vb. (3)	3,000 (1,333-3,167)	3,375 (1,25-4,000)	3,375 (1,500-3,750)	3,250 (1,357-3,500)
Gebelik yok (4)	1,833 (0,000-4,000)	2,000 (0,000-4,000)	2,000 (0,000-4,000)	1,929 (0,000-4,000)
X ²	15,202	14,702	8,546	14,249
p	0,002^K	0,002^K	0,036^K	0,003^K
Fark	1>4	1>4	1>4	1>4
En son gebelik üzerinden kaç yıl geçti^X				
0-3 yıl (1)	2,259±1,170	2,468±1,234	2,448±1,147	2,373±1,122
4 yıl ve üzeri (2)	2,654±0,976	2,568±1,074	2,555±1,103	2,601±0,971
Gebelik yok (3)	1,852±1,218	1,994±1,146	2,089±1,151	1,960±1,128
F	7,630	3,742	2,489	5,160
p	0,001^A	0,026^A	0,086 ^A	0,007^A
Fark	2>3	2>3	-	2>3
En son doğum şekliniz^X				
Vajinal Doğum ⁽¹⁾	2,512±0,973	2,571±1,035	2,440±1,119	2,509±0,959
Sezaryen ⁽²⁾	2,597±0,991	2,628±1,082	2,619±1,068	2,612±0,975
Doğum yapmadı ⁽³⁾	1,745±1,295	1,886±1,245	2,036±1,190	1,869±1,195
F	8,967	8,052	4,637	9,105
p	<0,001^W	<0,001^A	0,011^A	<0,001^A
Fark	3<1,2	3<1,2	2>3	3<1,2

BAT: Bilişsel arzular ve tercihler, DHT: Duyuşsal hisler ve tutumlar

BPS: Beklenen nesnel sonuçlar, GKİÖ: Gebelikten kaçınma isteği ölçeği

^XOrtalama±standart sapma, *Medyan (minimum-maksimum)

A: One Way Anova testi, T: Bağımsız örneklem t-testi, K: Kruskal-Wallis H testi, M: Mann-Whitney U testi

W: Anova ve Welch testi

Tablo 6.3.3' de araştırmaya katılan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının obstetrik özelliklerine göre kıyaslaması görülmektedir.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının gebelik sayıları açısından p değerinin 0,05'ten küçük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, 2 ve üzeri gebe kalan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının gebe kalmayan kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları, duygusal duygular ve tutumlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanlarının isteğe bağlı düşük/kürtaj sayıları açısından p değerinin 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgular ışığında, iki ve üzeri düşük/kürtaj yapan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları düşük/kürtaj yapmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmaktadır. Ayrıca iki ve üzeri düşük/kürtaj yapan kadınların duygusal duygular ve tutumlar faktör puanları bir defa düşük/kürtaj yapan kadınlara göre daha düşüktür.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının yaşayan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu bulguya göre, iki ve üzeri çocuğu hayatta olan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının çocuğu olmayan kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuğu olmayan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları tek çocuğu hayatta olan kadınlara göre daha düşük bulunmaktadır.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının gebeliğin planlanma durumuna göre p değerinin 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Post hoc sonuçlarına göre, gebeliği olmayan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları, duygusal hisler ve tutumlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları plansız/istenen ve plansız/istenmeyen gruplarında olan kadınlara göre daha düşüktür. Ayrıca plansız/istenmeyen grubunda olan kadınların beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları gebeliği olmayan kadınlara ve planlı/istenen grubunda olan kadınlara göre daha yüksek bulunmaktadır.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının en son gebeliğin sonlanma şekline p değerinin 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmektedir ($p<0,05$). Bu bulgular ışığında, en son

gebeliğin sonlanma şekli doğum olan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının gebeliği olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının en son gebelik üzerinden geçen yıl gruplarına göre p değerinin 0,05'ten küçük olduğu saptanmış olup istatistiki olarak anlamlılık ifade etmektedir. Bu bulguya göre, en son gebelik üzerinden 4 ve üzeri yıl geçen kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları, duygusal duygular ve tutumlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları gebeliği olmayan kadınlara göre daha yüksektir.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının en son doğum şekline göre p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ve istatistiki olarak anlamlılık ifade etmektedir. Post hoc sonuçları incelendiğinde, doğum yapmayan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları, duyuşsal hisler ve tutumlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları en son doğum şekli vajinal doğum ve sezaryen doğum olan kadınlara göre daha düşüktür. Ayrıca en son doğum şekli sezaryen olan kadınların beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları en son doğum şekli vajinal doğum olan kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.3.4. Kadınların Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği faktör ve toplam puanlarının doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşlerine göre karşılaştırılması

Değişken	BAT	DHT	BPS	GKİÖ
Doğum kontrol yöntemi kullanma^X				
Evet	2,632±0,970	2,678±1,012	2,640±1,061	2,647±0,939
Hayır	1,831±1,235	1,940±1,255	2,028±1,165	1,919±1,162
t	4,642	4,178	3,675	4,456
p	<0,001 ^T	<0,001 ^T	<0,001 ^T	<0,001 ^T
Çocuk yapmayı isteme durumu*				
Evet	2,584±1,018	2,633±1,021	2,615±1,068	2,607±0,961
Hayır	0,929±0,693	1,071±0,657	1,286±0,940	1,071±0,661
t	4,245	3,998	3,231	4,170
p	<0,001 ^T	<0,001 ^T	<0,001 ^T	<0,001 ^T
Kaç yıl sonra çocuk yapmak istersiniz*				
Hemen (1)	0,333 (0,000-2,167)	1,000 (0,000-2,000)	0,750 (0,000-2,750)	0,571 (0,000-2,286)
1 yıl ve altı (2)	0,750 (0,000-3,833)	1,000 (0,000-4,000)	0,875 (0,000-3,500)	0,714 (0,000-3,786)
2 yıl (3)	1,833 (0,000-3,667)	2,000 (0,000-3,500)	2,375 (0,250-3,750)	1,964 (0,071-3,571)
3 yıl ve üzeri (4)	2,667 (0,833-4,000)	2,750 (0,750-4,000)	2,500 (0,500-4,000)	2,500 (0,929-3,786)
X ²	29,553	21,489	22,186	27,031
p	<0,001 ^K	<0,001 ^K	<0,001 ^K	<0,001 ^K
Fark	4>1,2 2<3	4>1,2	4>1,2 2<3	4>1,2 2<3
Çocuk yapmayı istemesinin nedeni*				
Belirtmemiş ⁽¹⁾	2,833 (0,000-4,000)	2,750 (0,000-4,000)	2,750 (0,000-4,000)	2,571 (0,000-4,000)
Çocuğunun kardeşi olması ⁽²⁾	0,833 (0,000-1,833)	1,000 (0,000-2,000)	1,000 (0,250-2,500)	1,071 (0,071-1,929)
Geniş aile olmak ⁽³⁾	1,000 (0,000-3,333)	1,000 (0,000-3,500)	1,250 (0,000-3,000)	0,964 (0,000-3,286)
Diğer ⁽⁴⁾	1,500 (0,000-4,000)	2,000 (0,000-4,000)	2,250 (0,000-4,000)	1,857 (0,000-4,000)
X ²	31,161	25,798	22,721	29,76
p	<0,001 ^K	<0,001 ^K	<0,001 ^K	<0,001 ^K
Fark	1>2,3,4	1>2,3	1>2,3	1>2,3,4

BAT: Bilişsel arzular ve tercihler, DHT: Duyuşsal hisler ve tutumlar

BPS: Beklenen nesnel sonuçlar, GKİÖ: Gebelikten kaçınma isteği ölçeği

^XOrtalama±standart sapma, *Medyan (minimum-maksimum)

A: One Way Anova testi, T: Bağımsız örneklem t-testi, K: Kruskal-Wallis H testi, M: Mann-Whitney U testi

W: Anova ve Welch testi

Tablo 6.3.4’de araştırmaya katılan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının doğum kontrol yöntemi kullanımı ve çocuk yapmaya ilişkin görüşlerine göre t-testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Test sonuçları incelendiğinde, kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının doğum kontrol yöntemi tercihlerine göre p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ve istatistiki olarak anlamlılık ifade ettiği görülmektedir. Bu bulgular ışığında, doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının çocuk yapmayı isteme durumlarına göre p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ve istatistiki olarak anlamlılık ifade ettiği görülmektedir. Bu bulgulara göre, çocuk yapmayı isteyen kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanları çocuk yapmayı istemeyen kadınlara göre daha yüksektir.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının kaç yıl sonra çocuk yapmayı istemelerine göre p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ve istatistiki olarak anlamlılık ifade ettiği görülmektedir. Post hoc sonuçlarına göre, 3 ve üzeri yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanları hemen çocuk yapmayı isteyen kadınlara ve 1 ve altı yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınlara göre daha yüksek bulunmaktadır. Ayrıca 2 yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları 1 ve altı yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınlara göre daha yüksektir.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının çocuk yapmayı istemesinin nedenlerine göre p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ve istatistiki olarak anlamlılık ifade ettiği görülmektedir. Post hoc analizi değerlendirildiğinde, çocuk sahibi olmayı istemesinin nedenini belirtmeyen kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanları çocuğunun kardeşi olması ve geniş aile olmak şeklinde belirten kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuk yapmayı istemesinin nedenini belirtmeyen kadınların bilişsel arzular ve tercihler

faktörleri puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları diğer nedenlerden dolayı çocuk yapmayı isteyen kadınlara göre daha yüksektir.



Tablo 6.4. Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği faktör ve toplam puanları ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği alt ölçek puanları ve toplam puanları arasındaki ilişki sonuçları

Boyut	Ort	SS	1	2	3	4	5	6	7
1.BAT	2,324	1,145	1	0,885*	0,804*	0,963*	-0,104	0,164*	0,003
2.DHT	2,395	1,165		1	0,822*	0,952*	-0,129	0,176*	-0,010
3.BPS	2,405	1,139			1	0,914*	-0,180*	0,245*	-0,014
4.GKİÖ	2,368	1,087				1	-0,141	0,201*	-0,006
5.Olumlu	60,092	20,304					1	0,185*	0,866*
6.Olumsuz	32,297	13,407						1	0,652*
7.ÇSOMÖ	92,389	26,316							1

*Not: Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir.

