

PAPER DETAILS

TITLE: Adölesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler

AUTHORS: Sibel DILMEN, Semra KOCAÖZ, Aynur KIZILIRMAK

PAGES: 16-24

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1986512>



Family Planning Attitudes of Adolescent Pregnant Women and the Contraceptive Methods Used

Adolesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler

Sibel Dilmen¹, Semra Kocaöz*², Aynur Kızılırmak³

ABSTRACT

Introduction: This study was conducted to determine the attitudes towards family planning of adolescent pregnant women and the contraceptive methods used. **Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 218 adolescent pregnant women. The data were collected with the “a questionnaire form” and the “Family Planning Attitude Scale (PFAS)”. **Results:** It was determined that 30.5% of adolescent pregnant women had used a contraceptive method before pregnancy. The most commonly used birth control method is withdrawal (64.1%). The percentage of adolescent pregnant that wanted to use postpartum contraceptives was 93.0%. We found a statistically significantly higher total PFAS score in high school graduates compared to primary school graduates ($p=0.031$), in those wanting to conceive within one year ($p=0.006$) or after two years or more after marriage ($p=0.009$) compared to those who wanted to conceive right away, and in those who wanted to conceive again right away following birth compared to those who did not want to do so ($p=0.004$). **Conclusion:** In order to the development of favorable attitudes regarding family planning by adolescents, it is necessary to increase their educational level and providing training and consultancy services on family planning and the effect of early pregnancies on health.

Key words: Adolescent, attitude, contraceptive method, family planning, pregnancy

ÖZET

Giriş: Bu araştırma, adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik tutumlarının ve kullandıkları kontraseptif yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, 128 gebe kadınla yapılmıştır. Veriler, “bir anket formu” ve “Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)” ile toplanmıştır. **Bulgular:** Adolesan gebe kadınların %30.5’inin hamilelik öncesinde gebeliği önleyici yöntem kullandıkları belirlenmiştir. En yaygın olarak kullanılan doğum kontrol yöntemi geri çekmedir (%64.1). Adolesan gebelerin, postpartum kontraseptif kullanma isteği yüzdesi %93.0’dır. Lise mezunlarının ilkökul mezunu olanlara ($p=0.031$), evlendikten sonra ilk bir yıl içinde ($p=0.006$) ve 2 yıl ve üzerinde gebe kalma isteyenlerin hemen gebe kalmak isteyenlere ($p=0.009$) ve doğum sonrası hemen gebe kalmak isteyenlerin gebe kalmak istemeyenlere ($p=0.004$) göre anlamlı olarak APTÖ’nün toplam puanının daha fazla olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik olumlu tutumlarını geliştirebilmeleri için öğrenim seviyelerinin artırılması, erken yaşta gebeliklerin sağlığa etkileri ve aile planlaması konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Adolesan, aile planlaması, gebelik, kontraseptif yöntem, tutum

Received / Geliş tarihi: 21.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 03.12.2021

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şişehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

² Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Semra Kocaöz, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Derbent Yerleşkesi, 51200, Merkez/Niğde-TÜRKİYE, E-mail: semrakocaoz@hotmail.com

Dilmen S., Kocaöz S., Kızılırmak A. Adolesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler. TJFMPC, 2022;16(1): 16-24.

DOI: 10.21763/tjfm.998505

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubundaki bireylerin adolesan dönemde olduğunu belirtmiştir.¹ Uzun ve sağlıklı bir yaşamın temelini atıldığı adolesan dönemde,² bireyler büyüme, değişme, fırsatlarla karşılaşma ve arayışlar içerisine girmektedirler.³ Öğrenme, merak etme ve deneyimleme arzusunun olduğu bu dönemde bireyler, yaşadıkları değişimlerden dolayı üreme ve cinsel sağlıkla ilgili sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Özellikle adolesanlar, cinsel olgunlaşma ile birlikte onlar için ön planda olan seksüel ihtiyaçların giderilmesine yönelik güçlükler yaşamaktadırlar. Gelişmiş olan toplumlarda adolesanlar, evlilik öncesinde cinsel ilişkiye başlayabilmektedirler.² Geleneksel toplumlarda bu ihtiyacın giderilmesine yönelik olarak adolesanlar erken yaşta evlendirilmektedir. Bazı ülkelerde bu ihtiyacın karşılanması için erken yaşta evlilikler, sosyo-kültürel bir zorunluluk olarak görülmektedir. Erken yaşta evlilikler pek çok sosyal, toplumsal ve sağlık sorunlarını beraberinde getirebilmektedir.⁴ Aynı zamanda kontraseptif yöntem konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaya bağlı olarak erken yaştaki evliliklerde yaşanan cinsel deneyimler, kadınların istemeden ve sık aralıklarla gebelik yaşamasına neden olabilmektedir.⁵

DSÖ, gelişmekte olan bölgelerde her yıl yaklaşık olarak 15-19 yaşları arasında 12 milyon ve 15 yaş altı 777 bin kız çocuğunun doğum yaptığını ve en az 10 milyon kızın istemeden gebe kaldığını rapor etmiştir. Ayrıca DSÖ, 15-19 yaş grubundaki kızların ölüm nedenlerinin temelinde gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonların yattığını bildirmiştir.⁶ Türkiye’de ise 15-19 yaş grubundaki kadınların %2.8’inin canlı doğum yaptığı ve %0.7’sinin ilk çocuğuna hamile kaldığı tespit edilmiştir.⁷

