

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**UŞAK İLİNDEKİ EVLİ KADINLARIN KULLANDIKLARI İKİ
FARKLI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİNİN ÇİFT
UYUMUNA ETKİSİ**

Hilal DOĞAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Mustafa ÖZAT

AYDIN-2022

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hilal DOĞAN tarafından hazırlanan "Uşak İlindeki Evli Kadınların Kullandıkları İki Farklı Aile Planlaması Yönteminin Çift Uyumuna Etkisi" başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/04/2022

| | | | |
|------------|---------------------------|----------------------|-------|
| Üye (T.D.) | : Prof. Dr. Mustafa ÖZAT | Aydın Adnan Menderes | |
| | | Üniversitesi | |
| Üye | : Doç. Dr. Keziban AMANAK | Aydın Adnan Menderes | |
| | | Üniversitesi | |
| Üye | : Prof. Dr. Mert KÜÇÜK | Muğla Sıtkı Koçman | |
| | | Üniversitesi | |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

ÖN SÖZ

Ülkemizde nüfusun yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Toplum sağlığını iyileştirmek temelinde yine kadının sağlığını yükseltmek ile mümkündür. Toplum sağlığı, her bireyin sağlığını oluşturan anne ile başlar ve bir birey olarak devam ettirilir. Bu nedenle toplum sağlığının temel yapıtaşını oluşturan kadınlar 15-49 yaş aralığında modern aile planlaması bilinciyle aydınlatılıp, bilgi, tutum ve olumlu davranış değişikliği sağlanarak; üreme ve cinsel sağlığı da yükseltilmiş olur. Böylelikle her bireye bu hizmet anneler ve kadınlar aracılığıyla dolaylı yoldan iletilmiş olur. Sağlıklı birey demek; sağlıklı cinsel hayat, sağlıklı evlilik, sağlıklı üremek ve çoğalmak demektir. Toplum ve kadın sağlığının önemli unsurlarından birisi de aile planlamasıdır. Ancak bireylerin doğru karar verme ve uygulama yapmasıyla birlikte mümkündür. Bu araştırmada da evli kadınların kullanmış olduğu modern ve geleneksel aile planlaması yöntemlerinden; kondom ve geri çekme yönteminin çift uyum ölçeğine göre etki ve farklılıklarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Böylelikle önemli bulguların saptanması, eksikliğin giderilmesi, sağlık profesyonellerinin ise planlama, eğitim, uygulama olarak araştırmamızın yol gösterici olmasını umut ediyoruz.

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması, gerçekleştirilmesi ve tez aşamalarında ki desteğinden dolayı Sayın Danışmanım Prof. Dr. Mustafa Özat'a,

Bilgi, görüş ve önerileriyle çalışmaya katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Sündüz Özlem Altınkaya ve Doç. Dr. Keziban Amanak'a,

Lisans ve yüksek lisans boyunca rol model aldığım, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Bölümü tüm saygıdeğer hocalarıma,

Tüm eğitim hayatım boyunca bana destek olan, yetiştiren, yönlendiren ve özveriyle çalışma azmimi büyüten annem Fatma Doğan, babam Ahmet Doğan ve diğer tüm aile bireylerime,

Uşak - Eşme Aile Sağlığı Merkezlerinde veri toplama aşamasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen tüm meslektaşlarıma,

Ayrıca tez yazma sürecinde yardımı ve motivasyonu için arkadaşım Ebe Aybie Karaca'ya

Sonsuz sevgimi ve teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| KABUL VE ONAY | i |
| ÖNSÖZ | ii |
| TEŞEKKÜR | iii |
| İÇİNDEKİLER | iv |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | vii |
| TABLolar DİZİNİ | viii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | ix |
| ÖZET | x |
| ABSTRACT | xi |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problem Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 4 |
| 1.3. Araştırmada Cevap Aranılan Sorular | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1. Aile Planlaması Tanımı ve Önemi | 5 |
| 2.2. Türkiye’de Kullanılmakta Olan Aile Planlaması Yöntemleri | 5 |
| 2.3. Aile Planlaması Hizmetinin Amacı | 7 |
| 2.4. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Planlamasının Tarihçesi | 7 |
| 2.5. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Planlaması Yöntem Kullanım Durumu | 9 |
| 2.6. Türkiye’de Halen Evli Kadınlar Arasında En Sık Kullanılan Modern ve Geleneksel Yöntemlerden; Erkek Kondomu ve Geri Çekme | 11 |
| 2.6.1. Erkek Kondomu | 11 |
| 2.6.2. Geri Çekme Yöntemi | 12 |
| 2.7. Aile Planlaması Danışmanlığı Hizmetleri | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.8. Aile Planlaması Gereksinimi ve Karşılanması | 14 |
| 2.9. Covid-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları | 14 |
| 2.10. Aile Planlaması Kullanımını Etkileyen Faktörler | 15 |
| 2.11. Aile Planlaması Yöntem Sürecinde Sağlık Profesyonellerinin Roller ve Yaklaşımları | 17 |
| 2.12. Evlilik ve Çift Uyumu | 18 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 20 |
| 3.1. Araştırma Şekli | 20 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 20 |
| 3.3. Araştırma Zamanı | 20 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 21 |
| 3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri | 22 |
| 3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri | 22 |
| 3.7. Veri Toplama Araçları | 22 |
| 3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1) | 22 |
| 3.7.2. Çift Uyum Ölçeği (EK-2) | 23 |
| 3.8. Ön Uygulama | 24 |
| 3.9. Araştırmanın Uygulanması | 24 |
| 3.10. Verilerin Analizi | 24 |
| 3.11. Değişkenler | 25 |
| 3.11.1. Bağımlı değişkenler | 25 |
| 3.11.2. Bağımsız değişkenler | 25 |
| 3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler | 26 |
| 3.13. Araştırmanın Etik Yönü | 26 |
| 4. BULGULAR | 28 |
| 4.1. Aile Planlaması Yöntemleri Açısından Gruplara Göre Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular | 28 |
| 4.2. Aile Planlaması Yöntemleri Açısından Gruplara Göre Kadınların Maternal Özelliklerine İlişkin Bulgular | 31 |

| | |
|--|---|
| 4.3. Aile Planlaması Yöntemleri Açısından Gruplara Göre Kadınların Çiftler Arası Uyum Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Ortalama Puanlarına Yönelik Bulgular | 32 |
| 4.4. Kadınların Yaş, Öğrenim Düzeyi, Eşlerin Öğrenim Derecesi, Evlenme Yaşı, Evlilik Süresi, Toplam Gebelik Sayısı ve İlk Doğum Yaşı İle Çiftler Arası Uyum Alt Ölçek Ve Toplam Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları Ve Önemlilik Düzeylerine Yönelik Bulgular | 33 |
| 4.5. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çiftler Arası Uyum Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puanlarına Yönelik Bulgular | 35 |
| 4.6. Çift Doyumu ve Çiftlerin Bağlılığı Alt Ölçek Puanlarındaki Değişimi Tahmin Etmede Etkili Olabileceği Düşünülen Olası Tüm Faktörlerin Birlikte Etkilerinin Çoklu Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi İle İncelenmesi | 39 |
| 4.7. Çiftler Arası Uyum Toplam Ölçek Puanındaki Değişimi Tahmin Etmede Etkili Olabileceği Düşünülen Olası Tüm Faktörlerin Birlikte Etkilerinin Çoklu Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi | 43 |
| 5. TARTIŞMA | 44 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 51 |
| 6.1. Sonuç | 51 |
| 6.2. Öneriler | 52 |
| KAYNAKLAR | 53 |
| EKLER | 65 |
| Ek-1. Kişisel Bilgi Formu | 65 |
| Ek-2. Çift Uyum Ölçeği | 67 |
| Ek-3. Etik Kurul Sonuç Raporu | 70 |
| Ek-4. Çift Uyum Ölçek İzni | 71 |
| Ek-5. Dyadic Adjustment Scale Puanlama Sistemi | 72 |
| Ek-6. Uşak İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İzin Yazısı | 73 |
| BİLİMSEL ETİK BEYANI | 75 |
| ÖZ GEÇMİŞ | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|-------------------|---|
| AÇSAP: | Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması |
| AÖP: | Alt Ölçek Puanı |
| AP: | Aile Planlaması |
| APTÖ: | Aile Planlaması Tutum Ölçeği |
| BM: | Birleşmiş Milletler |
| CSÜS: | Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı |
| CYBE: | Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar |
| ÇUÖ: | Çift Uyum Ölçeği |
| DAS: | Dyadic Adjustment Scale |
| DSÖ: | Dünya Sağlık Örgütü |
| GYE: | Genital Yol Enfeksiyonları |
| ICPD: | International Conference on Population and Development |
| IPPF: | International Planned Parenthood Federation |
| KS/AP-USP: | Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Planı |
| SKH: | Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri |
| TNSA: | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| TÜSP: | Türkiye Üreme Sağlığı Programı |
| UNFPA: | United Nations Population Fund |
| UNKK: | Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı |
| WHO: | World Health Organization |