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0.05,

BAT: Bilişsel Arzular ve tercihler, DHT: Duyuşsal Hisler ve tutumlar,

BPS: Beklenen nesnel sonuçlar, GKİÖ: Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği,

Olumlu: Olumlu Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları,

Olumsuz: Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları,

ÇSOMÖ: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği

Tablo 6.4’de gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanları ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği alt ölçek puanları ve toplam puanları arasındaki ilişkileri gösteren Pearson korelasyon testi değerleri görülmektedir.

Gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişkinin olduğu, p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ve istatistiki olarak anlamlılık ifade ettiği görülmektedir (p<0,05). Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği alt ölçek puanları ve toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ile olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları arasında pozitif yönde düşük düzeyde, olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ile çocuk sahibi olma motivasyonları skalası toplam puanları arasında (r=0,866, p<0,05) pozitif yönde yüksek düzeyde ve olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ile çocuk sahibi olma motivasyonları skalası toplam puanları arasında (r=0,652, p<0,05) pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Diğer analiz bulguları incelendiğinde, olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ile bilişsel arzular ve tercihler, duygusal duygular ve tutumlar ve beklenen nesnel sonuçlar

faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Ayrıca beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları ile olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları arasında ($r=-0,180$, $p<0,05$) negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık ifade eden parametreler; yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı, isteğe bağlı düşük / kürtaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlanma durumu, en son gebeliğin sonlanma şekli, en son gebeliğin üzerinden geçen yıl, en son doğum şekli, doğum kontrol yöntemi kullanma durumları, çocuk sahibi olma durumları, kaç yıl sonra çocuk sahibi olmayı isteme durumu, çocuk sahibi olmayı isteme nedenleridir.

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasını yapmak amacıyla yapılan araştırmamızın bu bölümde bulgularının tartışması, sonuç ve öneriler yer almaktadır.

7.6. Sonuç

7.7. Öneriler

7. TARTIŞMA

Corinne Rocca ve diğerleri tarafından 2019 yılında geliştirilen ve bu geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ya da yeni bir ölçek geliştirilmesinde temel psikometrik çalışmalar olan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının 18-49 yaş grubu arasında yer alan, fertil ve şu an gebelik tanısı almayan kadınlarda GKİÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik sonuçları, tanımlayıcı özellikler ile gebelikten kaçınma isteğini etkileyen unsurlar, Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği ile Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları arasındaki ilişki, Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği'nin uygulandığı kadınlara ait tanımlayıcı özellikler ile çocuk sahibi olma motivasyonlarını etkileyen unsurlara ilişkin bulgular tartışılmıştır (Rocca ve ark., 2019; Benli, 2019; Gökmen, 2017; Yiğit Günay, 2013; Aslantekin, 2006; Gözüm ve Aksayan, 2003).

7.1. Dil geçerliliği ile ilgili bulguların tartışılması

Bir ölçme aracının çeşitli kültür ve farklı dilde geçerlilik ve güvenilirliği için belli kurullarla uyulması ölçek uyarlama çalışmaları için oldukça önem taşımaktadır (Gökmen, 2017; Hançer, 2003; Gözüm ve Aksayan, 2002). Ölçek uyarlama çalışmaları dil uyarlamasının yapılması, geçerlik ve güvenilirliğin yapılması ve kültürlerarası karşılaştırmaların yapılması olmak üzere üç ana yöntem ile düzenlenmektedir (Gökmen, 2017; Gözüm ve Aksayan, 2002). Geçerlilik ve güvenilirliği yapılacak ölçme aracının yazıldığı orijinal dilden farklı bir dile tercümesinin yapılması ve uygulamaya alınması pekçok anabilim dalında görüldüğü gibi ebelik anabilim dalında da başvurulan metotlardan birisidir. Dil uyarlaması farklı bir dil ve kültüre uyarlanacak olan ölçme aracının güvenilir ve geçerli olup olmadığını tespit etmek için yapılan işlem dizisinin başında yer almaktadır (Gökmen, 2017;

Gözüm ve Aksayan, 2002). Çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak GKİÖ'nün dil uyarlaması yapılmıştır. İngilizce dilini iyi bilen iki tane dil uzmanı tarafından GKİÖ'nün İngilizce formundan Türkçe formuna tercümesi yapılmıştır. Ölçeğin İngilizce formunun çevirisi tez danışmanı ve sorumlu araştırmacı tarafından incelenmiştir ve sonra gerekli düzenlemeler yapılmış olup en son ölçme aracı formu düzenlenmiştir. Düzenlenen ölçme aracı formu Türkçe ve İngilizce dilini iyi bilen dil uzmanı tarafından tekrar İngilizce'ye çevirisi sağlanmıştır. Yapılan düzenlemenin ardından ölçeğin oluşturulan Türkçe formu bir Türk dil bilimci tarafından değerlendirilmiştir. Takip edilen araştırma basamakları doğrultusunda, dil geçerliliği yönünden GKİÖ'nün Türkçe formunun ölçüm yapmaya uygun bir ölçme aracı olduğunu dile getirmek mümkündür.

7.2. Kapsam geçerliliği ile ilgili bulguların tartışılması

Kapsam geçerliliği ölçme aracının ölçmeyi plandığı değişkeni ne derecede ölçüp ölçmediğinin anlamak için gerekli bir süreçtir (Gökmen, 2017; Güneş 2012; Çapık 2013). Lawshe tekniği ve Davis tekniği kapsam geçerliliğini sınamak için kullanılan yaygın yöntemlerdendir (Gökmen, 2017; Çapkın, 2013). Dokuz akademik personele iletilen ölçek formunun açıklama metninde akademisyenlerden beklentiler net bir şekilde ifade edilmelidir. Uzmanların her bir maddenin geçerli ve anlaşılabilir olduğu hususunda uyuşma -düzeylerinin %90-100 olması beklenmektedir. Maddelerde %70-80 düzeyinde uyuşma var ise, fikir beyanı doğrultusunda revizyon yapılarak ölçme aracı maddesi olarak kalabilir (Gökmen, 2017; Güneş, 2012). Ölçeğin tercüme basamağı tamamlandıktan hemen sonra kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için dokuz tane uzman akademik personelin fikirleri alınmıştır ve ölçme aracının her maddesi için 1-4 arasında bir skor belirlemeleri rica edilmiştir. Yapılan inceleme sonrası uygun olmadığını düşündükleri ölçek maddeleri için fikirlerini beyan etmeleri rica edilmiştir.

Literatür tarandığında ölçek uyarlama çalışmalarında başvuru uzman sayısının en az 3, en fazla 20 olması belirtilmektedir (Gökmen, 2017; Güneş, 2012; Çapkın, 2013 Tavşancıl, 2002). Literatür bilgisi ile uyuşan uzman akademisyen sayısı dokuzdur ve bu uzmanların görüşleri dikkate alınarak ölçek uyarlama işlem basamakları tamamlanmıştır. Ölçek maddelerinin tamamının alt sınırdan daha düşük olmadığı

saptanmış olup, kapsam geçerlilik indeksine ilişkin %5 hata payına göre belirlenen alt sınır 0,778'dir. Kapsam geçerlilik değerleri toplam on dört soru için de 0,778'in üzerinde olduğundan, ölçeğin tüm maddelerinin kapsam açısından geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.

7.3. Yapı geçerliliği ile ilgili bulguların tartışılması

Doğrudan gözlenmesi ya da ölçülmesi mümkün olmayan soyut kavramı, davranışı ya da boyutu değerlendirmeyi hedefleyen bir ölçme aracının hedefine ne derecede ölçmek istediği soyut kavramı, davranışı ya da boyutu ne ölçüde doğru ölçtüğünü değerlendirmektedir (Burn ve Grove, 2009; Öner, Şencan, 2005; Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002). GKIÖ'nün yapı geçerliliğine ait analizler için faktör analizi yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmada ilk önce 25 kadın ile ön çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmanın analizi sonrası asıl çalışma planlanmıştır. Her iki çalışma için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testleri, faktör analizi yapmadan hemen önce örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını yani verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Pilot çalışmanın KMO değeri 0,700, Bartlett test değeri $p=0,000$ saptanmıştır. DFA istatistikleri incelendiğinde, gebelikten kaçınma isteği ölçeğin tüm alt maddeleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde toplandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Geniş kapsamda gebelikten kaçınma isteği ölçeği için geçerlilik sonuçları uyum göstermektedir. Saptanan bulgular ışığında verilerin normal dağılım gösterdiği, ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediği ve örneklemin faktör analizi yapılacak büyüklükte olduğu belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi ile GKIÖ'nün özgün formunda olduğu gibi üç faktöre sahip olduğu görülmektedir. GKIÖ' den madde çıkarılmamasının nedeni üç faktör yüklerinin 0,593-0,899 arasında değişim gösterdiğinin saptanmasıdır. Bununla birlikte GKIÖ'nün üç faktörlü yapısı ile toplam varyans analizi değerlendirme sonucunun %63,980 olması madde faktör yükleri ile açıklanan varyans analizinin yeterli olduğunu belirtmektedir. Tek faktörlü (%30) ve çok faktörlü (%40-60) ölçekte açıklanan varyans yüzdeleri farklılık göstermektedir.

Üç faktörlü yapısı olan GKIÖ'de toplam varyansın %79,66 ile yeterli olduğu görülmektedir. Gözlenen değişkenler ile yapı arasındaki anlamlılık düzeyini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Çapık, 2014). Ölçek

uyarlama işlem basamaklarında faktör analizi yapılması gereken uygulamalar arasında yer almaktadır (Gökmen, 2017). Gebelikten kaçınma isteği ölçeğine ait DFA bulgularının uyum iyiliği indeks değerlerine göre ki-kare istatistiği/sd=1,406 değeri 2'nin atındadır. Ayrıca GFI, AGFI, TLI ve CFI uyum indeks değerlerinin 0,975'in üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer uyum indeksleri incelendiğinde, RMSEA değerinin 0,05'in altında olduğu ve SMRS değerinin ise 0,08'in altında olduğu saptanmıştır. Genel olarak bakıldığında gebelikten kaçınma isteği ölçeği için geçerlilik sonuçları mükemmel uyuma işaret etmektedir.