Gebelik açısından ortak görüş birliğine varılmış uygun bir yaş aralığı olduğu belirtilmemekle birlikte⁸, adolesan dönemde ilk gebeliğini geçiren kadınların ileri yaş grubundakilere göre daha fazla gebelik ve doğuma bağlı sağlık sorunlarını deneyimledikleri bildirilmektedir.⁹ DSÖ, 10-19 yaş grubundaki kadınların 20-24 yaş aralığında yer alanlara göre daha fazla eklemesi, puerperal endometritis ve sistemik enfeksiyon yaşadıklarını rapor etmiştir. Bunların yanı sıra DSÖ adolesan gebelerden doğan bebeklerin daha düşük doğum ağırlıklı olduğunu, erken doğduklarını ve şiddetli neonatal sorunlarla karşılaştıklarını vurgulamıştır.⁶ Yapılan bir çalışmada, adolesan gebelerin tekrarlı doğum yapması durumunda preterm eylem, stillbirth doğum, gestasyonel yaşa göre çok küçük bebek

doğumu, neonatal ve perinatal ölüm oranı risklerinin çok yükseldiği saptanmıştır.¹⁰

Adolesan gebeliklerin gelişmesinde etkili olan risk faktörlerinden birisinin aile planlaması hizmetlerine ulaşamama olduğu bildirilmektedir.⁴ Sosyal ve kültürel tabular, sağlık bakımı veren kişilerin tutumları, yasal kısıtlamalar, sağlık hizmetiyle ilgili sorunlar, adolesanların kontraseptif yöntemler hakkında bilgi sahibi olmasını ve bu yöntemlere olan erişimini engelleyebilmektedir. Ayrıca uygun olmayan klinik saatler, ekonomik kısıtlamalar, gizlilik eksikliği ve sağlık bakım vericilerinin eğitim yetersizliği de adolesanların aile planlaması hizmetlerine ulaşmasına engel teşkil edebilmektedir.¹¹ Yapılan bir araştırmada, 15-19 yaş grubundaki adolesanların, 20-24 yaşındakilere göre daha az modern kontraseptif yöntem kullandıkları (%31.6’ya karşı %43.5) ve daha fazla karşılanmamış aile planlaması gereksinimi (%50.8’e karşı %36.4) oldukları saptanmıştır.¹²

Evli olan adolesanların hamile kalmak istememelerine karşın, onların kontraseptif yöntem kullanma yüzdelerinin oldukça düşük oranda olduğu belirtilmektedir.¹³ Bunun yanı sıra gebelikleri sonlanan her 10 adolesandan yaklaşık olarak dördünün ilk iki yıl içerisinde tekrar hamile kaldığı,⁷sinin ise doğum yaptığı bulunmuştur.⁸ Aile planlaması ihtiyacı karşılandığında 104 bin kadının hayatta kalacağı ve birçok adolesanın yaşamının kurtulacağı vurgulanmaktadır.¹³ Bu bilgiler, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için evli olan ve olmayan adolesanların aile planlaması gereksinimlerinin giderilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde evli adolesanların aile planlaması ihtiyacı önemsenmemekte ve bebek sahibi olmaları konusunda onlara baskı yapılmaktadır. Ancak bu durum adolesanların kendisinin ve bebeklerinin sağlığını riske sokmaktadır.^{4,14} Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin üçüncüsünde “sağlık ve kaliteli yaşam” adına anne ve yenidoğan ölümlerinin azalması, cinsel sağlık ve aile planlamasını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine ve bu konuda bilgi ve eğitime evrensel erişimin sağlanması gerektiği belirtilmektedir.¹⁵ Adolesanlara bu hizmetleri sunmadan önce, bireylerin aile planlamasına yönelik bilgi, tutum ve ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Adolesanların aile planlamasına yönelik bilgi, uygulama ve tutumların bilinmesi, onların ileride yaşayabilecekleri istenmeyen ve sık aralıklarla oluşan gebeliklerin engellenmesinde ve optimum sağlığın sürdürülmesi için yapılacak kabul edilebilir hizmetlerin planlanmasında yararlı olabilecektir. Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda adolesanların gebeliği önleyici yöntem kullanımları

incelenmiştir.^{3,10,17,19,25,27} Ayrıca Türkiye’de kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarını inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır.^{20,21} Ancak adolesanların aile planlamasına ilişkin tutumlarını ve pregestasyonel kontraseptif kullanımlarına ilişkin yurt içinde ve uluslararası düzeyde yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırma, adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik tutumlarının ve kullandıkları kontraseptif yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, 26.01.2017-28.04.2017 ve 07.08.2017-06.09.2017 arasında rutin gebelik izlemleri nedeniyle bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum polikliniklerine non stres test yaptırmaya gelen 15-19 yaşları arasındaki tüm hamile kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp, araştırmaya dahil edilme kriterleriyle uyuşan tüm adolesan hamile kadınlar çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri: (1) 15-20 yaş grubunda; (2) evli olan; (3) rutin gebelik izlemlerine yönelik muayene olmak amacıyla gelen; (4) psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan; (5) okuma yazma bilen; (6) soruları anlayıp, yanıtlayabilecek nitelikte olan; (7) ön uygulamaya alınmayan ve (8) araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebe kadınlardır. On dokuz yaşındaki gebe kadınların büyük çoğunluğu, adolesan dönemde hamile kaldıkları için çalışmaya alınmıştır. Bu araştırma, yukarıdaki dâhil edilme kriterlerini karşılayan 128 gebe kadınla tamamlanmıştır.