TABLULAR DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Araştırma zamanı | 21 |
| Tablo 2. Aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların sosyo-demografik özellikleri | 30 |
| Tablo 3. Aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların maternal özellikleri..... | 31 |
| Tablo 4. Aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları | 33 |
| Tablo 5. Kadınların yaş, öğrenim düzeyi, eşlerin öğrenim derecesi, evlenme yaşı, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı ve ilk doğum yaşı ile çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri..... | 34 |
| Tablo 6. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları..... | 37 |
| Tablo 7. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları – Devamı..... | 38 |
| Tablo 8. Çift doyumunu ve çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi..... | 41 |
| Tablo 9. Çift uyumu ve sevgi gösterme alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi – Devamı | 42 |
| Tablo 10. Çiftler arası uyum toplam ölçek puanındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi..... | 43 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Şekil 1. World Contraceptive Use by Method, 2019..... | 9 |
| Şekil 2. 15-49 Yaş Halen Evli Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Oranı.... | 10 |
| Şekil 3. Gruplar Arası Çift Uyumu Ölçek Puanları İstatistiği | 32 |

ÖZET

UŞAK İLİNDEKİ EVLİ KADINLARIN KULLANDIKLARI İKİ FARKLI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİNİN ÇİFT UYUMUNA ETKİSİ

Doğan H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

Amaç: Bu araştırma evli kadınların kullandığı iki farklı aile planlaması yöntemi olan; erkek kondomu ve geri çekme yöntemlerinin çift uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, analitik - kesitsel olarak, Nisan 2020 – Nisan 2021 tarihleri arasında, Uşak/Eşme İlçe Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı tüm Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 250 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Kişisel Araştırma Formu ve Çift Uyum Ölçeği olmak üzere 2 adet veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde ise IBM SPSS Statistics 25.0 programında, Kolmogorov-Smirnov, Levene, Mann Whitney, Kruskal Wallis, Dunn-Bonferroni Pearson'un χ^2 , Süreklilik düzeltilmeli χ^2 veya Fisher Freeman Halton testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların çift uyumu alt puanlarında ki değişimi tahmin etmede belirleyici olan etkenler; eşlerin mesleği, evlilik süresi ve aile tipi (çift doyumu, $p=0,002$), eşlerin serbest meslek sahibi olmaları, aile tipi ve ilçede doğmuş olması (çift bağlılığı, $p=0,002$), eşlerin mesleği, aile tipi ve evlilik süresi (çift uyumu, $p=0,008$), aile tipi, evlilik süresi ve eşlerin mesleği (sevgi gösterme, $p<0,001$) şeklindedir. Çift uyum toplam puanlarında ki değişimi tahmin etmede belirleyici etkenler ise eşlerin mesleği, aile tipi ve evlilik süresi ($p<0,001$) şeklinde bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada kadınların, aile planlaması yöntemlerinin çift uyumu ölçek puanlarında herhangi bir anlamlı etkisi görülüyorken sosyo-demografik ve maternal etkenlerin ölçek puanları üzerinde ki değişimlerine ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Aile Planlaması, Çift Uyumu Ölçeği, Erkek Kondomu, Geri Çekme.

ABSTRACT

THE EFFECT OF TWO DIFFERENT FAMILY PLANNING METHODS USED BY MARRIED WOMEN ON COUPLE HARMONY IN UŞAK PROVINCE

Doğan H. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Midwifery Program, Master Thesis, Aydın, 2022.

Objective: This research is based on two different family planning methods used by married women; This study was carried out to examine the effects of male condom and coitus interruptus methods on couple compatibility.

Material and Method: The research, analytically-cross-sectionally, was carried out with 250 women who applied to all Family Health Centers affiliated to Uşak/Eşme District Health Directorate between April 2020 – April 2021. Two data collection forms, namely Personal Research Form and Dyadic Adjustment Scale, were used. In the analysis of the data, Kolmogorov-Smirnov, Levene, Mann Whitney, Kruskal Wallis, Dunn-Bonferroni Pearson's χ^2 , Continuity corrected χ^2 or Fisher Freeman Halton tests were used in IBM SPSS Statistics 25.0 program.

Results: The determinant factors in estimating the change in women's dyadic adjustment subscores were the occupation of the spouses, the duration of marriage and family type (Dyadic Satisfaction, $p=0.002$), Being self-employed, family type and being born in the district (Dyadic Cohension, $p=0.002$), spouses' occupation, family type, and duration of marriage (Dyadic Consensus, $p=0.008$), family type, duration of marriage, and spouse's occupation (Affectional Expression, $p<0.001$). The determining factors in estimating the change in dyadic adjustment total scores were found to be spouses' occupation, family type, and duration of marriage ($p<0.001$).

Conclusion: In this study, while there was no significant effect of family planning methods on the Dyadic Adjustment Scale scores of women, the changes in socio-demographic and maternal factors on the scale scores were obtained.

Keywords: Coitus Interruptus, Dyadic Adjustment Scale, Family Planning, Male Condom.

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Aile planlaması (AP); eşlerde istenilmeyen gebeliklerin önlenmesi, korunması, iki gebelik arası süreyi ayarlamaları, yaş, sağlık ve ekonomik düzeyleri göz önünde bulundurarak, sahip olacakları çocuk sayısına eşlerin kendi iradeleriyle karar vermeleridir (UNFPA, 2019). Aile planlaması hizmetinin amacı ise istenilmeyen gebeliği önleyerek, anne ve çocuk sağlığını yükseltmektir (Akar, 2017).

Bireyleri etkili yöntemler hakkında doğru bilgilendirmek ve bireylere olumlu tutum geliştirmek çok önemlidir (Sultan ve diğerleri, 2018). Aile planlaması hizmetleri birinci basamakta sunulup kişiye yönelik koruyucu hizmetler arasında yer almaktadır. Evli kadınların eğitim ve danışmanlıklar ile AP hizmetine yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve yol gösterici olması açısından çok önemlidir (Korkmaz ve Hacıoğlu, 2019). Eşler için AP yöntemi karar verme süreci en hassas ve önemli konulardan biri olup; dini inançlar, evlilik, etik ve kültürel değerler gibi birçok faktör değişikliklere sebep olur (Çalışkan ve diğerleri, 2014).

Evli çiftlerin aile planlamasında kullandıkları yöntemin uygunluğu ve etkililiği cinsel yaşamlarını etkilemektedir (T.C. SB 2009; World Family Planning, 2017). Bu nedenle aile planlaması evliliğin bütünlüğü ve kalitesi açısından önemlidir. Evliliğin kalitesi ise evlilik doyumu, evlilik uyumu ve evlilik bütünlüğünü kapsar (Yılmaz, 2001). Evlilikte eşlerin mutluluğu, tatmini ve beklentilerinin gerçekleşmesi ancak ortak bir evlilik kavramıyla beraber karşılıklı uyum ile mümkündür. Nitekim evlilik ve ailevi konularda fikir birliği ve sorunları çözümlenebilen çiftlerin evliliği uyumlu olarak tanımlanır. Böylelikle beklenti, doyum ve mutluluk evlilikte karşılıklı uyumu gerektirmektedir (Janetius, 1990; Evrim ve diğerleri, 2005). Evlilikteki uyum, çiftlerin doyumu ve mutluluğu düzeyi evliliği etkilemesi açısından önemlidir (Yalçın, 2014).