Literatür tarandığında; RMSEA ve SRMR değerinin 0,08'in altında olması, GFI, AGFI, CFI değerlerinin ise 0,9'un üzerinde olması gerektiği bildirilmiştir (Wang ve Wang, 2012; Schumacker ve Lomax, 2010; Waltz ve ark., 2010). DFA sonucunda elde edilen grafiksel yapıya göre tüm maddelerin standardize yük değerleri 0,4'ün üzerindedir. 2009 yılında Çapık tarafından, Harrington'dan aktarılan bilgi doğrultusunda DFA yüklerinin 0,3'ün üzerinde olması istenmektedir (Çapık, 2014).

İşlem basamakları takip edildiğinde GKİÖ' den çıkarılması gereken bir madde bulunmamaktadır. Sonuç itibari ile 14 madden oluşan GKİÖ' den elde edilen bulguların, Corinne Rocca ve diğerleri tarafından 2019 yılında geliştirilen Desire to Avoid Pregnancy Measure üç faktörlü (Faktör1: Bilişsel Arzular ve Tercihler, Faktör 2: Duyuşsal Hisler ve Tutumlar, Faktör 3: Beklenen Nesnel Sonuçlar) yapısındaki model ile uyumlu ve yapı geçerliliğinin sağlandığı belirtilmektedir (Rocca ve ark., 2019).

7.4. İç tutarlılık ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmacılar tarafından sıklıkla başvuru olan ölçüt güvenilirliktir ve güvenilirlik ölçme aracının tüm yönleri ile ölçme yeteneğine uygun olup olmadığını belirlemek için kullanılmaktadır. Ölçme aracının iç tutarlılığına dair güvenilirliğe sahip olup olmadığını belirlemek için ölçme aracının tüm faktörlerinin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini değerlendirmek ile mümkündür. İç tutarlılık yarıya bölme yöntemi, Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan ölçek güvenilirliği-kappa uyum katsayısı ile değerlendirilmektedir (Erdoğan ve ark., 2014). GKİÖ' nün ölçek uyarlama çalışmalarında güvenilirliği test etmek, iç

tutarlılığı ve homojenliği belirleyebilmek için Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı, Spearman Brown katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayılarından yararlanılmıştır.

Beşli likert tip ölçek (0-4) olan GKİÖ iç tutarlılık değerlendirilmesinde Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısının "0-1" arasında değer alması gerekmektedir ve bu katsayının 1 sayısına yakın olması ölçme aracını oluşturan maddelerin birbiri ile uyumlu ve tutarlı korelasyon içinde olduğunu göstermektedir (Gökmen, 2017; Gözüm ve Aksayan 2003, Tavşancıl, 2005, Polit ve Beck, 2010). GKİÖ'nün Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,946 bulunmuş ve verilerin yüksek oranda güvenli olduğuna, GKİÖ faktör analizine göre, araştırma için kullanılan verilerin analizinde 3 tane faktör (Faktör 1: Bilişsel Arzular ve Tercihler, Faktör 2: Duyuşsal Hisler ve Tutumlar, Faktör 3: Beklenen Nesnel Sonuçlar) oluşturulmuştur. Bu faktörlerin toplam varyansın %79,66'sını açıkladığı saptanmıştır. Açıklanan değer %50'den yüksek olması istenmekte olup, veri analizi sonucu belirtilen bu sayıya ulaştığı görülmektedir. Toplam puan güvenirligi Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı ile beraber iç tutarlılığı ölçmek için kullanılmıştır.

Ölçme aracını oluşturan maddelerin güvenirligi hakkında fikir sahibi olmak için madde toplam puan güvenirligi ya da madde toplam puan korelasyonuna bakılmaktadır. Ölçme aracını oluşturan her bir maddenin varyansı ölçme aracı maddelerin toplam varyansı ile kıyaslanarak aradaki ilişkinin ne seviyede olduğu değerlendirilmektedir. Ölçme aracının maddelerinin güvenirligini madde toplam puan korelasyonunun yüksek olmasını ifade etmektedir (Erdoğan ve ark., 2014). Ölçme aracına ait madde toplam puan korelasyonlarının 0,25 ila 0,48 arasında değişim göstermesi ölçme aracını oluşturan maddelerin güvenirliginin yeterli düzeyde olduğunu ifade etmekte olup, GKİÖ verilerinin güvenli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

7.5. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, yöntemi kullanma ve çocuk yapmaya ilişkin görüşlerinin tartışılması

Araştırmamızın örneklemini gebelik tanısı almamış olan, fertil olan 18-49 yaş grubundaki, menopoz tanısı almamış olan, iletişim engeli bulunmayan ve Türkçe konuşup anlayabilen kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın bu bulguları konu ile ilgili literatürden yararlanılarak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu 18-29 yaş aralığında yer almakta olup, kadınların yaş ortalaması $32,941 \pm 7,632$ ' dir. Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen Desire to Avoid Pregnancy (DAP) ölçeğinin veri analizinde 594 kadın yer almaktadır ve bu kadınların yaş ortalaması 27'dir (Rocca ve ark., 2019). Kutlu ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan araştırmaya göre, kadınların yaş ortalaması $30,7 \pm 6,9$ yaş (18-48 yaş arası), Özdemir tarafından 2014 yılında yapılan araştırmaya göre, yaşları 15 ile 49 arasında değişen kadınların yaş ortalaması $34,97 \pm 6,49$ 'dur. Kadınların %71,6'i 31 yaş ve üzerindedir (Kutlu, 2014; Özdemir, 2014). Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen DAP ölçeğinin veri analizinde 594 kadından 351 tanesi (%59,1) 24-45 yaş aralığında yer almaktadır. Kamiloğlu ve Vural Irmak tarafından (2021) yapılan araştırmaya göre ise, çalışmaya katılan kadınların (n=150) yaş ortalaması $32,12 \pm 6,14$ yıl olarak belirlenmiştir (Kamiloğlu ve Vural Irmak, 2021).

Özdemir (2014), Kutlu ve diğerleri (2014) ve Rocca ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmaya göre bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması Özdemir'in yaptığı çalışmaya göre düşük, ancak Kutlu tarafından yapılan çalışmaya göre ise yaş ortalaması benzerlik göstermiştir (Özdemir, 2014; Kutlu ve ark., 2014; Rocca ve ark., 2019). Geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin analiz sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları benzer bulunmuştur.

Araştırmada kadınların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında kadınların, %67'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, kadınların %73'ü çalışmadığını, kadınların %72,4'ü gelir gidere eşit, %20,5'i ise gelir giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Kutlu ve arkadaşları tarafından (2014) yapılan çalışmaya göre, kadınların %34,5'i (s=144) ilkokul mezunu, Özdemir tarafından (2014) yapılan araştırmaya göre, kadınların %58,3'ü lise ve üzeri eğitim gördüğünü, TNSA 2018 yılı verilerine göre

kadınların %41'inin eğitim düzeyi lise ve üzeri, Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) yapılan araştırmada, kadınların 76'sının (%13,5) üniversite ve üstü mezunu olduğunu (n=569), Kamiloğlu ve Vural Irmak tarafından (2021) yapılan araştırmaya göre, kadınların %44,7'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Kamiloğlu, ve Vural Irmak 2021; Rocca ve ark., 2019; TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022; Kutlu ve ark., 2014; Özdemir, 2014). Yapılan çalışmalara göre bu çalışmada kadınların eğitim düzeyi yüksek bulunmuştur.

Kamiloğlu ve Vural Irmak tarafından (2021) yapılan araştırmaya göre, kadınların %64'ünün ücretli bir işte çalıştığını, çalışmadaki kadınların %56,7'sinin ortalama gelir düzeyine sahip olduğu, Kutlu ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmaya göre, kadınların %80,8'i (s=336) ev hanımı olduğunu belirtmiştir (Kamiloğlu ve Vural Irmak, 2021; Kutlu ve ark., 2014).

Güven ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyini düşük ve ortadüzey olarak ifade eden evli bireylerin, gelir durumu yüksek olan evli bireylere göre eşlerinden algıladıkları destek puan ortalamaları daha düşük olarak saptanmıştır ve yine araştırmaya göre gelir düzeyi yüksek olan evli bireyler ile gelir durumu orta düzeyde olan bireylerin eşlerinden algıladıkları destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Güven, Şener, Yıldırım).

Evlilik şekli durumlarına göre kadınların %99,5'i resmi birlikteliği olduğunu, evlilik süresini ise %40'ı 11 yıl ve üzeri şeklinde belirtmiştir. Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen DAP ölçeği veri analiz sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık %26'sı evlidir (n=589) ve büyük çoğunluğunun (%83) resmi veya ciddi bir ilişkisi olduğunu düşündükleri bir partneri bulunmaktadır (Rocca ve ark., 2019). TNSA 2018 yılı verilerine göre, kadınların %66'sı evlidir (TNSA, 2018. Erişim tarihi:29.05.2022).

Eş/partner uyum durumu açısından kadınların %91,4'ünün uyumlu olduğu, sosyal destek algısına göre kadınların %88,1'i yeterli sosyal destek algıladığını beyan ettikleri görülmektedir. Diğer analiz bulguları incelendiğinde, kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının eş/partner uyumu ve sosyal destek algısı

gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

İlk gebelik yaşı durumlarına göre kadınların %90,7'si 18-29 yaşlarında gebe kalmıştır. Kadınların %27,6'sı primigravida, %48,1'i 2 ve üzeri gravida, %24,3'ü ise nullipar olduğunu belirtmiştir. Yaşayan çocuk sayısına göre kadınların %31,4'ü bir, %40'ı iki ve üzeri iken, %28,6'sının ise yaşayan çocuğu yoktur. Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen DAP ölçeğinden elde edilen veri analizinde, 576 katılımcının %60'ından fazlasının 1 ya da fazla çocuğu bulunmaktadır (Rocca ve ark., 2019). Özkan ve arkadaşları tarafından (2013) yapılan araştırmaya göre, araştırma sırasında kadınların 759'u (%65,6) gebe olmadığını, 892'si (%77,2) daha önce gebelik öyküsü olduğunu, 263'ü (%22,8) gebelik öyküsü olmadığını (ilk gebeliği olduğunu) ifade etmiştir (Özkan ve ark., 2013).