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür^{2,4,8,14,16-21} doğrultusunda geliştirilen “bir anket formu” ve “Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda gebe kadınların ve eşlerinin sosyo-demografiklerine (13 soru), gebelik ve doğum eylemine (6 soru), evliliklerine (3 soru) ve gebeliği önleyici yöntem kullanımlarına (17 soru) yönelik toplam 39 soru yer almaktadır. Ülkemizde 2006 yılında geliştirilen APTÖ’yle aile planlamasına ilişkin tutumların belirlenmesi amaçlanmıştır. 34 maddeden oluşan ve beşli likert tipinde geliştirilen APTÖ’de her bir madde 1 ve 5 puan arasında puanlanmaktadır. APTÖ, “Toplumun aile planlamasına”, “Aile planlaması yöntemlerine” ve “Doğuma” ilişkin tutumlarından oluşmaktadır. Bu ölçekten en az 34 ve en fazla 170 puan alınabilmektedir. Bu ölçekten alınan puanların artışı, kadınların aile planlamasına yönelik olumlu yönde tutumları olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin cronbach alfa değerleri 0.75-0.60 arasında değişmektedir. Bu ölçeğin toplam puanının cronbach alfa değeri ise 0.61 olarak bulunmuştur.²² Araştırmamızda ise APTÖ’nün alt boyutlarının ve

toplam puanın cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.75-0.60 ve 0.61’dir.

Araştırmanın verileri toplanmadan önce Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu (karar no: 2016/08-01, tarih:02.11.2016)’ndan etik kurul onayı, Sağlık Müdürlüğü’nden ve çalışmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce, araştırmacılar tarafından gebe kadınlara çalışmanın yapılma amacı anlatılmış, onlardan araştırmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Adolesan gebelere, veri toplama formları yüz yüze görüşme tekniği ile doldurtulmuş ve ortalama 15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (24.0, IBM Corp., Armonk, NY) programına girilerek değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış, APTÖ’nün Cronbach alfa değerlerine bakılmış, verilerin normal dağılıp dağılmadıkları Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve bağımsız değişkenler ile APTÖ’nün toplam puanlarının birbiriyle olan karşılaştırmasında ANOVA, Ki-kare, bağımsız gruplarda t, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Potansiyel risk faktörleri ile APTÖ’nün toplam puanları arasındaki ilişki Stepwise modeli kullanılarak çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin ve eşlerinin yaş ortalaması sırasıyla 18.25 ± 0.83 ve 23.84 ± 3.11 ’dir. Gebelerin %67.2’si ve eşlerinin %53.9’u ortaokul mezunudur. Gebelerin eşlerinin %85.2’si gelir getiren bir işte çalışmakta ve kadınların %80.5’inin bir sosyal güvencesi bulunmaktadır. Adolesan gebelerin %67.2’si köyde ikamet etmekte, %10.1’i sadece imam nikahıyla ve %10.2’si görücü usulüyle birbirini tanımadan evlendirilmiş ve %57.8’si 1-2 yıldır evli durumdadır (Tablo 1).

Adolesan gebelerin %95.3’ü herhangi bir gebeliği önleyici yöntemi duymuş ve bu yöntemler hakkında bilgi almıştır. En çok bildikleri ilk üç kontraseptif yöntem sırasıyla oral kontraseptifler (%81.2), rahim içi araç (%76.6) ve kondom (%59.4)’dur. Gebelerin %30.5’i gebelik öncesinde herhangi bir kontraseptif yöntemle korunmuştur. Gebelik öncesinde kullanılan kontraseptif yöntemlerin çoğunluğu geri çekmedir (%64.1). Her 10 adolesan gebeden yaklaşık olarak 7’si (%66.7) 6 aydan daha kısa süreyle doğum kontrol yöntemi