Evliliğin niteliğini yordamada uyumun daha önemli olduğu düşünülmektedir (Akar, 2017). Bu nedenle eşlerin bedensel ve ruh sağlığı üzerinde mühim etkisi bulunmaktadır. Bireylerde; ilişkilerin algılanış biçimi ve sorun çözme becerisi evlilik uyumu ve aile olmak

üzerinde önemli yere sahiptir (Erdoğan, 2007). Evlilik uyumunun diğer önemli etkenlerinden biri ise cinsel açıdan uyumdur (Ficher ve Zuckerman, 1981). Bu nedenle evlilik uyumu için cinsel doyum ve mutluluğun sağlanması beklenmektedir (Jaccard ve Patricia, 2009). Çift uyumu ölçeğini kuran Spainer (1979); özellikle *''evlilikte mutluluk ve işlevin en önemli bileşenlerinden biri cinsel doyumdur''* demiştir.

Kaplan ve Zeyneloğlu (2018), eşleri geri çekme yöntemi (coitus interruptus) uygulayan kadınların cinsel doyumunu etkileyen faktörlerin ve evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Kadınların cinsel doyumları düşük saptanmış ve cinsel doyumları düşük olanların evlilik uyumunun da düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle cinsel doyum düzeyi eşler arasındaki ilişkiyi ve evlilik doyumunu etkilemektedir (Gülsün ve diğerleri, 2009).

Cinsellik evlilik ilişkisinin sürdürülmesinde önemli yeri sahiptir ve etkileşimli bir süreç olduğu için birçok faktörden de etkilenmektedir (Gabalci ve Terzioğlu, 2010). Evlilikte cinselliği etkileyen bu faktörlerden biri de aile planlaması yöntemi kullanımıdır. Günümüzde aile planlaması yöntemlerinin (AP) eşlerin cinsel yaşamı üzerinde etkisi zamanla tartışılır hale gelmiştir (Guida ve diğerleri, 2005; Temel, 2012). Bireylerin aile planlaması yönteminin en uygun olanı seçmeleri, AP etkililiğini arttırarak cinsel yaşamları üzerinde önemli etki gösterdiği belirtilmiştir. Aile planlaması yöntemi seçiminde yöntem güvenilirliği, etkililiği, kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir olması, az yan etki, düşük maliyet gibi faktörler de etkilidir (Kocaöz ve diğerleri, 2013). Ertop ve Altay (2012) yapmış olduğu bir çalışmada eş uyumunun kullanılan AP yöntemi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup kondom kullananların eş uyum puanları en yüksek iken geri çekme yöntemi kullananların eş uyum puanı en düşük olarak çıkmıştır.

Dünya'da ilk defa 1968 yılında Tahran Bildirgesi'nin ilan edilmesinden sonra günümüze kadar üreme hakları ve sağlığı üzerine yapılan birçok anlaşma ve sözleşmeler, beraberinde insan hakları tekrardan doğrulamıştır. Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD, 1994) *''tüm çift veya bireylerin çocuk sayısı ve doğum zamanına özgürce ve sorumluluk sahibince karar vermesine ve bunun için eğitim, bilgi ve hizmete ulaşma temel hakkına sahiptir''* denilmiştir. Bunun beraberinde 4. Dünya Kadın Konferansı; Eşitlik, Kalkınma ve Barış için eylem adıyla hazırlanan konferans sonunda 1995'te Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı kabul edilmiştir. *''Üreme hakları tüm çiftler ve bireylerin çocuklarının sayısı, dünyaya getirilme zamanı ve aralığına özgürce ve sorumluluk sahibi biçimde karar verme ve bunun için gerekli bilgi ve araçlara sahip olma temel hakkının*

tanınmasına dayanır” böylelikle birey hakları hususu yinelenmiştir. Daha sonra “Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi” Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 2015 yılında New York'ta düzenlenmiş ve BM'nin 2000 yılında belirlediği “*Milenyum Kalkınma Hedeflerinin*” yerine Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) belirlenmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi kapsamında 2030 yılı itibari ile “*aile planlaması; bilgilendirme ve eğitim dâhil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel ölçekten ulaşma*” hedefini gerçekleştirme konusunda anlaşmaya varılmıştır (UNFPA, 2017).

Ülkemizde aile planlaması hizmetlerinin temelleri ilk defa bilimsel ve yaygın bir biçimde 1965 yılı yürürlüğe giren “*Nüfus Planlaması Hakkında Yasa*” ile atılmış ve AP politikalarının yürütülmesi, sağlık hizmetinin geliştirilmesi ve örgütlenmesi sorumluluğu Sağlık Bakanlığınca yürütülmüştür. Aile planlaması yöntemleri hakkında toplum bilgisiyle birlikte modern AP yöntemleri yaygınlığı da artmıştır fakat hala ülkemizde günümüze kadar geleneksel AP yöntemleri yaygın olarak kullanılmaya devam etmiştir (Akın ve diğerleri, 2015). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye’de gebeliği önleyici yöntem bilgisi yaygın olmakla beraber evli kadınların %99,5’i en az bir AP yöntemi bildiği ortaya konulmuştur. Halen evli olan %90 kadınların, %63 ise tüm kadınların hayatının herhangi bir zamanda en az bir aile planlaması olacak şekilde yöntem kullandığı ortaya koyulmuştur. Aile planlaması yöntem kullanımındaki yaygınlık oranı 15-49 yaş arası halen evli kadınlarda %70 olarak bulunmuştur. Bu kadınların %49’u modern yöntemleri kullanırken, %21’i geleneksel yöntem kullanmaktadır. Genç kadınlarda (15-24 arası) AP yöntem kullanımı daha düşüktür. Bu sebepten dolayı evli kadınların yaşı ile birlikte AP yöntem kullanımı da artmaktadır. Halen evli kadınlar arasında sık kullanılan yöntem geri çekmedir (%20), bunu erkek kondomu (%19) takip etmektedir.

Tüm dünyada üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların ise AP ihtiyacı şu şekildedir; 1,9 milyar kadından 1,1 milyarının aile planlamasına ihtiyacı vardır. Mevcut kontraseptif kullanım oranları ise 842 milyon kadın (%44) modern AP yöntemi kullanırken ve 80 milyon kadın (%4) geleneksel AP yöntemi kullanmaktadır. Karşılanmamış AP yöntemi ihtiyacı olan 190 milyon (%10) kadın varken aile planlaması yöntemine ihtiyaç duymayan kadın sayısı ise 790 miyon (%42) kişidir (World Contraceptive Use by Method, 2019). Fakat 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 salgını nedeniyle genel sağlık sisteminde beşeri gücün ve finansal kaynakların kullanımı Covid-19 hizmetlerine yoğunlaşmıştır. Bu durum diğer sağlık hizmetlerine olumsuz yönde yansımış olup, bunlardan bir örneği de cinsellik ve üreme sağlığı alanında olmuştur (Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020). Sokağa çıkma yasağı, sosyal yaşamın

sınırlanması ve dikkat edilmesi gereken tedbirler gibi nedenlerle sağlık hizmeti sekteye uğramıştır (Church ve diğerleri, 2020). UNFPA'nın (The United Nations Population Fund- Birleşmiş Milletler Yardım Fonu) 2030 yılına kadar ‘‘Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden’’ biri karşılanmamış olan aile planlaması ihtiyacını sona erdirmeye karşı Covid-19 pandemi sürecinde bu hedef olumsuz etkilenmiştir (UNFPA, 2020).