Rocca, Özkan ve arkadaşları tarafından yapılan her iki çalışmada kadınların yüksek düzeyde en az bir tane gebelik öyküsü bulunmaktadır. TNSA 2018 verilerine göre, bu çalışmadaki resmi birliktelik oranı daha yüksek bulunmasına karşın, Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) yapılan araştırmaya göre ilişkinin ciddiyeti önem arz etmektedir. Bunun ise kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. 25 ila 49 yaşları arasındaki kadınların ortanca ilk evlenme yaşı 21,4 olarak TNSA 2018 verilerinde raporlanmıştır, yani 25-49 yaşlarındaki kadınların yarısının belirtilen yaş aralığından önce evlendiği rapor edilmiştir. Ülkemizde son 20 yıldır ilk evlenme yaşı düzenli olarak artış gösterdiği raporlanmıştır (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Çocuk sahibi olmak evli çiftler arasında sık görülen bir kural olarak görülse de, son yıllarda hem dünya genelinde, hemde ülkemizde doğum oranlarının giderek azaldığı fark edilmektedir (Sakman, 2021).Güven ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kadınların eşlerinden algıladıkları destek puan ortalaması, erkeklerin eşlerinden algıladıkları destek puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (Güven, Şener, Yıldırım).İstemsiz düşük sayısına göre kadınların %16,2'si bir defa düşük yaptığını, %4,3'ü iki ve üzeri düşük yaptığını, %9,2'si bir defa, %1,6'sı iki ve üzeri defa isteyerek düşük/kürtaj yaptığını, kadınların %3,8'i ölü doğum yaptığını belirtmiştir.

Gebeliğin planlanma durumlarına göre kadınların %59,5'i planlı/istenen, %11,4'ü plansız/istenen, %4,9'u plansız/istenmeyen, %24,3'ü ise gebe kalmamıştır, kadınların %65,4'ü doğum, %7,6'sı düşük, %2,2'si dış gebelik vb., %24,9'u ise gebe kalmamıştır. Özkan ve Arslan tarafından (2007) yapılan araştırmada, gebeliklerin %68'inin planlı ve istenen, %19,5'inin plansız ve istenmeyen, %12,5'inin istenen ama planlı olmadığı raporlanmıştır (Özkan ve Arslan, 2007). Özkan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın bulguları bizim çalışmamız ile benzerlik göstermiştir.

En son gebelik üzerinden kaç yıl geçti sorusuna verdikleri cevaplara göre kadınların %34,1'i 0-3 yıl, %41,6'sı 4 yıl ve üzeri, %24,3'ü ise gebelik yaşamadığını ifade etmiştir. En son doğum şekline göre kadınların %22,7'si vajinal doğum, %47,6'sı sezaryen doğum yapmıştır. Özkan ve arkadaşları tarafından (2013) 875 kadın ile yapılan araştırmaya göre, kadınların 497'si (%56,8) normal doğum, 378'i (%43,2) sezaryen ile doğumun gerçekleştiğini bildirmiştir (Özkan ve ark., 2013). Dünya'da 2012 yılında gerçekleşen 213 milyon gebeliğin %40'ı -yaklaşık 85 milyonu- istenmeyen gebeliktir. Bunların %50'si kürtajla, %13'ü düşükle sonuçlanmış ve %38'i planlanmamış gebelik olarak gerçekleşmiştir (Sedgh ve ark., 2014). TNSA 2018 verilerine göre, gerçekleşen doğumların ve devam eden gebeliklerin %75'inin isteyerek gerçekleştiği, %11'inin daha sonra olmasının tercih edildiği ve %15'inin da istenmediği saptanmıştır (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.05.2022).

Farklı yıllarda yapılan çalışmalarda planlanmamış gebelik sıklığı İngiltere'de %16,2 ve Etiyopya'da %29,9 olarak bulunmuştur (Sisay ve ark., 2019). Planlanmamış gebeliklerin oranı diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de az değildir (Taner Büyüksarı, ve Çalışır, 2021). Türkiye'de yapılan farklı bölgesel çalışmalarda, planlanmamış gebelik oranları %27,1 ve %23,2 olarak bulunmuştur (Taner Büyüksarı ve Çalışır, 2021; Ersoy ve ark., 2015; Yanikkerem ve ark., 2013).

Özkan ve arkadaşları tarafından (2013) 879 kadın ile yapılan araştırmaya göre, 495 kadın (%56,3) vajinal doğum, 249 kadın (%28,3) sezaryen doğum, 135 kadın (%15,4) hem vajinal hem sezaryen doğum yaptığını; çalışma sırasında gebe olduğunu belirten 392 kadından 218 kadın vajinal doğum, 174 kadın ise sezaryen ile doğum yapmak istediğini ifade etmiştir (Özkan ve ark., 2013). Karataş ve Ejder Apay tarafından 2021 yılında yapılan araştırma göre, normal doğum yapan kadınların %69,2'sinin

planlayarak ve isteyerek gebe olduğunu, sezaryen doğum yapan kadınların oranını %73,7 olarak belirlemiştir (Karataş ve Ejder Apay, 2021). Karataş ve Ejder Apay tarafından yapılan araştırma ile bizim araştırmamızdaki bulgular benzerlik göstermiştir.

Kadınların %61,6'sı doğum kontrol yöntemi kullandığını, kadınların %58,4'ü ise çocuk yapmak istemediğini, gebelikten kaçınmanın nedenlerine göre kadınların %39,5'i yeterli çocuk sayısı ve %45,9'u diğer (yeni evli olmak, tek çocuk sahibi olmak vb.) nedenleri ileriye sürmüştür. Gipson ve arkadaşları tarafından (2021) yapılan çalışmada; kadınlar ($n=46$) tüm gebelik niyetlerini ifade etmiştir (GKİ puan aralığı: 0,4-4,0; ortalama: 2,24, standart sapma:1,02; Cronbach's $\alpha=0,92$). Araştırmaya katılan kadınların genel olarak, %40'ı son cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullandığını ifade etmiştir. Daha fazla gebelikten kaçınmayı tercih eden kadınlar, gebe kalma düşüncesine daha yatkın olan kadınlar ile kıyaslandığında; son cinsel ilişkide kontrasepsiyon kullanma olasılıkları marjinal olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gipson ve ark., 2021) Gipson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın analizi, bizim çalışmamızın sonuçları ile gebelikten kaçınmak veya korunmak için bir doğum kontrol yöntemi kullanımı açısından karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir.

Damar tarafından (2021) yapılan araştırmaya göre bir birliktelik yaşayan bireylerin %85,4'ü herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığını belirtmiştir (Damar, 2021). Damar tarafından 2021 yılında yapılan çalışmaya göre kontraseptif yöntem kullanımı anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır ve bununla birlikte bizim çalışmamızda kadınların daha fazla doğum kontrol yöntemi kullanmayı tercih ettikleri görülmektedir. Bu bilgi doğrultusunda bizim çalışmamızda kadınlar daha fazla gebelikten kaçınmayı istemektedir.

Kadınların %38,4'ü ise doğum kontrol yöntemi kullanmadığını, %6,3'ü hemen çocuk yapmak istediğini, %35'i 1 yıl ve altı, %27,5'i 2 yıl, %31,3'ü ise 3 ve üzeri yıl sonra çocuk yapmak istediklerini, çocuk yapmayı istemesinin nedenlerine göre kadınların %76,2'si herhangi bir görüş belirtmediği görülürken, %3,8'i çocuğunun kardeşi olması, %5,4'ü geniş aile olmak, %14,6'sı ise diğer sebeplerden (anne/baba olmak, çoğalma içgüdüsü, anneliğin kutsal olduğunu düşünmek, çocuk sevgisi, paylaşımın artması) dolayı çocuk yapmayı istemektedir.

Arslan ve Özkan tarafından (2007) yapılan araştırmaya göre, %66'sının hayallerini gerçekleştirmek ve nesillerinin devamını sağlamak, %61,5'inin evliliğin doğal sonucu olması, %52,5'inin eşinin çocuk sahibi olmak istemesi ya da eşinin çocuğunu doğurma isteği, %26,5'inin hayatlarındaki boşlukları doldurmak, %21'inin ebeveynlerini mutlu etmek ve %19,5'inde ilişkilerini güçlendireceği düşüncesi ile çocuk sahibi olmaya karar verdiği raporlanmıştır (Arslan ve Özkan, 2007). Arslan ve Özkan tarafından yapılan çalışmada, bizim çalışmamızda belirtilen nedenler diğer seçeneğinin içinde yer alan bazı unsurlar ile benzerlik göstermiştir.

Erkek/kadın doğum kontrol yöntemlerine göre kadınların %35,1'i kadın doğum kontrol yöntemi, %39,4'ü erkek doğum kontrol yöntemi kullanırken, %25,5'i ise doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır. Yapılan bir araştırmada, kadınların %78,5'inin güvenilir buldukları yöntemin geri çekme olduğunu, %95,4'ünün geri çekme yönteminin cinsel yaşamı kesintiye uğratmasından rahatsızlık duymadığı saptanmıştır (Atış ve ark., 2010). Bu çalışmanın aksine Güzel Ertop tarafından (2009) yapılan çalışmaya göre, eşlerin ilk sırada geri çekmeden, 2. sırada kondomdan memnun olmadıklarını, Temel tarafından (2012) yapılan araştırmaya göre de kadınların geri çekme yöntemine güveni ve memnuniyeti daha düşük olarak saptanmıştır (Temel, 2012; Güzel Ertop, 2009).

GKİÖ'nün alt ölçek maddeleri için düzeltilmiş korelasyon değerlerinin tamamı pozitif olarak bulunmaktadır. Ayrıca gebelikten kaçınma isteği ölçeğinin alt ölçeklerinde madde çıkarıldığında güvenilirlik kat sayısında anlamlı bir artış olmadığı saptanmıştır. Bu bulgulara göre, gebelikten kaçınma isteği ölçeğinin genel ve alt ölçekleri için Cronbach's alfa katsayıları sırasıyla 0,951, 0,904, 0,847 ve 0,846'dır. Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen 14 maddelik DAPM'nin (Desire to Avoid Pregnancy of Measure) Cronbach Alfa katsayısı 0,90'dır. Ham puanlar kullanıldığında, DAP ölçeğinin Cronbach's alpha Değeri 0,95'dir. Her iki çalışmada da sonuçlar benzer bulunmuştur (Rocca ve ark., 2019).