kullanmıştır. Bu yöntemlerin kullanımına çoğunlukla gebelerin eşleri karar vermiştir (%94.9). Benzer şekilde her 10 gebeden yaklaşık olarak 7'si (%71.9) hamile kalmak istedikleri için kontraseptif yöntem kullanmayı bırakmıştır. Doğumdan sonra gebelikten korunmak isteyenlerin oranı %93'dür (Tablo 2). Tabloda yer almakla birlikte gebelerin %91.4'ü tekrar hamile kalmak istemekte ve isteyenlerin %3.4'ü bir yıldan daha kısa sürede içerisinde tekrar gebelik yaşamayı tercih etmektedir. Doğum sonrasında adolesan gebelerin %23.5'i rahim içi araç ve %21.8'i geri çekme yöntemiyle korunmak istediğini belirtmiştir. Yaklaşık olarak her beş gebeden biri ise hangi kontraseptif yöntemle korunacağını bilmemektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Adolesan Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş Grupları ($\bar{X} \pm SS = 18.25 \pm 0.83$)		
≤17 yaş	21	16.4
18 yaş	49	38.3
19 yaş	58	45.3
Eşin Yaş Grubu ($\bar{X} \pm SS = 23.84 \pm 3.11$)		
≤19 yaş	9	7.0
20-24 yaş	69	53.9
25-29 yaş	46	36.0
≥30 yaş	4	3.1
Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	24	18.7
Ortaokul mezunu	86	67.2
Lise mezunu	18	14.1
Eşin Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	22	17.2
Ortaokul mezunu	69	53.9
Lise mezunu	31	24.2
Üniversite mezunu ve üzeri	6	4.7
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	109	85.2
Çalışmıyor	19	14.8
Sağlık Güvence Varlığı		
Var	103	80.5
Yok	25	19.5
En Uzun Yaşadığı Yer		
Köy	86	67.2
İlçe	12	9.4
İl	30	23.4
Evinde Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Eş ve/veya çocuklarıyla birlikte	51	39.8
Eş, kayıvalide ve kayınbaba ile birlikte	25	19.5
Eş, kayınbaba, kayıvalide ve eşin kardeşleri	33	25.8
Diğer	19	14.9
Nikah Şekli		
Yalnız resmi nikahı var	2	1.6
Yalnız imam nikahı var	13	10.1
Her ikisi de var	113	88.3
Evlenme Şekli		
Görücü usulü ile birbirini önceden tanımadan	13	10.2
Görücü usulü ile daha sonra tanışıp onaylayarak	43	33.6
Tanışıp anlaşılarak	72	56.2
Evlilik Süresi ($\bar{X} \pm SS = 16.73 \pm 9.89$ ay)		
<1 yıl	40	31.3
1-2 yıl	74	57.8
≥2 yıl	14	10.9

Tablo 2. Adolesan Gebelerin Kontraseptif Yöntem Kullanımıyla İlgili Bazı Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Kontraseptif Yöntemlerini Duyma		
Duyan	122	95.3
Duymayan	6	4.7
Bilinen Gebeliği Önleyici Yöntemler (n=122)		
Oral kontraseptifler	104	81.2
Rahim içi araç	98	76.6
Kondom	76	59.4
Tüplerin bağlanması	73	57.0
Geri çekme	65	50.8
Enjeksiyon	34	26.6
Vazektomi	7	5.5
İmplant	2	1.6
Takvim yöntemi	2	1.6
Acil kontrasepsiyon	1	0.8
Kontraseptif Yöntemler Hakkında Bilgi Alma		
Alan	122	95.3
Almayan	6	4.7
Konsepsiyon Öncesi Korunma Durumu		
Evet	39	30.5
Hayır	89	69.5
Konsepsiyon Öncesi Kullandığı Kontraseptif Yöntem (n=39)		
Rahim içi araç	1	2.6
Oral kontraseptif	5	12.8
Kondom	8	20.5
Geri çekme	25	64.1
Konsepsiyon Öncesi Kontraseptif Kullanma Süresi ($\bar{X} \pm SS = 7.95 \pm 9.53$) (n=39)		
<6 ay	26	66.7
6-12 ay	6	15.4
>12 ay	7	17.9
Kontraseptif Yöntem Kullanımına Karar Veren Kişi (n=39)		
Kendisi	2	5.1
Eşi	37	94.9
Kullandığı Kontraseptif Yöntemi Bırakma Nedeni (n=39)		
Gebe kalma isteği	28	71.9
Gebelik	5	12.8
Ulaşım problemi	2	5.1
Yan etki	2	5.1
Eşinin istememesi	2	5.1
Doğum Sonu Tekrar Gebelikten Korunma İsteği		
İstiyor	119	93.0
İstemiyor	9	7.0
Doğum Sonu Kullanmayı Düşündüğü AP Yöntemi (n=119)		
Rahim içi araç	28	23.5
Geri çekme	26	21.8
Bilmiyor	24	20.2
Oral kontraseptifler	21	17.7
Kondom	14	11.8
Enjeksiyonlar	6	5.0

Adolesan gebelerin APTÖ'nün "topluma", "yönteme" ve "gebeliğe" ilişkin tutum alt boyutlarından ve genel toplamından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla 49.84±6.79, 38.30±4.69, 25.61±5.06 ve 113.83±12.99 olarak bulunmuştur. Adolesan gebelerin öğrenim durumu ve evlilik sonrasında arzu edilen gebe kalma süresi dışında ($p<0.05$), diğer tüm değişkenlerle APTÖ'nün toplam puanından aldıkları ortalama ve ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Table 3).