Araştırmamız, çift uyumunu ele alan çalışmalar incelendiğinde erkeklerden daha düşük çift uyumuna sahip olan kadınların olması (Çakırlar, 2012) nedeniyle evli kadınlar üzerinde çalışılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre ise ülkemizde halen evli kadınlarda en sık kullanılan kondom (modern) ve geri çekme (geleneksel) yöntemleri kullanan kadınlar oluşturmuştur. Bu iki farklı aile planlaması yöntemini kullanan evli kadınlarda Dyadic Çift Uyum Ölçeğine göre; sevgi gösterme, çift doyumu, çift uyumu, çiftlerin bağlılığı değerlendirilmesi, kişisel bilgi formuna göre de; sosyo-demografik ve maternal açıdan incelenmesiyle oluşturulmuştur. Çalışma sonucuna ilişkin verilerin de çift uyumuna etkisi tartışılarak, okuyucuya sunulması, rehberlik etmesi ve yapılacak benzer çalışmalara kaynak oluşturması hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı evli kadınların kullandıkları iki farklı aile planlaması yöntemi olan erkek kondomu ve geri çekme yöntemlerinin çift uyumuna etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmada Cevap Aranılan Sorular

1. Geri çekme (coitus interruptus) yöntemi kullanan kadınların çift uyum düzeyi nedir?
2. Erkek kondomu (condom) kullanan kadınların çift uyum düzeyi nedir?
3. Geri çekme (coitus interruptus) ve erkek kondomu kullanan kadınların çift uyum düzeyi arasında fark var mıdır?
4. Geri çekme (coitus interruptus) ve erkek kondomu (condom) kullanan kadınların çift uyum düzeyi açısından farkları nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlaması Tanımı ve Önemi

Aile planlaması (AP); eşlerde istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, korunması, iki gebelik arası süreyi ayarlamaları, yaş, sağlık ve ekonomik düzeyi de göz önünde bulundurarak, sahip olacakları çocuk sayısına eşlerin kendi iradeleriyle karar vermeleridir (UNFPA, 2019). Aile planlaması hizmetlerinin amacı ise istenilmeyen gebelikleri önleyerek, ana-çocuk sağlığını yükseltmektir (Akar, 2017). Dünya Sağlık Örgütü aile planlaması, “Eşlerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda çocuk sahibi olmaları veya kişisel istekleri değerlendirilerek ekonomik durumlarına göre çocuk sayılarını ve doğum aralıklarını belirlemeye yönelik çalışmalar” olarak tanımlamıştır (WHO, 2015). Aile planlaması programları sayesinde anne, bebek ve çocuklarda hastalık ve ölüm hızı düşürülür. Aile planlaması, çocukların ve bebeklerin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden daha iyi standartlarda gelişimi sağlar. Annenin fiziki ve ruhani sağlığını korur ve aile düzeninin bozulmasını engeller (Taşkın, 2016).

2.2. Türkiye’de Kullanılmakta Olan Aile Planlaması Yöntemleri

2.2.1. Modern Kontrasepsiyon Yöntemleri

a) Hormonal kontraseptifler

- Kombine oral kontraseptifler
- Acil kontraseptif tabletler
- Mini tabletler
- Deri altı implantları
- Enjektabl yöntemler
- Kombine “patch” (cilt yolu ile yöntem)

b) Rahim içi araçlar

- Bakırlı RİA
- Levonorgestrel içeren Rahim İçi Sistem (Mirena)

c) Bariyer yöntemler

- Kondom
- Diyafram
- Servikal başlık
- Sperisitler
- Kombine vajinal halka

d) İsteğe bağlı cerrahi sterilizasyon

- Kadında isteğe bağlı cerrahi sterilizasyon
- Erkekke isteğe bağlı cerrahi sterilizasyon

e) Doğal aile planlaması yöntemleri

- Laktasyonel amenore
- Semptoma dayalı yöntemler
- Semptotermal yöntem
- İki gün yöntemi
- Servikal mukus yöntemi
- Servikal palpasyon yöntemi
- Bazal vücut ısısı yöntemi
- Takvime dayalı yöntemler - Standart günler yöntemi

2.2.2. Geleneksel Yöntemler

- Geri ekme
- Takvim yöntemi (Özçelik, 2016)

2.3. Aile Planlaması Hizmetinin Amacı

Aile planlaması hizmetlerinin amacı; bireylere yöntemlerin etkili olabilmesi için bilgi vermek ve yöntem sunumunu sağlamaktır. Kadınların çok veya sık sayıda doğumunu azaltmak ve önlemektir (Öztürk, 2011; Taşkın, 2016). İstenilmeyen gebelikleri engelleyerek, anne-çocuk sağlığını yükseltmektir (Akar, 2017). Nitekim sağlıklı, üretken ve mutlu bir toplum hedefine ulaştırmaktadır (Hacıoğlu, 2019).

Aile planlaması halen ülkemizde planlanmamış gebeliklerin, nüfus artış hızının, anne ve bebek ölüm oranlarının yüksek olması sebebiyle temel sağlık sorunları arasındadır. Bu nedenle aile planlaması bireylerin kendi iradeleriyle istedikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlamaktadır. Aile planlaması; anne ölümlerinin önüne geçilmesi, anne sağlığının korunması, yüksek riskli ve istenmeyen gebelikleri önlemektedir. Kişiyeye özel tıbbi yardım sağlamak ve bireylerin üreme ve cinsel sağlığı konusunda bilgi edinmelerini sağlamaktadır (UNFPA ve PATH, 2006). Aile planlamasının amacı ise bireylere etkili yöntemleri belirlemek, bilgi vermek, kapsamlı eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmak, bireylerin seçtikleri yöntemleri temin etmek, yardımcı olmak ve uygulanmasına rehberlik etmektir (Mumcu 2004; Çiftçioğlu 2006).

2.4. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Planlamasının Tarihçesi

Ülkemizde ilk defa Mustafa Kemal Atatürk, nüfus sorununu ulusal bir politika olarak ele almıştır. Pronatalist bir yaklaşım olan, nüfus artışına özendirme politikası izlemiştir. Hastalıklar ve savaşlar ve nedeniyle yüksek ölüm oranından dolayı pronatalist politika gerekli kılınmıştır (Mumcu, 2004). İlk defa 1950 ve 1960 yıllarında pronatalist politikanın uygulanmasıyla %22 oranında nüfus artmıştır. Fakat nüfusun hızlı artışı, istemli düşüklerin, anne ve bebek ölümlerinin artışını beraberinde getirmiştir bununla birlikte sosyo-ekonomik durumu da tehlikeye sokmuştur (Mumcu, 2004). Doktor Zekai Tahir Burak 1958 yılında artan nüfus hızının azaltıcı yönde önlemler alınması gerektiğini Sağlık Bakanlığı’na bildirmiştir (Şafak, 2006). Sağlık Bakanlığı ise Devlet Planlama Teşkilatı ile birlikte 1962 yılı “*Birinci Beş Yıllık Sosyal ve Ekonomik Kalkınma Planı’nda*” hükümetlerin artan nüfus hızını azaltıcı önlemler alınması kararı TBMM tarafından kabul edilmiştir. Böylelikle 1965 yılı TBMM tarafından “*557 sayılı Nüfus Planlama Kanunu*” uygulamaya koyulmuştur. Koşulların

değişmesi ve halkın talebi de göz önünde bulundurularak 557 sayılı kanunun yaklaşık 20 yıllık uygulama sonunda daha etkin hizmet verilebilmesi için yasa tekrardan düzenlenmesine gidilmiştir. Nüfus Planlaması Hakkında 2827 sayılı kanun uygulamaya konulmuştur (Çayan, 2009).

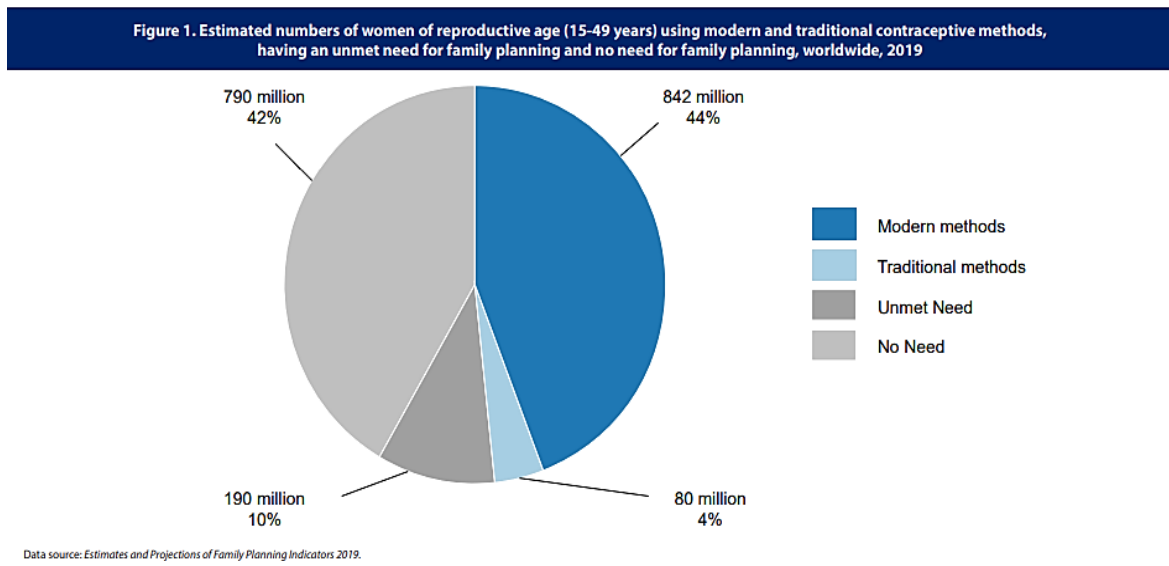
Kahire’de yapılan “*Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında*” (UNKK–ICPD, 1994) ilk defa üreme sağlığı kavramı dile getirilmiştir. Üreme sağlığına ilişkin hizmetler, problemlerin önlenmesi ve sorunların çözülmesi yoluyla üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam için gerekli yöntem, teknik ve hizmetlerin bütünü olarak tanımlanmıştır. Üreme sağlığı kapsamında; geleneksel uygulamalar, ergenlik dönemi cinselliği, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), genital yol enfeksiyonları (GYE), istenmeyen gebelikler, sağlıklı olmayan düşükler, maternal morbidite ve mortalite, cinsiyet temelli şiddetin ve üreme haklarının gerekliliği ele alınmıştır (Varlık, 2007; Sidibe, 2009).