Değerler incelendiğinde ki-kare istatistiği/sd=1,406 değeri 2'nin atındadır. Ayrıca GFI (0,988), AGFI (0,983), TLI (0,993) ve CFI (0,995) uyum indeks değerlerinin 0,975'in üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer uyum indeksleri incelendiğinde, RMSEA (0,047) değerinin 0,05'in altında olduğu ve SMRS (0,077) değerinin ise 0,08'in altında

olduğu saptanmıştır. Genel olarak bakıldığında gebelikten kaçınma isteği ölçeği için geçerlilik sonuçları mükemmel uyuma işaret etmektedir. Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen DAP ölçeği iyi bir güvenilirlik göstermiştir ve içsel yapı ve dışsal geçerlilik kriterlerini karşılamıştır. Tüm öğeler tek boyutlu bir modele uymaktadır ve gebelik tercihlerinin birçok yönünü yakalayan öğelerin hepsinin tek bir gebelik tercihi oluşturduğunu göstermektedir. İki çalışmanın veri analizi incelendiğinde birbiri ile benzer olduğu görülmektedir.

DFA istatistikleri incelendiğinde, gebelikten kaçınma isteği ölçeğinin tüm alt maddeleri p değerinin 0,05'ten küçük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Veri analizi göz önüne alındığında, kadınların yaşı ile bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) yapılan araştırmada, "Gelecek yıl bebek sahibi olmak benim için dünyanın sonu olur." maddesi en yüksek konuma sahiptir, bu da katılımcıların bu maddeye katılmak için gebelikten kaçınmak üzere güçlü bir istek duymaları gerektiğini göstermektedir. Özellikle, çok boyutlu bir modele uygun olduğunda, 3 alandaki yanıtlar yüksek korelasyon göstermiştir (0,97, 0,94 ve 0,93), bu da tüm öğelerin tek bir yapıya bağlandığını ve tek boyutlu bir modelin kullanımını desteklediğini göstermektedir. Rocca ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın veri analizi bu çalışma ile benzerlik göstermiştir.

Kırk ve üzeri yaşında olan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları 18-29 yaşlarında olan kadınlara göre daha yüksektir. Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) yapılan araştırmaya göre, gebe kalmanın onları yaklaştıracığına katılmama olasılıkları daha düşük olan 15-24 yaş arası kadınlar ve çocuğu olmayanların "Önümüzdeki 3 ay içinde gebe kalmak beni (ana) partnerime yaklaştırır" maddesine ilişkin cevapları için, sırasıyla 24-45 yaş arasında olan ve çocuklu kadınlara kıyasla bazı DMA kanıtları bulunmuştur. Bu sonuçlar, alt grup tarafından ayrı ayrı kalibre edilen modellerde öge parametre tahminlerinin karşılaştırılmasıyla doğrulanmıştır.

Marakoğlu ve arkadaşları tarafından (2008) yapılan araştırmada, eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olanlarda, eğitim düzeyi ilkökul ve altı olan gruba göre etkisiz yöntem kulanma sıklığı (geri çekme) anlamlı derecede düşük olarak saptanmıştır.

Marakoğlu ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan araştırmada, anlamlılık durumunun aynı olduğu eşlerin eğitim düzeylerinde görölmüştür. Kadının kariyeri, eğitim durumu ve varolan çocuk sayısı ile kadının doğurganlığını kontrol altında tutması yakından alakalıdır, denilmiştir (Marakoğlu ve ark., 2008).

Yıldırım ve arkadaşları tarafından (2003) yapılan araştırmada yer alan gruplar en çok tercih edilen kontraseptif yöntemin RİA olduğu, en az tercih edilen kontraseptif yöntemin enjeksiyon yöntemi olduğu saptanmıştır. RİA'nın tercih edilme yüzdesi yüksekokul mezunlarında (39,1), okur yazar olmayanlara (58,4) göre daha düşük olduğu raporlanmıştır (Yıldırım ve ark., 2003). Özkan ve Arslan tarafından (2007) yapılan çalışmada, anne ve baba adaylarının %11,5'inin sistemik, %14,5'inin kalıtsal hastalıklar açısından risk taşıdığı raporlanmıştır (Arslan ve Özkan, 2007). Marakoğlu ve arkadaşları tarafından (2008) yapılan çalışmanın bulguları, bizim çalışmamız ile farklılık gösterirken, Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın bulguları bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermiştir.

Rocca ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen DAP ölçeği en düşük konuma sahip olan ‘‘Gelecek 3 ay içinde gebe kalmam, bence iyi bir şey olur.’’ (konum: $\geq 0,92$ logit) maddesi, katılımcıların maddeye katılmamak için gebelikten kaçınmaya çok fazla ihtiyaç duymadıklarını göstermiştir (Rocca ve ark., 2019). Çalışma durumu yönünden, Rocca ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermiştir.

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının evlilik sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bu analiz doğrultusunda, 11 yıl ve üzeri evli olan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının 0-5 yıl evli olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 11 yıl ve üzeri evli olan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları 6-10 yıl evli olan kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kamiloğlu ve Irmak Vural tarafından (2022) yapılan araştırmada, kadınların ortalama evlilik yılı $8,77 \pm 7,12$ olup, büyük çoğunluğunun (%86,7) gebelikten korunmak için bir kontraseptif yöntem kullandığı saptanmıştır (Kamiloğlu ve Vural Irmak, 2022). Kamiloğlu ve Irmak tarafından yapılan çalışma ile bizim çalışmamızın bulguları benzerlik göstermiştir.

İki ve üzeri gebe kalan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının gebe kalmayan kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yıldırım ve arkadaşları tarafından (2003) yapılan çalışmada, etkili yöntem kullananlarda gravida ortalaması $3,2\pm 1,8$ iken etki derecesi sınırlı yöntem kullananlarda $3,5\pm 2,2$ olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Son gebelik aralığı etkili yöntem kullananlarda $5,1\pm 4,7$ iken etki derecesi sınırlı yöntem kullananlarda $2,2\pm 3,5$ olarak saptanmıştır ($p>0,05$). Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmanın veri analizleri bu araştırmanın veri analizleri ile benzerlik göstermektedir.

İki ve üzeri düşük/kürtaj yapan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktörleri puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları düşük/kürtaj yapmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmaktadır. Ayrıca iki ve üzeri düşük/kürtaj yapan kadınların duyuşsal hisler ve tutumlar faktör puanları bir defa düşük/kürtaj yapan kadınlara göre daha düşüktür.

Ülkemizde yılda 1.958.501 gebeliğin varlığı bilinmektedir ve bu gebeliklerden tahmini olarak 284.000'inin isteyerek olmak üzere 454.373'ünün abortus olduğu, 29.378'inin ölü doğum olduğu, 465.000'inin gebelikleri süresince hiç prekonsepsiyonel bakım almadığı, 436.526 kadının primigravida, 156.324 kadının ise multigravida ile ilgili risk faktörü taşıdığı TNSA 1998 verilerinde raporlanmıştır (TNSA, 1998. Eriş tarihi: 29.05.2022). TNSA 1998 verileri ile bizim araştırmamızın bulguları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır, bunun nedeninin örneklem büyüklüğünden kaynaklağı düşünülmektedir

İki ve üzeri çocuğı hayatta olan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının çocuğı olmayan kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuğı olmayan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları tek çocuğı hayatta olan kadınlara göre daha düşük bulunmaktadır. Samarı ve arkadaşları tarafından (2021) yapılan araştırmada, nullipar kadınlar ve gelir giderden düşük olan kadınlar düşük GKİ puanına sahipken, kontraseptif yöntem kullanımını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu analiz sonucunda gebe kalmaya daha açık olduğu görülmektedir (Samarı ve ark., 2021).

Plansız/istenmeyen grubunda olan kadınların beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları gebeliğı olmayan kadınlara ve planlı/istenen grubunda olan kadınlara göre daha

yüksek bulunmaktadır. Gebeliği olmayan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları, duygusal hisler ve tutumlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları plansız/istenen ve plansız/istenmeyen gruplarında olan kadınlara göre daha düşüktür. Gençler ve Ejder Apay tarafından (2020) yapılan araştırmada, 19 yaşından büyük olan kadınların %87,4 ünün isteyerek gebe kaldığı, 5'den fazla gebelik yaşayan kadınların oranı %42,1, 1 veya 2 çocuk sahibi olan kadınların oranının %39, dokuz kadından bir tanesinin ölü doğumu olduğu, otuz beş kadından birinin gebeliğinin düşük ile sonlandığı, on iki kadının yalnızca bir kez kürtaj geçirdiği, iki doğum arası zamanın 4 yıl ve üstünde olduğunu bildiren kadınların oranı %35,5 olarak saptanmıştır (Gençer ve Ejder Apay, 2020). Gebe kalma niyeti ve gebelikteki mutluluk arasında ilişki bulunmamaktadır. Türk ve diğerleri tarafından gebeliğin istenme durumunun birey mutluluğunu etkilemediği saptanmıştır fakat istenen bir gebeliği olan kadınların mutluluk puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Türk ve ark., 2017).

Atasever ve Altun tarafından 2017 yılında yapılan araştırmada; gebeliğini istemeyen kadınların psikolojik durumunun ve algılanan sosyal desteğin gebeliğini isteyen kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Atasever ve Altun, 2017). Blake ve diğerleri tarafından 2007 yılında yapılan araştırmada gebe kalmadan önce gebeliğe yönelik niyeti ile kadının gebeliğindeki mutluluğu arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Blake ve ark., 2007). Gençler ve Ejder Apay tarafından (2020) yapılan araştırmanın verilerine göre, gebeliği planlı olan kadınların puan ortalaması gebeliği planlı olmayan kadınlarinkinden yüksek olarak saptanmıştır. Aradaki bu puan farkının gebeliğin planlı olduğu kadınlardan kaynaklı olduğu düşünülebilir; çünkü yapılan bir işin isteyerek yapılması mutluluk verebilir, denilmiştir (Gençer ve Ejder Apay, 2020).

En son gebeliğin sonlanma şekli doğum olan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktör ve toplam puanlarının gebeliği olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının en son gebelik üzerinden geçen yıl gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Gençler ve Ejder Apay tarafından (2020) yapılan araştırmaya göre, gebeliğinden dolayı mutlu hisseden kadınların %27'sinin sorunlu bir doğum eylemi gerçekleştirmiş olup, orta düzeyde mutlu hisseden kadınların %59'u, gebe olan ve mutsuz hisseden kadınların %39'u olumlu ya

da olumsuz olarak tarifleyemediği bir gebelik deneyimi bildirmiştir. İstatistikler doğrultusunda gebelik deneyimi ile mutlu olan kadınların %6'sında istenmeyen bir gebelik bildirilmiştir. Bu durumun aksine orta düzeyde mutlu hissedenlerin %25'inde ve mutsuz hissedenlerin %57'sinde istenmeyen bir gebelik bildirilmiştir. Buradan anlıyoruz ki; istenmeyen bir gebeliğin varlığı bireyin kendini mutsuz hissetmesine sebep olmaktadır (Blake ve ark., 2007).