Çoklu regresyon analizi sonucuna göre gebelerin öğrenim durumu, evlendikten sonra arzu

edilen gebe kalma süresi, doğumdan sonra tekrar gebe kalma isteği değişkenlerinin etkisinin istatistiki açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Doğumdan sonra gebe kalmak istemeyen adolesan gebelerin aldıkları APTÖ'nün toplam puanı, gebe kalmak isteyenlerden 12.143 puan daha düşüktür. Öğrenim durumu lise olan adolesan gebelerin aldıkları APTÖ'nün toplam puanı, ilkökul mezunlarından 6.737 puan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evlendikten sonra ilk bir yıl içinde ve 2 yıl ve üzerinde gebe kalmak isteyenlerin aldıkları APTÖ'nün toplam puanının, hemen hamile olmak isteyenlere göre sırasıyla 7.621 ve 7.544 puan daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Adolesan Gebelerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin Toplam Puanından Aldıkları Ortalama ve Ortancalarının Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	n	Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin Toplam Puanı		İstatistiksel Analiz
		$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	
Yaş Grubu				
≤17 yaş	21	113.52±9.51	115.00	F=0.037 ¹
18 yaş	49	113.55±14.71	111.00	p=0.964
19 yaş	58	114.17±12.72	114.50	
Öğrenim Durumu				
İlkokul mezunu	24	108.87±13.67	110.50	F=3.915 ¹
Ortaokul mezunu	86	113.93±11.32	113.50	p=0.022
Lise mezunu	18	119.94±17.09	118.50	
Eşin Öğrenim Durumu				
İlkokul mezunu	22	109.32±12.98	111.00	F=1.973 ¹
Ortaokul mezunu	69	114.00±12.59	113.00	p=0.143
Lise mezunu ve üzeri	37	116.19±13.38	118.00	
Sağlık Güvence Varlığı				
Var	103	114.79±12.50	115.00	t=1.707 ²
Yok	25	109.88±14.45	107.00	p=0.431
Evlilik Süresi				
<1 yıl	40	113.62±12.38	113.00	F=0.393 ¹
1-2 yıl	64	113.17±14.07	113.00	p=0.676
≥2 yıl	24	115.92±11.12	114.50	
Evlilik Sonrası Arzu Edilen Gebe Kalma Süresi				
Hemen	19	108.10±11.69	107.00	X ² =10.516 ³
İlk 1 yıl içinde	26	117.77±12.84	118.00	p=0.015
1-2 yıl içinde	59	111.42±10.92	113.00	
2 yıl ve üzerinde	24	120.00±15.67	118.00	
Evlilik Sonrası Gebe Kalma Süresi (Ay)⁴				
<6 ay	81	113.36±13.22	113.00	F=0.187 ¹
6-12 ay	26	114.27±13.22	116.50	p=0.830
≥12 ay	19	115.31±12.93	115.00	
Gebeliğin Planlanması				
Planlı	98	113.46±13.44	114.00	t=-0.579 ²
Plansız	30	115.03±11.52	113.50	p=0.169
Gebelik Sayısı				
1	106	113.96±12.88	114.00	t=0.256 ²
≥2	22	113.18±13.79	112.50	p=0.856
Gebelikten Korunma Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma				
Alan	122	114.02±13.04	114.00	t=0.770 ²
Almayan	6	109.83±12.19	106.00	p=0.744
Gebelik Öncesi Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu				
Kullanan	39	116.74±14.03	116.00	t=1.693 ²
Kullanmayan	89	112.55±12.37	113.00	p=0.597
Doğum Sonunda Gebelikten Korunma İsteği				
İsteyen	119	114.67±12.54	114.00	t=2.741 ²
İstemeyen	9	102.67±14.40	99.00	p=0.365

Tablo 4. Adolesan Gebelerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin Toplam Puanının Belirleyicilerinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	b_j^a	$S(b_j)$	β^c	t	VIF ^d	p
Sabit	122.915	4.696		26.176		<0.001
Doğumdan sonra gebe kalma isteği ^e	-12.143	4.191	-0.240	-2.897	1.029	0.004
Öğrenim durumu-Lise ^f	6.737	3.085	0.181	2.183	1.031	0.031
Evlilik sonrası arzu edilen gebe kalma süresi-İlk 1 yıl içinde ^g	7.621	2.711	0.237	2.811	1.066	0.006
Evlilik sonrası arzu edilen gebe kalma süresi-2 yıl ve üzerinde ^g	7.544	2.843	0.228	2.654	1.103	0.009

n= 128 s= 11.951 R= 0.424 R²= 0.180 Düzeltilmiş R²= 0.153 (F= 6.757 p< 0.001)

Bağımlı değişken: Aile planlaması tutum ölçeği puanı

Çoklu doğrusal regresyonda değişken seçimi: Adım-adım regresyon yöntemi

^aRegresyon katsayısı; ^bStandart hata; ^cStandartlaştırılmış regresyon katsayısı; ^dVaryans şişme değeriBağımsız değişkenler için referans kategoriler= ^eİstiyor, ^fÖğrenim durumu-İlkokul, ^gEvlendikten sonra arzu edilen gebe kalma süresi-hemen