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı cinsel ve üreme sağlığını insanın temel haklarından biri olarak görmüştür. Eylem planının amacı ise kadın sağlığının yükseltilmesi ve güvenli anneliğin sağlanmasıdır. Ülkeler, kendi ihtiyaçları doğrultusunda, eylem planında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) düzeylerinin geliştirilmesi kararı alınmıştır. Böylelikle dünya ülkelerinin sağlık hizmetinin nitelikli olarak herkese ihtiyacı olan hizmeti ulaştırmasını hedeflemiştir (ICPD, 1994).

Türkiye’de bu temel ilkeler ışığında 1998 yılı “*Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Planı*” (KS/AP-USP) hazırlanmıştır. Avrupa Komisyonu (AK) ve Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti 2001 yılı “*Türkiye Üreme Sağlığı Programı*” (TÜSP) Finans Anlaşması imzalamış (Akin ve Sevensan, 2006) ve antinatalist nüfus politikaları ile nüfus artış hızının azaltılması amaçlanmıştır. Bu antinatalist yaklaşım ile kontraseptif kullanımı artırma, kürtaj ve kısırlaştırma hizmetini yaygınlaştırmak, bireylerin istedikleri ve az sayıda çocuk sahibi olması için ulusal düzeyde yürütülmesi hedeflenmiştir. Az sayıda çocuk sahibi olanların ödüllendirilmesi ve ya dolaylı yollardan özendirilmesi, yetki sahibi bireylerin istenilen zaman ve nüfus büyüklüğüne ulaştırma konusunda mutakit olması, ulusal kalkınma planlarının hazır edilmesi ve doğurganlık politikasının belirlenmesi sürecini içermektedir (Şafak, 2006; Çayan, 2009).

2.5. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Planlaması Yöntem Kullanım Durumu

Dünya’da üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların ise AP ihtiyacı ise şu şekildedir; 1,9 milyar kadından 1,1 milyarının aile planlamasına ihtiyacı vardır. Mevcut kontraseptif kullanım oranları ise 842 milyon kadın (%44) modern AP yöntemi kullanırken ve 80 milyon kadın (%4) geleneksel AP yöntemi kullanmaktadır. Karşılanmamış AP yöntemi ihtiyacı olan 190 milyon (%10) kadın varken aile planlaması yöntemine ihtiyaç duymayan kadın sayısı ise 790 milyon (%42) kişidir (World Contraceptive Use by Method, 2019).

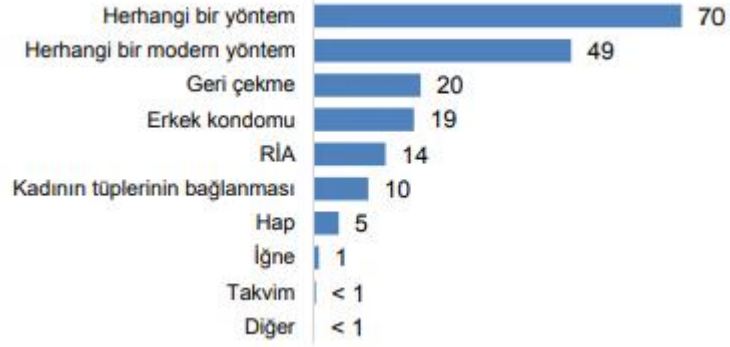


Şekil 1. World Contraceptive Use by Method, 2019.

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf

Ülkemizde TNSA 2018 verilerine göre aile planlaması yöntemleri çok yaygın olarak bilinmektedir. Kadınların %97’si en az bir modern aile planlaması yöntemi bilmektedir. Tablet kullanan (%93), tüpleri bağlatan (%85), rahim içi araç (RİA) (%84) ve kondom (%83) kadınlar arasında en yaygın olarak bilinen yöntemlerdir. Halen evli olan kadınların ise %70’i AP yöntemlerinden herhangi birini kullanmaktadır. Kadınların %49’u modern yöntem iken %21’i ise geleneksel yöntemlerden yararlanmakta ve geleneksel yöntemlerde en çok kullanılan geri çekme yöntemidir (%20). Sırasıyla kondom (%19), RİA (%14) ve tüplerin bağlanması (%10) en çok kullanılan modern yöntemlerindendir. Türkiye’de gebeliği önleyici

yöntem bilgisi yaygın olup, evli kadınların %99,5'i en az bir AP yöntemi bildiği ortaya konulmuştur. Halen evli kadınların %90'ı tüm kadınların %63'ü hayatının bir zamanında en az bir gebeliği önleyici yöntem kullanmıştır. Aile planlaması yöntem kullanımı yaygınlık oranı 15-49 yaş arasında ki halen evli kadınlarda %70'tir. Bu kadınların %49'u modern yöntemleri kullanırken %21'i geleneksel yöntem kullanmaktadır. Halen evli kadınlar arasında geri çekme en sık kullanılan yöntemdir (%20), bunu erkek kondomu (%19) takip etmektedir (TNSA, 2018). Gavas ve İnal (2019) yapmış oldukları araştırmaya göre geri çekme yönteminin (araştırmaya göre değişmekle birlikte) öncelikli tercih edilen (%9,1-%61,3) yöntemlerden biri olduğu saptanmıştır. Kondom kullanım oranı %13,2 - %47,3, rahim içi araç kullanım oranı %19,1'i - %25,2 ve hap kullanım oranı %13,9-%50,9 arasında değişmekteydi.



Şekil 2. 15-49 Yaş Halen Evli Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Oranı

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018.

Son 25 yılda TNSA 2018 verilerine göre halen evli kadınlar arasında geleneksel yöntem kullanımı %28'den, %21'e düşerken, herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanımı %63'ten %70'e çıkmıştır. Modern yöntemlerin kullanımı ise 1993'te %35 iken 2018'de %49'a yükselmiştir.

2.6. Türkiye’de Halen Evli Kadınlar Arasında En Sık Kullanılan Modern ve Geleneksel Yöntemlerden; Erkek Kondomu ve Geri Çekme

2.6.1. Erkek Kondomu

Halen evli kadınlar arasında en sık kullanılan (%19) modern yöntemlerden biridir. Erkek kondomu bariyer kontraseptif yöntem grubunda yer almaktadır. Kauçuktan oluşan, ince ve esnek yapılı bir kılıftır. Cinsel birleşme sırasında erkekten atılan meninin, kadın vajinaya dökülmesini önleyerek gebelikten korunmasını sağlar. Doğru kullanıldığında etkinliği %97, yanlış kullanıldığında etkinliği %86’a kadar gerilemektedir (AÇSAP, 2009).

Olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Bireylerin cinsel birleşme ile bulaşan enfeksiyonlardan (AIDS, frengi, bel soğukluğu gibi) korur. Aynı zamanda aile planlamasına erkeklerin aktif katılımını sağlar. Kullanmak için muayenesiz, reçetesiz olarak eczane ve alışveriş merkezlerinden satın alınabilir. Sağlığa zararı olmamakla beraber her yaşta erkek kullanabilir. Fakat cinsel birleşmeyi kesintiye uğratıp, erkeklerde ereksiyonu zorlaştırabilir. Tek kullanımlık olup her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır. Bu açıdan yeterli miktar bulundurulması planlanmalıdır (AÇSAP, 2009).