Bu bulguya göre, en son gebelik üzerinden 4 ve üzeri yıl geçen kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları, duygusal duygular ve tutumlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları gebeliği olmayan kadınlara göre daha yüksektir. Gençler ve Apay tarafından 2020 yılında yapılan araştırma bulgularına göre, gebeliğin istenmesi ve istenmemesi 1 veya 2 gebelik sayısı olanların Özel Mutluluk Ölçeği puan ortalaması, 3 veya 4 ve 5 daha fazla çocuk sahibi olanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Gençer ve Ejder Apay, 2020). Aileye yeni bir üyenin katılacağını düşünmek, kadına yeni sorumluluk yükleyecektir ve pek çok sayıda gebeliğe sahip olmak kadın için yıpratıcı bir durumdur. İsteyerek ya da istemeyerek gebe kalan kadınlar, aileye yeni katılan üye ekonomik olarak ekstra yük getirmesinden dolayı mutsuz hissetmelerine neden olabileceği düşünülmektedir (Gençer ve Ejder Apay, 2020). Türk ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada bireyin gravidasının mutluluk puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır. Yani, Gençer ve Ejder Apay tarafından yapılan çalışmanın tam tersi analizler söz konusudur (Türk ve ark., 2017).

Kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının en son doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, doğum yapmayan kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları, duygusal hisler ve tutumlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları en son doğum şekli vajinal doğum ve sezaryen doğum olan kadınlara göre daha düşüktür. Ayrıca en son doğum şekli vajinal doğum olan kadınların beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları en son doğum şekli sezaryen olan kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanlarının doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk yapmayı isteyen kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanları çocuk yapmayı istemeyen kadınlara göre daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni, çalışmaya katılan kadınların evlilik sürelerinin kısa olması ve %31,4'ünün bir çocuğa sahip olması çocuk yapmayı isteme ortalamasının yüksek çıkmasını etkilemiş olabilir.

Üç ve üzeri yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktörleri ve toplam puanları hemen çocuk yapmayı isteyen kadınlara ve 1 ve altı yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınlara göre daha yüksek bulunmaktadır. Ayrıca 2 yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları 1 ve altı yıl sonra çocuk yapmayı isteyen kadınlara göre daha yüksektir. Çocuk yapmayı istemesinin nedenini belirtmeyen kadınların gebelikten kaçınma isteği ölçeği faktör ve toplam puanları çocuğunun kardeşi olması ve geniş aile olmak şeklinde belirten kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuk yapmayı istemesinin nedenini belirtmeyen kadınların bilişsel arzular ve tercihler faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları diğer nedenlerden dolayı çocuk yapmayı isteyen kadınlara göre daha yüksektir. Beştepe ve arkadaşları tarafından (2003) yapılan, araştırma grubunun üçte ikisi sahip olmak istediği çocuk sayısını iki çocuk olarak belirtmektedir (Beştepe ve ark., 2003). Araştırmada iki yıldan az aralıklı gebeliği olmayan birey sayısının (%66) çoğunlukta olduğu raporlanmıştır. İki gebelik arasındaki iki yıldan daha kısa aralıkların hem anne, hem de bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemesi yüzünden bu bulgunun fazla oranda olması önemlidir (Beştepe ve ark., 2003).

Diğer taraftan çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği faktör puanları ve toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ile olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları arasında ($r=0,185$, $p<0,05$) pozitif yönde düşük seviyede, olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçme aracı toplam puanları arasında ($r=0,866$, $p<0,05$) pozitif yönde yüksek seviyede ve olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçme aracı toplam puanları arasında ($r=0,652$, $p<0,05$) pozitif yönde orta seviyede ilişkili olduğu görülmektedir. Hüseyinzade Şimşek tarafından 2017 yılında yapılan çalışmaya göre, olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0,891 olarak saptanmıştır ($p=0,000$). Bu değer anlamlı olması alt ölçeğin faktör analizi yapılmasına imkân sağlamaktadır. Ölçek maddelerinin özdeğeri 1'in üzerinde olan 3 faktör altında toplandığı açılımlayıcı faktör

analizi ile saptanmıştır. İlk faktör (özdeğeri 9,54) varyansın %43,4'ünü, ikinci faktör (özdeğeri 2,2) varyansın %53,3'ünü ve üçüncü faktör (özdeğeri 1,4) varyansın %59,4'ünü açıklamaktadır. Ölçme aracının faktör yükleri 0,9 ile 0,52 arasında hesaplanmıştır. Faktör yük değerinin 0,45 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçüt olarak raporlanmıştır (Hüseyinzade Şimşek, 2017).

Diğer analiz bulguları incelendiğinde, olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ile bilişsel arzular ve tercihler, duyuşsal hisler ve tutumlar ve beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları ve gebelikten kaçınma isteği ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hüseyinzade Şimşek tarafından 2017 yılında yapılan çalışmaya göre, Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Alt ölçeği'nde 0,813 olarak belirlenmiştir ($p=0,000$). Açımlayıcı faktör analizi ile ölçek maddelerinin özdeğeri 1'den büyük olan 3 faktörden oluştuğu saptanmıştır.

Bu doğrultuda ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyans oranı %61,55 olarak belirlenmiş olup, faktör yükleri 0,7 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca beklenen nesnel sonuçlar faktör puanları ile olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları arasında ($r=-0,180$, $p<0,05$) negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.

7.6. Sonuç

Bu çalışmada 18-49 yaş grubundaki fertil ve şu an gebe olmayan kadınların gebelikten kaçınma isteğini değerlendirmek amacıyla Corinne Rocca ve diğerleri tarafından 2019 yılında geliştirilen DAP'ın İngilizce ve İspanyolca olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre; GKİÖ İngilizce olan formunun Türk kültür yapısına uygun geçerli ve güvenilir bir ölçek olma durumu sorgulanmıştır. Bu hedef doğrultusunda, GKİÖ'nün dil, kapsam, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık analizleri ile Türk kültür yapısına uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir.

- ✓ GKİÖ'nün dil geçerliliği çeviri-geri çeviri metodu kullanılarak değerlendirilmiştir.
- ✓ Bildirilen 9 uzman görüşü ile GKİ ölçme aracı maddelerinin hepsinde KGİ skorlarının kapsam geçerlilik indeksine ilişkin %5 hata payına göre belirlenen alt sınır 0,778'dir ve ölçek maddelerinin tamamının alt sınırdan daha düşük olmadığı tespit edilmiştir. Kapsam geçerlilik değerleri toplam on dört soru için de 0,778'in üzerinde olduğundan, ölçeğin tüm maddelerinin kapsam açısından geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.
- ✓ GKİÖ'ye ait DFA bulgularının uyum iyiliği indeks değerleri gösterilmektedir. Değerler incelendiğinde ki-kare istatistiği/sd=1,406 değeri 2'nin atındadır. Ayrıca GFI, AGFI, TLI ve CFI uyum indeks değerlerinin 0,975'in üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer uyum indeksleri incelendiğinde, RMSEA değerinin 0,05'in altında olduğu ve SMRS değerinin ise 0,08'in altında olduğu saptanmıştır. Genel olarak bakıldığında gebelikten kaçınma isteği ölçeği için geçerlilik sonuçları uyuma işaret etmektedir.
- ✓ GKİÖ'nün İngilizce formuna uygun olarak "Bilişsel Arzular ve Tercihler" (1., 2., 3., 6., 7., 8., 9., 10. maddeleri), "Duyuşsal Hisler ve Tutumlar" (5., 11., 13. maddeleri) "Beklenen Nesnel Sonuçlar" (4., 12., 14. maddeleri) isimli üç faktör olduğu açıklayıcı faktör analizi ile saptanmıştır.
- ✓ GKİÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri ve faktör yüklerinin değerlendirilmesi sonucunda modelin bu hali ile uygun olduğu saptanmıştır.

- ✓ GKIÖ' nün Cronbach's alfa güvenilirlik katsayılarının, ölçeğin tamamı için 0,951 olup, "Bilişsel Arzular ve Tercihler" faktörü için 0,904 "Duyuşsal Hisler ve Tutumlar" faktörü için 0,847 ve "Beklenen Nesnel Sonuçlar" faktörü 0,846 değerleri ile yeterli seviyede olduğu tespit edilmiştir.
- ✓ Yapılan analizler sonucunda, GKIÖ'nün Türk kültürüne uygun, geçerli güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Gebelikten Kaçınma İsteği Ölçeği yapılan analizler sonucunda; "Bilişsel Arzular ve Tercihler, Duyuşsal Hisler ve Tutumlar ve Beklenen Nesnel Sonuçlar" olmak üzere 3 al boyutlu ve 14 maddeden oluşan yapısı ile gerekli geçerlik ve güvenilirlik koşullarını sağlamıştır. Sonuç itibari ile ölçeğin Türkiye'de henüz infertil olmayan ve gebelik tanısı almamış olan kadınların gebelikten kaçınma ve çocuk sahibi olmaya yönelik tutumlarını ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

7.7. Öneriler

Gebelikten kaçınma isteğinin kadınlara prospektif olarak sorulması ile kadınların gebelik niyetleri üzerine olumlu etkilerinin tespit edildiği bu araştırma bulguları sonucu doğrultusundaki öneriler:

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile bazı öneriler geliştirilmiştir;

GKİÖ'nün;

- ✓ Gebelikten kaçınma isteği ölçeğinin (GKİÖ) gebelikten kaçınma isteği- niyeti üzerinde etkinliğinin uzun vadede incelenmesi ve ilgili konuların etkilerini değerlendirmek için tanımlayıcı, girişimsel veya nitel çalışmalarda farklı örneklem gruplarında kullanılması,
- ✓ GKİÖ' nün peripartum dönemde, postpartum ilk 6 ayda, ve AP hizmeti alanlarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması,
- ✓ AP yöntemleri ve danışmanlığında GKİÖ'den yararlanılması ve danışmanlık basamaklarına dahil edilmesi,
- ✓ Gebelikten kaçınma isteği ile ilişkili çocuk sahibi olma motivasyonu, endişe, ümit, mutluluk ve konforu değerlendiren gibi geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış ölçme araçları ile birlikte kullanılarak koreleasyonuna bakılması,
- ✓ Ülkemiz kültür yapısına uygun, geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış bir ölçek olarak belirlenmiş olup, konuyla ilgili planlanmış çeşitli çalışmalarda kullanılması önerilir.