TARTIŞMA

Sosyal ve fiziksel açıdan gebeliğe hazırlıksız olan adolesanlar¹⁸, bebeklerini doğurduktan sonra tekrar hamile kalmak istememektedirler.¹³ Doğumdan sonra istenmeyen gebeliklerin gelişmesinin engellenebilmesi için düzenli ve tutarlı bir biçimde gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması gerekmektedir.²² Ancak sosyal, kültürel, dini ve politik etkilerin karmaşık dinamikleri sonucunda adolesanlar, kontraseptifler konusundaki bilgiye ve eğitime ve dolayısıyla gebeliği önleyici yöntemlere ulaşmada sıkıntılar yaşayabilmektedir.¹¹ Adolesanların kontraseptif yöntemler konusundaki bilgi eksikliği, onların aile planlaması hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir.²³ Araştırmamızda adolesanların, kontraseptif yöntemleri duyma oranı (%95.3) oldukça yüksektir ve en çok bilinen gebeliği önleyici yöntemler sırasıyla oral kontraseptifler, rahim içi araç, kondom ve tüplerin bağlanmasıdır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'e göre çalışma bulgularımıza yakın bir sonuçla 15-19 yaş grubundaki evli kadınların %96.8'inin herhangi bir kontraseptif yöntemi bildikleri belirlenmiştir. Aynı araştırmada adolesanlarla ilgili bilgiler tek başına verilmemekle birlikte, kadınların %96.7'sinin hap, %93.6'sının rahim içi araç, %91.5'nin kondom ve %92.7'nin tüplerin bağlanması hakkında duyuları olduğu saptanmıştır.⁷ Adolesan lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, oral kontraseptif, kondom, rahim içi araç, tüplerin bağlanması, enjeksiyon ve geri çekme yöntemlerini bilme oranları sırasıyla

%90.3, %65.0, %69.1, %57.2, %31.8 ve %19.5 olarak bulunmuştur.²⁴

Bireylerin kontraseptifler hakkında bilgi sahibi olması, onların kullanacağı gebeliği önleyici yöntemlere karar vermelerinde etkili olduğu bildirilmektedir.²⁵ Araştırmamızda kontraseptif yöntemleri duyan ve bilgi alan gebe kadınlar çoğunlukta yer almasına karşın, gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımına ilişkin kararının çoğunluğunu adolesanların eşleri vermektedir. TNSA 2018 verilerine göre 15-19 yaş grubundaki kadınların hiçbirini kullanacağı yöntemlere karar vermez iken, yöntem kullanmamaya kadınların %86.6'sı eşleriyle birlikte karar vermektedirler.⁷ Ülkemizde yapılan bir araştırmada, üreme çağındaki kadınların %58.3'ü kullanacağı kontraseptif yönteme ilişkin kararı eşleriyle birlikte vermeleri gerektiğini ifade etmiştir.²⁶ Nijerya'da yapılan bir çalışmada, adolesan kocaların aile planlaması yöntemlerine tek başına karar vermesinde; eşin kuran eğitiminin, cinsiyetçi ideolojisinin ve kadına yönelik şiddete karşı tutumunun etkili olduğu bildirilmektedir.²⁷ Çalışmamızda, adolesan gebe kadınların kullanacağı kontraseptif yönteme karar verme oranının oldukça düşük oranda olduğu saptanmıştır. Yukarıda belirtilen çalışmaların^{7,26,27} sonuçları da göz önüne alındığında, adolesanlara eşleriyle birlikte aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim hizmetlerinin verilmesinin gebeliği önleyici yöntem kullanım oranlarını artırabileceği düşünülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018'e göre tüm kadınların %38.2'si gebe kalmak

istediği için kontraseptif yöntemleri bıraktığını bildirmiştir.⁷ Araştırmamızda ise yaklaşık olarak her 10 adolesan gebeden 7'si bu hamileliğinden önce gebe kalmak istediği için kontraseptif yöntemi bıraktığını beyan etmiştir. Araştırmamızda tüm evli kadınlara göre adolesanlarda gebe kalmak için kontraseptif yöntemi bırakma oranındaki bu yüksekliğin nedeninin ailesel ve toplumsal baskının etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Erken yaşta yapılan evlilikler, kadınların sık gebelik yaşamalarına ve bunun sonucunda gelişecek komplikasyonlara bağlı olarak anne ve bebeğin sağlığının tehlikeye girmesine yol açmaktadır.⁵ Araştırmamızda adolesan gebelerin çoğunluğu tekrar hamile kalmak istediğini ve yaklaşık olarak her 10 kadından biri, iki yıldan daha az bir süre zarfında gebe kalmak istediğini beyan etmiştir. Literatürde, kadınların doğum sonrasındaki ilk 24 ay içerisinde tekrar gebe kalabileceği bildirilmektedir.⁸ Ayrıca iki yıldan sık aralıklarla hamile kalmanın, annelerin hastalığa yakalanma ve ölüm oranlarını artıracak rapor edilmektedir.²⁸ Bu nedenle adolesan gebelerin, tekrarlı ve sık gebe kalmalarının önüne geçilebilmesi için yeterli düzeyde aile planlaması hizmetlerine ulaşması ve kontraseptif kullanım oranlarının artırılması gerekmektedir.

Kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımına en sıcak baktığı dönem, postpartum dönemdir.²⁹ Araştırmamızda yaklaşık olarak her 10 gebeden 9'u postpartum dönemde kontraseptif yöntem kullanacağını bildirmektedir. En sık kullanılmak istenen kontraseptif yöntem rahim içi araç ve geri çekmedir. Ancak korunmak isteyen bu kadınlardan %20.2'si hangi kontraseptif yöntemle korunacağını bilmediğini ifade etmiştir. Kocaöz ve ark.'nın yaptığı çalışmada, gebe kadınların %34.5'nin rahim içi araç ve %17.6'sının kondom ile gebelikten korunmak istediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, araştırmamızla benzer şekilde her 5 kadından 1'inin hangi yöntemle korunmak istediğini bilmediği saptanmıştır.³⁰ Araştırmamızda hamilelikten korunmak istemeyen, doğum sonu hangi yöntemle korunacağını bilmeyen ve geri çekme gibi geleneksel yöntemle korunmak isteyen gebe kadınların oranı düşünüldüğünde, postpartum dönemde tekrarlı ve sık gebelikleri önlemek için sağlık profesyonelleri tarafından aile planlaması konusunda bu gruba özel danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin elzem olduğu ortaya çıkmıştır.