Kimlere uygundur?

Cinsel yol ile bulaşan hastalıklardan korunmak isteyenler veya başka yöntemleri kullanamayanlar için uygundur. Sıklıkla cinsel ilişkide bulunmayanlar veya vazektomi sonrası geçici olarak korunması gerekenler kullanabilir (AÇSAP, 2009).

2.6.2. Geri Çekme Yöntemi

Halen evli kadınlar arasında en sık kullanılan (%20) geleneksel yöntemlerden biridir. Geri çekme yöntemi; cinsel birleşme sırasında ejakülasyondan önce, erkeğin organının vajina dışına çıkarılıp dışarıya boşalması esasına dayanır. Erkeğin menisi vajina dışına boşaldığı için kadın yumurtasını döllememiş olur (AÇSAP, 2009). Yöntem ancak doğru uygulandığında koruyucu olabilmektedir. Doğru kullanılması da zor olabildiğinden dikkatli olunmazsa koruyuculuğu düşmektedir. Güvenilirliği düşük olmasına rağmen günümüzde tüm yöntemler arasında en sık kullanılan yöntemlerden biridir (TNSA, 2018). Bu yöntemi kullanan bireyler modern bir yöntem kullanabilmesi için danışmanlık alması gerekmektedir (AÇSAP, 2009).

Olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Erkeğin AP yöntemlere aktif katılımını sağlar. Geri çekme yönteminin koruyuculuğu modern yöntemlere göre çok azdır. Cinsel birleşmeyi kesintiye uğratar ve bireylerin devamlı gebe kalma şüphesine neden olur. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz (AÇSAP, 2009).

Kimlere Uygundur?

Bu yöntemi daha öncelerinde kullanmış ve etkili olmuş bireyler ile ilişki sırasında boşalmayı kontrol edebilen erkekler için uygundur (AÇSAP, 2009).

2.7. Aile Planlaması Danışmanlığı Hizmetleri

Danışmanlık hizmetleri 3 aşamada uygulanmaktadır.

A. Genel danışmanlık

Her başvuran bireye genel danışmanlık hizmeti verilir. Genel bilgiler verilir ve amaçlar anlatılır. Aile planlamasının amacının yalnızca doğumu kısıtlamak olmadığı, sağlıklı bir toplum için gerekliliği anlatılmaktadır. Talep edilirse ulusal nüfus politikaları hakkında bilgiler verilir nüfus, nüfusun önemi ve sağlıklı nüfus konusunda bilinçlendirilmektedir. Genel danışmanlık hizmetleri uygulanırken kadın ve erkek üreme sistemi ve cinsel sağlık hakkında bilgiler verilir. Bunun yanında kontraseptif yöntemler anlatılır ve genel danışmanlık sonucunda bireysel uygun yöntemi seçimi ve karar alınır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005).

B. Yönteme özel danışmanlık

Danışmanlık hizmetlerinin ikinci aşamasıdır. Bu aşamada çiftlerin seçtikleri yönteme yönelik detaylı bilgiler içermekte olup yöntemin etki ve yan etkileri aktarılır. Bu aşamada yöntemlerin etkinliği, kullanım süreleri, doğurganlığa etkisi ve geri dönüşümü anlatılır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005).

C. İzlem danışmanlığı

Danışmanlık hizmetlerinin üçüncü aşamasıdır. Bu aşamada çiftlere kontrol süreleri hakkında bilgiler verilir ve belli aralıklarla kontrole çağrılırlar. Çözümler üretilir ve yöntemin devamlılığı takip edilir böylelikle gerekli destekler sağlanır. Son aşama çiftlerin isteklerine göre çocuk sahibi olma kararı ve istenmeyen durumlarda sonlandırılmasıyla sonuçlanabilmektedir. Bu aşamalar aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin bütünlüğü içerisinde değerlendirilmektedir. Bireyler bütün yönleriyle yaklaşım esas alınarak takip edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005).

2.8. Aile Planlaması Gereksinimi ve Karşılanması

Ülkemizde halen evli kadınların %53'ü daha fazla çocuk doğurmak istemiyorken %14'ü bir sonraki doğuma en az iki yıl beklemeyi istemektedir. Bu kadınlar, aile planlaması ihtiyacı olan kadınlar olarak tanımlanmaktadır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı; bir sonraki doğumundan önce ara vermek istediği veya daha fazla doğum yapmak istemediği takdirde herhangi bir korunma yöntemi kullanmayan evli kadınların yüzdesi olarak tanımlanır. Halen evli kadınların %12'sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğunu; bunların %4'ünün bir sonraki doğuma ara vermek istediğini, %8'inin ise daha fazla doğum yapmak istemediğini belirtmiştir. Doğuda yaşayan kadınlar (%14) ve 20-24 yaş arası kadınlar (%17) için karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı daha yüksektir (TNSA, 2018).

Eğitim durumuna göre karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı farklılık göstermektedir. Hiç eğitim almayanlar veya ilkokulu bitirmiş kadınlar arasında en yüksek (%20), lise veya üzeri eğitime sahip kadınlar arasında (%9) ise en düşüktür. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, en düşük refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlar arasında %18'den, en yüksek refah düzeyindeki kadınlar arasında %8'e düşmektedir. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı kentsel ve kırsal kesimler arası değişiklik (her biri %12) göstermemektedir (TNSA, 2018).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve bağlı tüm kurumlar, tıp fakülteleri, SSK, gönüllü kuruluşlar, özel sektör ve aile planlaması hizmeti veren tüm merkezler aile planlaması hizmeti vermektedir. Özel sektör, modern aile planlaması yönteminin temin edilmesini %36'sını karşılarken, aile hekimliği ve devlet hastaneleri gibi kamu kurum kuruluşları ise %52'sini karşılamaktadır. Enjeksiyon yönteminin %79'u, RİA'nın %75'i ve tüplerin bağlanması yönteminin %66'sı kamu sektörü tarafından sağlanırken, özel sektör, tabletlerin yarısından fazlasını ve kondomların %44'ünü sağlamaktadır (TNSA, 2018).

2.9. Covid-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları

Gebeliği önleyici yöntem hizmet sunumunun en önemli halk sağlığı bileşeni olmasının nedeni; ana ve çocuk sağlığının yükseltilmesi aynı zamanda toplum sağlığının da yükselmesi demektir (Çoban, 2016). Aile planlaması hizmet sunumunu sekteye uğratma potansiyeline

sahip salgın hastalıklar vardır (Baral ve diğerleri, 2020; Ferreira ve diğerleri, 2020; Viveiros ve Bonomi, 2020). Salgınların; istenilmeyen gebelikler, düşük, erken doğum, intrauterin gelişim geriliği, HIV dâhil olmak üzere cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlarda artış, kadına yönelik şiddeti ve anne ölümleri gibi kötü sonuçlara sebep olduğu bilinmektedir (IPPF, 2020). İlk defa Aralık ayı 2019'da ortaya çıkan koronavirüs 2 (Sars-Cov-2) hastalığı dünya çapında etkilenmiş ve büyük bir salgına dönüşmüştür (Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından salgın “*Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu*” olarak duyurulmuş Şubat 2020’de Covid-19 pandemisi olarak ilan edilmiştir (Glass ve diğerleri, 2020; DSÖ, 2020a). Ülkemizde ilk Mart 2020’de saptanmasıyla birlikte (Sağlık Bakanlığı, 2020) halkı ruhsal, fiziksel, sosyal, ekonomik ve seksüel anlamda etkilemiştir (Bulut ve Yıldırım, 2020).

Dünya genelinde pandemi süreci zorluklar çıkmış ve sağlık sisteminin insan gücünün ve finansal kaynakların pandemik nedenlerden dolayı sağlık hizmeti değişim göstermiştir. Bu durum diğer sağlık hizmetlerine etkisi olumsuz olmasıyla beraber bundan etkilenen hizmetlerden biri de cinsellik ve üreme sağlığı alanında olmuştur. Aile planlaması hizmetlerinde değişen sağlık sunumu; sokağa çıkma yasağı, sosyal yaşam sınırlaması ve Covid-19 tedbirleri gibi nedenlerle sekteye uğramıştır (Church ve diğerleri, 2020).