8. KAYNAKLAR

- Agrillo C. ve Nelini C. Childfree by choice: A review. *Journal of Cultural Geography*. 2008;25(3):347-363.
- Aiken AR, Borrero S, Callegari LS, Dehlendorf C. Rethinking the pregnancy planning paradigm: unintended conceptions or unrepresentative concepts? *Perspect Sex Reprod Health*. 2016;48:147–151.
- Aiken AR, Dillaway C, Mevs-Korff N. A blessing I can't afford: factors underlying the paradox of happiness about unintended pregnancy. *Soc Sci Med*. 2015;132:149–155.
- Aiken AR, Westhoff CL, Trussell J, Castaño PM. Comparison of a timing-based measure of unintended pregnancy and the London measure of unplanned pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 2016;48(3):139-46.
- Ajzen I. Kuhl J, Beckmann J. From intentions to actions: a theory of planned behavior. *Action Control: From Cognition to Behavior*. New York, NY: Springer-Verlag. 1985;11–39.
- Akın Ö. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ordu (Danışman: Prof. Dr. N Erbil).
- Aslantekin F. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Metodolojik İncelenmesi ve Uygulanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Soğukpınar).
- Araban M, Karimy M, Armoon B, ZamaniAlavijeh F. Factors related to childbearing intentions among women: a cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020;95(6):1-8.
- Aşçı Ö, Gökdemir F. Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Kocaeli Medical Journal*. 2021;10(1):194-205.
- Atasever I, Sahin Altun O. Comparison of perceived social support and mental state of women according to their pregnancy wantedness. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10:781-93.
- Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *measurement and evaluation in counseling and development*. Sage Journal. 2014;47(1):79–86.
- Bachrach CA, Newcomer S. Intended pregnancies and unintended pregnancies: distinct categories or opposite ends of a continuum? *Fam Plann Perspect*. 1999;31: 251-252.
- Balcıoğlu H. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Merkezine 2009 Yılında Başvuran Hastaların Yaş, Eğitim Düzeyi ve Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Tercih Ettikleri Doğum Kontrol Yöntemi Dağılımı, Sağlık Bakanlığı/ İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Uzman N Göker).
- Barber JS, Kusunoki Y, Gatny HH. Design and implementation of an online weekly journal to study unintended pregnancies. *Vienna Yearbook of Population Research*. 2011;1(9):327-334.

Bartlett J. (1995). Will you be mother? Women who choose to say no. London: Virago Press.

Barrett G, Smith SC, Wellings K. Conceptualisation, development and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. J Epidemiol Community Health. 2004;58:426-433.

Barrett G, Wellings K. What is a “planned” pregnancy? Empirical data from a British study. Soc Sci Med. 2002;55:545–557.

Başkaya Z, Özkılıç F. Türkiye'de doğurganlıkta meydana gelen değişimler (1980-2013). Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;10(54):406-23.

Başkan Birinci F. Evlilik Öncesi Danışmanlık Hizmetlerinde Aile Planlaması Eğitiminin Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Kocaeli (Danışman: Danışman: Doç. Dr. R Aydın Er).

Bayer A. Planlanmamış gebeliklerin yaşanma sıklığı ve beden imajına etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Aydın (Danışman: Prof. Dr. A Taşpınar).

Benli TE. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Malatya (Danışman: Doç. Dr. Y Aksoy Derya).

Beştepe G, Ellidokuz H, Temel A, Atılğan A. Aile planlaması konusunda özellikler: afyon'dan bir kesit. Sürekli Tıp Eğitimi. 2003;12 (5):181.

Blake SM, Kiely M, Gard CC, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN; NIH-DC Initiative. Pregnancy intentions and happiness among pregnant black women at high risk for adverse infant health outcomes. Perspect Sex Reprod Health 2007;39:194-205.

Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. Lancet. 2018;392:1341.

Bollen KA. Sample size and Bentler and Bonett's nonnormed fit index. Psychometrika, 1986; 51(3): p.375-377.

Boz İ, Özçetin E, Teskereci G. İnfertilitede anne olma: Kuramsal bir analiz, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2018;10 (4):496-511.

Bram S. Voluntarily childless women: Traditional or nontraditional? Sex Roles. 1984;10 (3-4):195-206.

Breastfeeding: A Smart Investment in People and in Economies. Lancet. 2016a.

Breastfeeding: Achieving the New Normal. The Lancet 387 (10017). 2016b;404.

Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Eff Ect. The Lancet 387 (10017). 2016c; 475–90.

Brooks C. Meaning-making among intentionally childless women. *International Journal of Transpersonal Studies*. 2019;38(1):140-153.

Bülbül M. Primer sezaryen doğum oranını etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;47(1):111-115.

Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018; 26(3): s.199-210.

Carmichael GA, Whittaker A. Choice and circumstance: Qualitative insights into contemporary childlessness in Australia. *European Journal of Population*. 2007; 23(2):111-143.

Casterline JB, El-Zeini LO. The estimation of unwanted fertility. *Demography*. 2007; 44:729–745.

Crispell D. Planning no family, now or ever. *American Demographics*. 1993;15(10): 23-24.

Cwikel J, Gramotnev H, Lee C. Never-married childless women in Australia: Health and social circumstances in older age. *Social Science & Medicine*. 2006; 62(8):1991-2001.

Çavuşoğlu CB. Depresyonda Kaçınma: Bilişsel Davranışçı Kaçınma Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. E Şalcıoğlu).

Çoban İ. Aile Planlaması ve Evrimi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. MF Gezgin).

Daniluk JC, Koert E, Cheung A. Childless women's knowledge of fertility and assisted human reproduction: Identifying the gaps. *Fertil Steril*. 2012;97(2):420-26.

Daniluk JC, Koert E. Between a rock and a hard place: there reasons why women delay child bearing. *International Journal of Healthcare*. 2017;3(1):76-83.

Deatsman S, Vasilopoulos T, Rhoton-Vlasak A. Age and fertility: A study on patient awareness. *JBRA Assist Reprod*. 2016;20(3): 99-106.

Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 Literature Review, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing: JOGNN/NAACOG* 31.2002;(1):12–32.

Dinçel Y. Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2021, Kocaeli (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi R Özdilek).

Dye TD, Wojtowycz MA, Aubry RH, Quade J, Kilburn H. Unintended pregnancy and breast-feeding behavior, *American Journal of Public Health*, 1997;87(10):1709-1711.

Eisinga R, Te Grotenhuis M, Pelzer B. The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown?. *International journal of public health*, 2013;58(4): p.637-642.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esen MN. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*, 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017 ISBN: 978-605-335-346-1 (s:106-108).

Erol SI. Küresel bir sorun olarak demografik dönüşüm: Nedenleri, etkileri ve alınması gereken önlemler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2016;37:75-123.

Ersoy E, Karasu Y, Yaşar Çelik E, Özgür Ersoy A, Tokmak A, Taşçı Y. Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 2015;6(3):250-255.

Erefe İ. (Ed), *Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. Ankara, Odak Ofset, 2002: s.169-188.

Ersoy Y. *Doğum Eyleminde Özyeterlilik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Antalya (Danışman: Doç. Dr. K KUKULU).

Esin NM. *Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği*. İçinde *Hemşirelikte Araştırma Kitabı*, Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. (Eds), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014; s.193-233.

Finer LB, Zolna MR. Declines in unintended pregnancy in the United States, *The New England Journal of Medicine*, 2016;374 (9): 843–852.

Fishbein M, Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975.

Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann*. 2008;39:18-38.

Gillespie R. Childfree and feminine: Understanding the gender identity of voluntarily childless women. *Gender & Society*. 2003;17(1):122-136.

Gökmen Ö. *Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması*. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ordu (1. Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. N Erbil, 2. Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. BC Demirbağ).

Guedes M, Pereira M, Pires R, Carvalho P, Canavarro MC. Childbearing motivations scale: construction of a new measure and its preliminary psychometric properties. *Journal of Child and Family Studies*. 2015; 24(1):80-94.

Guzzo KB, Hayford SR. Revisiting Retrospective Reporting of First-Birth Intendedness. *Matern Child Health Journal*. 2014;18(9): 2141-2147.

Güzel Ertop N. 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Eş Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009, Samsun (Danışman: Yrd. Doç. B Altay).

Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007;42:11-15.

Gribaldo A, Judd MD, Kertzer DI. An imperfect contraceptive society: fertility and contraception in Italy. *Popul Dev Rev*. 2009; 35: 551–584. Johnson-Hanks J. Demographic transitions and modernity. *Ann Rev Anthropol*. 2008; 37: 301–315.

Hall JA, Stephenson J, Barrett G. On the stability of reported pregnancy intentions from pregnancy to 1 year postnatally: impact of choice of measure, timing of assessment, women's characteristics and outcome of pregnancy, *Maternal and Child Health Journal*. 2019;23(9):1177-1186.

Heaton TB, Jacobson CK ve Holland K. Persistence and change in decisions to remain childless. *Journal of Marriage and the Family*. 1999;61(2):531-539.

Hellerstedt WL, Pirie PL, Lando HA, Curry SJ, McBride CM, Grothaus LC, Nelson JC. Differences in preconceptional and prenatal behaviors in women with intended and unintended pregnancies. *American Journal of Public Health*. 1998;88(4): 663-666.

Hird MJ, Abshoff K. Women without children: A contradiction in terms? *Journal of Comparative Family Studies*. 2000;31(3):347-366.

Hüseyinzade Şimsek A. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği Türkçe'ye uyarılama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;3(13):395-408.

Irani MD, Abdoli S, Bijan I, Parvizy S, Fatemi NS, Amini M. Strategies to overcome type 1 diabetes-related social stigma in the Iranian society. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 Sep;19(5): p.456–463.

Ireland MS. (1993). *Reconceiving women: separating motherhood from female identity*. New York: Guilford Press.

Işık TM. Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Adana (Danışman: Prof. Dr. İ Tuncer).

Joyce T, Kaestner R, Korenman S. On the validity of retrospective assessments of pregnancy intention. *Demography*. 2002; 39: 199-213.

Kamiloğlu N, Irmak Vural P. Çocuk sahibi olma ölçeği ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;3(1): 1-13.