Bireylerin tutumları, onların davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.³¹ Belli olan bir hususta ya da durum hakkında bireylerin tutumunu bilmek, onların konuyla ilgili davranışlarının tahmin edilmesinde ve istendik olmayan tavırlarının tespitinde önemlidir.³² Doğrudan izlenerek tahmin edilemeyecek tutumlar, bireylerin aile planlamasına

yönelik davranışlarını etkileyebilmektedir. Hormonal kontraseptiflerin kanser yapacağı gibi yanlış inanç ve uygulamalar, onların tutum ve davranışlarına olumsuz yön verebilmektedir.³³ Araştırmamızda adolesan gebelerin APTÖ'nün genel toplamından ortalama 113.83±12.99 puan aldıkları belirlenmiştir. Ankara'da yapılan bir çalışmada, üreme çağındaki kadınların APTÖ'nün genel toplamından ortalama 130.72±26.10 puan aldıkları bulunmuştur.²⁶ Şanlıurfa'da yapılan çalışmada ise bu puan 124.20±27.34 olarak saptanmıştır.²¹ Ejder Apay ve ark.'nın çalışmasında da, kadınların bu ölçekten aldıkları ortalama toplam puanın 114.11±0.91 olduğu belirlenmiştir.³⁴ Yapılan bu çalışmalar^{21,26,34} gebe ve adolesan olmayan kadınlarla yapılmıştır. Adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik tutumlarını belirlemeye çalışan başka bir çalışmaya rastlanılmadığından, araştırma bulgumuz diğer sonuçlarla karşılaştırılamamıştır.

Adolesan gebeliklerin oluşmasında³⁵ ve kontraseptiflerin kullanımında öğrenim durumu önemli bir faktördür.³⁶ Nyarko'nun Gana'da adolesanlarla yaptığı bir araştırmada, eğitimsiz olanların %3.5'inin, ilkokul mezunlarının %19.0'nın ve öğrenimi durumu ortaokul olanların %19.9'unun doğum kontrol yöntemi kullandıkları belirlenmiştir.³⁶ Araştırmamızda öğrenim durumu arttıkça, adolesan gebelerin APTÖ'den aldıkları toplam puanlarda artış görülmektedir. Ayrıca öğrenim durumu ilkokul olanlara göre lise mezunlarının APTÖ'nün toplam puanından 6.737 puan daha fazla aldıkları tespit edilmiştir (p=0.031). Yapılan iki çalışmada, kadınların eğitim seviyesi arttıkça APTÖ'nün toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur.^{21,26} Benzer sonuçlar Çayan'ın³⁷ ve Eryılmaz'ın³⁸ araştırma bulgularında da elde edilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bu sonuç ve diğer çalışmaların^{21,26,36,37,38} bulguları, öğrenim hayatını sürdürenin kadınların aile planlaması konusundaki olumlu tutumların gelişmesinde çok önemli etkisi olduğuna işaret etmiştir.

Aile planlaması, "bireylerin ya da çiftlerin kendi sorumluluklarıyla ve özgürce istediği sayıda ve aralıkta çocuk sahibi olup olmamaya karar vermelerini ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları" anlamını taşımaktadır.³⁹ Çalışmamızda adolesan gebelerin evlilik sonrası arzu edilen hamile kalma süresi ile APTÖ'nün genel toplamından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda evlilik sonrası arzu edilen hamile kalma süresi "hemen" olan adolesan gebelerin APTÖ'nün genel toplam puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak şaşırtıcı bir bulgu olarak doğum sonu gebe kalmak

istemeyen kadınların da APTÖ'nün genel toplam puanının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu iki bulgu birbiriyle zıt sonuçlar sunmaktadır. Bu sonucun elde edilmesinde doğum sonu gebelikten korunmak istemeyen gebe kadın sayının çok az olmasının istatistiksel sonucu etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmanın daha geniş bir örneklem grubunda yapılmasının, konunun daha iyi irdelenmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmamızda gebeliği önleyici yöntemleri duyan ve bilen adolesan gebe oranı fazla olmasına karşın, hamilelik öncesi kadınlardan sadece %30.5'inin çoğunlukla etkisiz geleneksel yöntemlerle kısa süreyle korundukları belirlenmiştir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde sık aralıklarla ve istemeden gebe kalmalarının engellenmesi, anne ve bebeklerin sağlığının korunması için rutin gebelik izlemleri sırasında ve postpartum dönemde hastanede oldukları süre içerisinde etkili kontraseptif yöntemler hakkında adolesan kadınlara bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Gebe kadınların çoğunluğunun gebeliği önleyici yöntem kullanıp kullanmaya karar vermesinde eşleri büyük rol oynamaktadır. Adolesan gebelere ya da evli çiftlere yapılacak olan aile planlaması eğitimlerine eşlerin katılımının sağlanması, bu konuda olumlu tutumların gelişmesinde ve gebeliği önleyici yöntem kullanımının artmasında etkili olabilecektir. Adolesan gebelerin öğrenim durumunun artması, aile planlamasına yönelik tutumların olumlu yönde gelişmesini sağlamaktadır. Ayrıca öğrenimin devam etmesi erken yaşta evliliklerin ve gebeliklerin oluşmasını da engelleyebilecektir. Bu nedenle adolesan kızların erken yaşta evliliklerinin engellenmesi ve öğrenim hayatlarına devam etmelerinin sağlanması için multisektörel müdahalelerin yapılması ve yapılan girişimlerin sonuçlarının izlenmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından olumsuz tutum sergileyen risk grubundaki bireylerin belirlenmesi ve onlara yönelik özel danışmanlıkların yapılması, adolesanların aile planlamasına yönelik tutumlarının iyileştirilmesinde yararlı olabilecektir. Adolesan gebelerin aile planlaması tutumlarına yönelik yeterli çalışmaya rastlanılmadığından, bu konuda tanımlayıcı ve deneysel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998. p.2.