Pandemi sürecinde Covid-19 hizmetleri sürerken eş zamanda temel sağlık hizmetini sürdürme aşamasında planlamalar yapılması gerekmektedir. Böylelikle cinsellik ve üreme sağlığı ihtiyacını ve etkili bir AP yöntemi kullanımı da karşılanmış olacaktır (Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020). Gerekli danışmanlık, bilgilendirme ve hizmete ulaşma noktasında ihtiyaçları karşılanarak olumsuz sonuçlarından korumak mümkün olacaktır (Hall, 2020).

2.10. Aile Planlaması Kullanımını Etkileyen Faktörler

Ülkemizde 1965 yılı Aile Planlaması uygulamalarına ilişkin yasal düzenlemeler ile etkili sonuç alınmamış olsa bile 1983 yılı çıkarılan yasa ile ciddi tedbirler alınmıştır. Ancak asılsız dayanaklar ve araştırılmadan inanılan düşünceler aile planlaması uygulamalarını olumsuz etkilemiştir. Aile Planlamasına karşı tutumu etkileyen en mühim etkenlerden birisi de toplumda yanlış inanışlardır (Ejder ve diğerleri, 2010). Birçok kişi kontraseptif kullanımın kansere, cinsel iktidarsızlığa yol açabileceği, regl düzensizliğine, regl kesintisi ve mideye kaçabileceği gibi kaygılar gütmüştür (Örsal, 2006; Arviş, 2008). Uluslararası Nüfus ve

Kalkınma Konferansı'nda ilk defa ele alınan üreme sağlığı tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Üreme sağlığının temel dayanağı toplumsal cinsiyet eşitliği ve haklarıdır. Tüm bireylerin veya çiftlerin çocuk sayısı, doğum aralığı, cinsel ve üreme sağlığı konusunda özgün karar verebilmeleri gerekir. Bu nedenle iyi bir sağlık hizmetinden yararlanmaları gerekmektedir (Aktoprak, 2012).

Az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde bireylerin kararına dışarıdan etki oldukça fazladır. Her ne kadar hizmetten yararlanmak ve uygulamak isteyen kişiler olsa da bazen çevre faktörü de devreye girebilir. Bunlar eşleri, eşlerin yakınları, kendi aileleri ve arkadaş çevreleri kararlarında iyi veya kötü etkili olabilmektedir (Aktoprak, 2012).

Türkiye'de aile tipi çekirdek, anaerkil veya ataerkil özelliklerde olabilmektedir. Çoğunlukla ülkemizde hane içini ağırlıklı olarak erkekler geçindirir ve yönetir. Bu nedenle aile içi tüm konularda çoğunlukla erkekler etkili olabildiği gibi aile planlaması yöntemlerinin tercihi konusunda da temel kararı onlar verir (Aktoprak, 2012).

Bunların yanı sıra aile planlaması uygulama hizmetlerinin yaygınlaşması ve toplum tarafından bilinmesi onun tam anlamıyla uyguladığı anlamına gelmemektedir. Tam anlamıyla aile planlamasının işlerlik kazanması için tüm olumsuz faktörlere karşı tedbirler alınması gerekir. Özellikle ülke politikası, din, gelenek-görenekler, aile tipi, sağlık hizmetinde ulaşım ve aksaklıklar, ülkenin sosyo-ekonomik yapısı gibi durumlar işlerlik kazanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (Örsal, 2006; Çiftcioğlu, 2009).

Ülkemizde sosyo-ekonomik düzey, eğitim, bölge, yerleşim yeri ve yaş gibi faktörlerin aile planlaması yöntem kullanımına etkisi bulunmaktadır. Mesela TNSA 2018 verilerine göre modern AP yöntemlerin kullanımı yerleşim yerine ve bölgelere göre farklılaşmaktadır. Kırsal kesimde modern AP yöntem kullanan halen evli kadınların oranı %45; kentsel kesimde ise %50'dir. Modern yöntem kullanımını en düşük doğuda (%43) en yüksek orta bölgededir (%54). Modern yöntem kullanım düzeyi hiç eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında en düşük iken (%40), düzenli gitmese de eğitim ile beraber bir artış göstererek lise ve üzeri eğitim almış kadınlarda %52'ye çıkmaktadır (TNSA, 2018).

2.11. Aile Planlaması Yöntem Sürecinde Sağlık Profesyonellerinin Roller ve Yaklaşımları

Toplum sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde, sağlık ekibinin önemli üyesi olan ebe ve hemşirelerin AP hizmet sunumunda önemli rol ve sorumlulukları vardır (Saygılı, 2006; Taylan ve diğerleri, 2012). Aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini artırarak, etkili danışmanlık hizmeti sunmak, bilinçli yöntem kullanımını arttırmak, anne ve çocuk sağlığını korumak gibi mesleki görev ve yükümlülükleri vardır (Saygılı, 2006; T.C. MEB, 2019). Aile planlaması danışmanlığında yer alan sağlık profesyonellerinin güvenilir ve bu konuda uzman bilgi sahibi olması gerekmektedir. Kişileri bilinçlendirilerek kendi kararı ve düşünce oluşturabilmesine yardımcı ve yönlendirici olmalıdır (Hacıoğlu, 2019).

Aile planlaması hizmetinde en önemli unsurlar; sağlık profesyonelleri tarafından kişiye özel danışmanlık ile yöntemin uygunluğu, karar verilmesi, bireysel tercihi ve kabulü, etkililiği, kullanımı ve süresi ile kişilerin eksik bilgilerini gidermesi oluşturur. Bu sayede danışmanlık hizmetleriyle istenmeyen gebelikler ve aşırı doğurganlık önlenir. Ana ve çocuk sağlığı dolayısıyla toplum sağlığı düzeyi yükseltilmiş olur (T.C. SB, 2005; Hacıoğlu, 2019).

Nitelikli bir danışmanlık için bir ebe veya hemşirenin; aile planlaması yöntemleri ile ilgili bu alanda bir uzmanlık bölümü bitirmiş olması ve danışmanlık için belge almış olması, saygılı, nitelikli, mahremiyete önem veren, din, inanç, sosyo-kültürel ve psikolojik gibi etkenlere yönelik daha dikkatli, tarafsız ve duyarlı davranış göstermelidir (Hacıoğlu, 2019). Bireye özel aile planlaması tutumunu belirlemek ve yönlendirmek için kişinin bilgi, düşünce ve inancının iyi bilinmesi de gerekmektedir.

Aile planlaması yöntemlerine ilişkin olumsuz tutumlara neden olabilecek her türlü bilgi kirliliği ve yanlış kullanım önlenerek daha iyi bir hizmet; sağlık profesyonelleri etkili danışmanlık hizmetleri ile olur (Apay ve diğerleri, 2010). Bu sebepten ötürü sağlık profesyonellerinin aile planlamasındaki rolü ve yaklaşımı çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık bakım kalitesini veya sonuçlarını iyileştirmek için, klinik uygulama veya sonuçlarda olumlu değişim oluşturabilmek için bireyi değerlendirme, danışmanlık, tedavi gibi durumlarda kanıt temelli yaklaşımların benimsemesi ve standardize edilmesi bu açıdan çok önemlidir.

2.12. Evlilik ve Çift Uyumu

Evlilik; çiftin yasal yollarla anlaşarak birbirlerine bağlanmasını sağlayan bir sözleşme olup, yaşamın değişim aşamasıdır. Evlilik, aynı zamanda, kişinin ruh ve genel sağlığı üzerinde olumlu etkisi olup yaşamdan zevk almasını sağlayan bir kurum görevi görür. Neslin devamı ve sürekliliğini sağlamak için oluşturulan kutsal bir aracıdır (Gülsün, 2009; Kaçan, 2018). Evliliğin kalitesi ise evlenen bireylerin vermiş oldukları iyi ya da kötü karar ve algılarıdır (Glenn, 1990). Çiftlerin fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan uyumlu olmaları mutlu bir evliliği gösterir (Çağ ve Yıldırım, 2013). Spanier (1980) evlilik kalitesinin yüksek olması, ikili iletişim akıcılığı ve hoşnutluğu, birçok açıdan uyum, tatminlik ve mutluluk ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Evlilik kalitesi; evlilikte uyum, doyum, mutluluk ve bütünlük kavramları sıklıkla birbirinin yerine kullanılmış olsa bile (Proulx, Ermer ve Kanter, 2017) bu kavramları kapsayan bir çatı görevi görür (Spanier, 1980). Evliliğin niteliğini ise birçok çalışma uyumla ilgili etmenlere bağlamaktadır (Erberk ve diğerleri 2005; Erdoğan, 2007).