Karaçalı M. Karabük İlinde Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerine Erişiminin ve Hizmetlerin Sürekliliğinin Değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Karabük (Danışman: Yrd. Doç. Dr. R Özdemir).

Karaçam Z. Ölçme Araçlarının Türkçe'ye Uyarlanması. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(1):28-37.

Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi Mayıs 2014; 40: s.39-49.

Karataş P, Ejder Apay S. Lohusalara doğum şekline göre doğum sonu fonksiyonel durumlarının karşılaştırılması. Sakarya Tıp Dergisi. 2021;11(4):781-793.

Kaşlı F. Aile Planlaması. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. MF Gezgin).

Kavas S. Türkiye'de değişen doğurganlık oranları üzerine: durum tespit çalışması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;7(29):537-46.

Kendall C, Afable-Munsuz A, Speizer I, et al. Understanding pregnancy in a population of inner-city women in New Orleans: results of qualitative research. Soc Sci Med. 2005;60:297-311.

Kutlu R, Sayın S, Uçar M, Aslan R, Demirbaş O. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenler. Türk Aile Hek Derg. 2014;18(3):134-141.

Kurtuluş H. Aile Planlaması Danışmanlığı Verilmesinin Yöntem Seçimine Etkileri. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Uzm. Dr. EE Büyükbayrak).

Little EE, Legare CH, Carver LJ. Mother-infant physical contact predicts responsive feeding among U.S. breastfeeding mothers. Nutrients. 2018;10:1-16.

Maheshwari A, Porter M, Shetty A, Bhattacharya S. Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. Fertil Steril. 2008;90:1036-1042.

Marakoğlu K, Çivi S, Demiröz S, Kutlu R. Bir doğum evinde, doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri ve aile planlaması davranışları. Kocatepe Tıp Dergisi. 2008;9(1):49-56.

Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, et al. Births: Final Data for 2018. Natl Vital Stat Rep. 2019;68:1.2.3.

Mason A, Paulsen R, Babuska, JM, Rajpal S, Burneikiene S, Nelson EL, and Villavicencio AT. The accuracy of pedicle screw placement using intraoperative image guidance systems. Journal of Neurosurgery: Spine. 2014;20(2):196-203.

Mathews TJ, Hamilton BE. Delayed childbearing: More women are having their first child later in life. National Center for Health Statistics data brief. 2009;21:1-8.

May ET. (1995). Barren in the promised land: Childless Americans and the pursuit of happiness. New York: Basic Books.

McAllister F, Clarke L. Choosing childlessness. London: Family Policy Studies Centre. 1998.

Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E. ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. Hum Reprod Update. 2011;17(6):848-60.

Miyata M, Matsukawa T, Suzuki Y, Yokoyama K, Takeda S. Psychometric properties of Japanese version of the attitudes towards fertility and childbearing scale (AFCS). British Journal of Medicine and Medical Research. 2017;19(7):1-12.

Mohllajee AP, Curtis KM, Marrow B, Marcbanks PA. Pregnancy intention and its relationship to births and maternal outcomes. The American College of Obstetricians and Gynecologist. 2007;109(3):678-686.

Moreau C, Bonnet C, Beuzelin M, Blondel B. Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the National Perinatal Survey, France, 2016. BMC Pregnancy and Childbirth, 2022;22(1), <Missing page number>.

Morin P, Payette H, Moos MK, et al. Measuring the intensity of pregnancy planning effort. Paediatr Perinat Epidemiol. 2003;17:97–105.

National Center for Health Statistics. National Survey of Family Growth 2015. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2015.

Öner N. (Ed). Türkiye’de kullanılan psikolojik testler bir başvuru kaynağı. İstanbul, 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1996.

Öner O. Evli Kadınların Doğurganlığa ve Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ile Kontraseptif Yöntem Kullanma Niyetleri Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Sis Çelik).

Özcan E. Evlilik Kararı Alan Çiftlerin Doğurganlık ve Ebeveynliğe İlişkin Görüşleri İle Aile Planlaması Tutumları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Samsun (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S Topatan).

Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2007;38 (4).

Ulusoy E. Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Stigma: Ölçek Uyarılama. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. B Ulus).

Upadhyay UD, Aztlan James EA, Rocca CH, Foster DG. Intended pregnancy after receiving vs. being denied a wanted abortion. Elsevier. 2018;99(1);42-47.

Uzunsakal E, Yıldız D. Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018; 2(1):14-2.

Ülker E. 18- 49 Yaş Arası Suriyeli Göçmen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N Pekcan).

Park K. Stigma management among the voluntarily childless. *Sociological Perspectives*. 2002;45(1):21-45.

Petersen R, Moos MK. Defining and measuring unintended pregnancy: issues and concerns. *Womens Health Issues*. 1997;7:34–240.

Rackin HM, Morgan SP. Prospective versus retrospective measurement of unwanted fertility: Strengths, weaknesses, and inconsistencies assessed for a cohort of US women. *Demographic Research*.2018;39:61-94.

Ralph LJ, Foster DG, Rocca CH. Comparing prospective reports of pregnancy intention in a longitudinal cohort of U.S. women, *Perspect Sex Reprod Health*.2020; 52(1):39-48.

Rocca CH, Harper CC, Raine-Bennett TR. Young women’s perceptions of the benefits of childbearing: associations with contraceptive use and pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*. 2013;45:23–32.

Rocca CH, Krishnan S, Barrett G, Wilson M. Measuring pregnancy planning: an assessment of the london measure of unplanned pregnancy among urban, south Indian women. *Demographic Research*.2011;(23):293-334.

Taner Büyüksarı S, Çalışır H. Planlanmamış Gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;5(1):37-50.

Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara. Akademisyen Yayınevi.

Türk R, Sakar T, Erkaya R. The effect of pregnancy on happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2017;237:1247–53

Türk R, Terzioğlu F. Geri Çekme yöntemi ve kullanımını etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(3):67-80.

Tunç A. Edirne İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı 15-49 Yaş Arası Kadınların Aile Planlaması İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*, 2019, Edirne (Danışman: Prof. Dr. S Öztora).

Turfan EÇ, Etensel A, Nazlı A, Ekşioğlu AB, Saydam KB, Terek D, Aktaş EÖ, Sarıcan ES, Akçiçek E, Eşiyok F, Reyhan H, Aksoy İS, Ertopçu K, Yenal K, Akyüz DM, Yalaz M, Tokat MA, Olukman M, Baysal N, Soğukpınar N, Kültürsay N, Olukman Ö, Çiçek Ö, Fedakar PD, Genç RE, Ötleş S, Göksel S, ve Altınok AY. (2017). Anne Sütü ve Emzirme. Turfan EÇ, Ekşioğlu AB. (Ed). Ankara: Vize Basın Yayın.

Sakman E. Gönüllü Çocuksuzluk: çocuk sahibi olmama kararının altında yatan faktörler ve karşılaşılan tepkiler hakkında bir derleme. Psikoloji Çalışmaları/Studies in Psychology. 2021;41(1):83-109.

Salman Z. Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2014, Isparta (Danışman: Prof. Dr. Dr. HB Oral).

Samari G, Foster DG, Ralph LJ, Rocca CH. Pregnancy preferences and contraceptive use among US women. Contraception. 2020;101(2):79-85.

Sapleton N. Introduction: Childlessness through a feminist lens. N. Sapleton (Ed.), Voluntary and involuntary childlessness: The joys of otherhood? İçinde, (2018; ss. 1-7). United Kingdom: Emerald Publishing.

Serbest N. Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Konusundaki Görüş, Öneri ve Tercihleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H Yıldız Eryılmaz).

Silverman A, Silverman A. The case against having children. 1971. New York: David McKay Company.

SipsmaH, DivneyAA, NiccolaiLM, GordonD, MagriplesU, Kershaw TS. Pregnancy desire among a sample of young couples who are expecting a baby, Perspectives on Sexual Reproductive Health. 2012;44(4):244-51.

Sisay A, Asres N ve Tesfaye S. Prevalence of unplanned pregnancy and factor among pregnant women, Ethiopia 2018 GC. Clinical Medicine Research. 2019;8(2): 39- 46.

Söderberg M, Christensson K, Lundgren I, Hildingsson I. Women's attitudes towards fertility and childbearing-A study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). Sex Reprod Healthc. 2015;6(2):54-8.

Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. BMC Pregnancy and Childbirth. 2013;13(1):197. 15.

Şencan, H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik. Ankara, Seçkin Yayınevi, 2005; s.107-113, 166-169, 381-390.

Weitzman A, Barber JS, Kusunoki Y, England P. Desire for and to avoid pregnancy during the transition to adulthood, Journal of Marriage Family. 2017;79(4):1060-1075.

Weiler DM, Crist JD. Diabetes self-management in a Latino social environment. *Diabetes Educ* 2009;35(2): p.285–292.

Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices? *The Lancet* 387 (10017). 2016d;491–504.

Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1 nolu sağlık ocağı b"lgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi*. 2004;2(4):301-306.

Yanikkerem E, Ay S, Piro N. Planned and unplanned pregnancy: Effects on health practice and depression during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013;39(1):180-187. 8.

Yalçın H. Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (Asbep) Gebelik, Doğum, Lohusalık Ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli "rneği). Selçuk "niversitesi Sosyal Bilimler Enstit"s" , Doktora Tezi, 2011, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N Koçak).

Yazıcı M. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Demografik "zellikleri ile Kullandıkları Aile Planlaması Y"ntemi Arasındaki İlişi. Beykent "niversitesi Sosyal Bilimler Enstit"s" , Y"ksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. E Altındağ).

Yeşilyurt S, apraz C. "lçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan "niversitesi Eğitim Fak"ltesi Dergisi*. 2018;20(1),251-264.

Yıldırım G, Turaçlar N, Bakır A, "zdemir L. Sivas ili ana-ocuk sağlığı merkezine başvuran kadınların aile planlaması y"ntem tercihleri ve etkileyen fakt"rler. *Cumhuriyet "niversitesi Tıp Fak"ltesi Dergisi*. 2003;25(3):99-104.

Yılmaz Tuğal Z. Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kadınların Aile Planlaması Hakkında Farkındalıklarının İncelenmesi. T.C. Sağlık Bilimleri "niversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Ankara (Danışman: Uzm. Dr. İ Arslan).

Yiğit G"nay E, Gebelerde Kaygı D"zeyi: "Cambridge Kaygı "leği" nin Geçerlik ve G"venirlik alışması. İstanbul "niversitesi Sağlık Bilimleri Enstit"s" , 2013, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A G"l).