2. Gölbaşı Z. Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(1):100-108.
3. Origanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(4):CD005215.
4. Şen S, Kavlak O. Çocuk gelinler: erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. Aile ve Toplum. 2011;7(25):36-44.
5. Zeren F, Gürsoy E. Erken evliliklere neden olan faktörler, tutum ve kadın sağlığı üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020; 12(1):124-132.
6. World Health Organization. Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (accessed Aug 2021).
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK, Ankara, 2019. p.53, 68, 92, 93,100, 103.
8. Şolt A, Yazıcı S. Adölesan gebelikler. HSP. 2015;2(2):214-248.
9. Durukan G. Çocuk gelinler, erken yaşta evliliği durdurun. Sağlık ve Toplum. 2016;26(1):3-18.
10. Reime B, Schücking BA, Wenzlaff P. Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. BMC Pregnancy Childbirth. 2008;8:4.
11. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2020;12(Suppl 1):28-40.
12. Zhihui L, Patton G, Sabet F, Zhou Z, Subramanian SV, Lu C. Contraceptive use in adolescent girls and adult women in low- and middle-income countries. JAMA Netw Open. 2020; 3(2):e1921437.
13. Morris JL, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: the global challenges. Int J Gynaecol. Obstet. 2015;131 Suppl 1:S40-S42.
14. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1): 50-54.
15. Birleşmiş Milletler Türkiye. Sürdürülebilir kalınma amacı 3. Sağlık ve kaliteli yaşam. <https://turkey.un.org/tr/sdgs/3> (accessed Aug 2021).
16. Holness N. A global perspective on adolescent pregnancy. Int J Nurs Pract. 2015;21(5):677-681.
17. Felice ME, Feinstein RA, Fisher M, Kaplan DW, Olmedo LF, Rome ES, et al.

- American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception in adolescents. *Pediatrics*. 1999;104(5 Pt 1):1161-1166.
18. Bayram Değer V, Balcı E. Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi. *Turkish Studies*. 2018;13(4):1424-1448.
19. Correia L, Martins MD, Oliveira N, Antunes I, Palma F, Alves MJ. Contraceptive choices pre and post pregnancy in adolescence. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28 (1):24-28.
20. Aktoprak M. Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, 2012. p.91-96.
21. Gözükar F., Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;12(1):9-16.
22. Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. *Fam Plann Perspect*. 1998;30(1):24-29.
23. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008;28(6): 947-952.
24. Topbaş M, Can G, Kapucu M. Trabzon'da bazı liselerdeki adölesanların aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003;45(4):331-337.
25. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, TÜBİTAK, Ankara, 2014. p.79.
26. Tezel A, Gönenç İM, Akgün Ş, Öztaş Karataş D, Altuntaş Yıldız T. Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(3):181-188.
27. Fleming PJ, Shakya H, Farron M, Brooks MI, Lauro G, Levitov RG, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to family planning and gender equity among husbands of adolescent girls in Niger. *Global Public Health* 2020;15(5):666-677.
28. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-INSTITUT Public Sector GmbH, BNB Danışmanlık. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005, Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara, 2006. p.35,56.
29. Naçar M, Öztürk A, Öztürk Y. Doğum sonrasında verilen aile planlaması eğitiminin yöntem kullanmaya etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2003;25(3):122-130.
30. Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*. 2013;2(1):1-8.
31. Çöllü EF, Öztürk YE. Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2006;9(1-2):373-404.
32. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *HUHEMFAD-JOHUFON*. 2018;5(1):50-68.
33. Alyanak İY, Kardam F, Koç İ, Ergöçmen B. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına Engel Olan Süreçler, İçinde Niteliksel Araştırma: Gebeliği Önleyici Yöntemler ve İstemli Düşükler. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Orkide Basımevi, Ankara, 2003. p.31-56.*
34. Ejder Apay S, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(3): 1-7.
35. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*. 2018;15:195.
36. Nyarko SH. Prevalence and correlates of contraceptive use among female adolescents in Ghana. *BMC Women's Health*. 2015;15(60):1-6.
37. Çayan A. 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi. 2009. p.95.
38. Eryılmaz N. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi. 2014. p.20.
39. Hotun Şahin N. Aile planlaması ve infertilite. In *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (Ed A Coşkun):345-384. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012. p.345-384.