Aile, toplumun temel yapı taşlarından biri olup ve toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimi için önemli etkenlerden biridir. Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşturulması ve kişilik gelişiminin temelini ilk atıldığı yerdir (Çamur, 2000; Kaçan, 2018). Comte; aile tanımlaması yaparken sevginin temel öge olduğunu belirtmiş ve insan neslinin devamını sağladığı, toplumsallaşmanın önemli temellerinden biri olduğunu belirtmiştir (Kaçan, 2018). Evlilik ve aile üzerine yapılmış birçok çalışma bu iki kavram kapsamında birden fazla değişken ile incelenmiştir (Malkoç ve Güren, 2018).

Evli kişilerin çift uyumu; evlilik doyumu, mutluluk, işlevsellik, tatminlik ve sorun çözme becerilerine göre değerlendirilir (Spanier, 1976; Yılmaz, 2001). Birçok faktör çift uyumunu etkilemiştir. Bunlar; evlilik biçimi, evlilik yaşı, eşler arası yaş farkı, evlilik süresi, travmalar, gebelik durumu, çocuk sayısı, iletişim sorunları, eşlerin tutum ve davranışları, sosyal yaşamları, cinsellik, fiziki ve ruhani durumlar, eğitim, hane içi sorumlulukların paylaşımı, kültürel farklılıklar, sosyoekonomik durum önemli etkenlerdendir (Yıldırım, 1992; Levenson ve Carstensen, 1993). Evlilikteki uyum, çiftlerin doyumu ve mutluluğu düzeyi evliliği etkilediği için önemlidir (Yalçın, 2014).

Çift uyumu, yaşamın belli bir zaman diliminde zayıf ve da güçlü uyum açısından önem taşır dolayısıyla çift uyumu bir durumu değil de bir süreci ifade etmektedir. Sorunlu çift

ayrımları, çift işlevleri, kişisel kaygılar, gerilim, çiftlerin bağlılığı ve tatminliği gibi kavramların derecelerini kapsar (Spainer, 1976; Fıfıloğlu ve Demir, 2000; Kaçan, 2018).

İnsanlar, çevreye ve benliklerine uyum sağlayabildikleri kadar huzurlu ve mutlu bir birey olurlar. Uyum, çiftlerin duygusal, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri de kapsayan bir süreçtir (Fıfıloğlu ve Demir, 2000). Çift uyumu ya da evlilik uyumu da bu süreçlere dâhil edilmiştir (Yüksel, 2013; Kaçan, 2018). Evlilik süresince yaşanan uyum sorunları bireyi, çevresini ve aile fertlerinde ki diğer kişileri de iyi ya da kötü etkileyebilmektedir. Uyumlu ve mantıklı bir şekilde kişilerin planlama ve çabalama sonucunda korunması ve gerçekleşen bir birlikteliktir. Bu birliktelik, kişilerin uyumlanması, rol ve sorumluluk paylaşımını gerektirir. Aile içinde birlik ve beraberliği tutturabilmek için; eşlerin, sosyal, kültürel, ekonomik, psikolojik ve yönetsel gibi konularda anlaşmaya varmaları ve birbirlerine anlayış göstermeleri gerekmektedir. Diğer türlü ailenin birlik ve beraberliğinin bozulması ve duygusal yıkımlar beraberinde gelir (Gülsün, 2009; Yüksel, 2013; Kaçan, 2018).

Çift uyumunu ele alan çalışmalar incelendiğinde ise, cinsiyete bağlı olarak, kadınların erkeklerden daha düşük çift uyumuna sahip olmaları (Çakırlar, 2012), erkeklerin ise kadınlara kıyasla stresi daha az yaşadıkları, evlilik uyumunun ve cinsel doyumunun yüksek olduğu saptanmıştır (Şener ve Terzioğlu, 2002; Monga ve diğerleri, 2004).

Kadının toplumun kendisinden beklediği rollerin gerçekleştiremediği, doğuramadığı ve duygusal açıdan yoksun kaldığı için psikolojik açıdanda çok etkilenmiştir (Zeren ve Gürsoy, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Şekli

Araştırma analitik-kesitsel tipte olup evli kadınların kullandıkları iki farklı aile planlaması yöntemi olan erkek kondomu ve geri çekme yöntemlerinin çift uyumuna etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Uşak İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Eşme İlçe Müdürlüğü'ne ait tüm alt birim Aile Sağlık Merkezleri'nde yapılmıştır. Toplamda ilçede bulunan 4 Aile Sağlık Merkezi (ASM) vardır. Bu merkezler sırayla İstasyon (Merkez) ASM, Yeleğen ASM, Şehit Alibey ASM, Güllü ASM'lerinde gerçekleştirilmiştir. İstasyon (Merkez) Aile Sağlık Merkezi 6 hekim ve 6 ebe, Yeleğen Aile Sağlık Merkezi 1 hekim ve 1 ebe, Şehit Alibey Aile Sağlık Merkezi 3 hekim ve 3 ebe, Güllü Aile Sağlık Merkezi 1 hekim ve 1 ebeden oluşan sağlık kuruluşlarıdır. İlçe nüfusu 2020 yılına göre yaklaşık 34.703 kişi olup, bu nüfusun 17.528'sini kadınlar oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021).

3.3. Araştırma Zamanı

Araştırma Nisan 2020 – Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın planlanma, hazırlanma ve süreci Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma zamanı.

| İŐLEMLER | TARİH |
|--|--------------------------|
| Araştırmanın Konu Seçimi | Ekim – Aralık 2019 |
| Tez Öneri Formu Hazırlanması | Ocak 2020 |
| Anket Formunun Oluşturulması | Şubat - Mart 2020 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan Onayın Alınması | Nisan 2020 |
| Kullanılacak Ölęeęin Yasal İzni Alınması | Mayıs 2020 |
| Uşak İl Sağlığı Müdürlüğü’nden Resmi İzin Alınması | Ağustos 2020 |
| Anket Formunun Ön Uygulama Yapılması | Ekim 2020 |
| Araştırma Verilerinin Toplanması | Ocak 2021 - Ağustos 2021 |
| Verilerin Analizi ve Araştırma Raporunun Hazırlanması | Eylül - Ekim 2021 |

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Eşme İlçe Müdürlüğü’ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri’ne başvuran 250 kadın oluşmuştur. Eşler arası uyum alt ölçek veya toplam ölçek puanlarından herhangi biri açısından $d=0.40$ etki büyüklüğü dikkate alındığında aile planlaması yöntemleri arasındaki farkın %85 güç ve %5 yanılma düzeyinde istatistiksel olarak önemliliğini test edebilmek için çalışmaya en az 228 (grupların her birine en az 114) kadının dâhil edilmesi planlanmıştır. Bu araştırma $d=0.40$ etki büyüklüğüne klinik öngörüler doğrultusunda karar verilmiş olup örnekleme genişliği hesaplamaları G-Power 3.1.9.6 (Franz Faul, Universität Kiel, Kiel, Germany) paket programında yapılmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Türkçe konuşan ve anlayabilen,
2. Tanı almış ruhsal hastalığı olmayanlar,
3. Evli kadınlar,
4. 18-49 yaş sınırları arasında olanlar,
5. En az 1 yıl korunma yöntemi olarak erkek kondomu ya da geri çekme yöntemi kullananlar,
6. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

1. Tanı almış ruhsal hastalığı olanlar,
2. Erkek kondomu ve geri çekme yöntemi dışında herhangi bir korunma yöntemi kullanan kadınlar bu araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (EK-1) ve ift Uyum leği (EK-2) kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel Bilgi Formu literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Demiray, 2006; Fıdanğlu, 2007; akırlar, 2012; Kaplan ve Zeynelğlu, 2018; Erdinç, 2018). Hazırlanan bu form, kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 11 soru (yaş, medeni durum, doğum yeri, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, kendisinin ve eşinin mesleği, sosyal güvence durumu, aile tipi, evlenme yaşı ve evlenme yılı), obstetrik özelliklerine ilişkin 5 soru (toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, ilk doğum yaptığı yaş ve yaşayan ocuk sayısı) yer almaktadır. Bunlara ek olarak araştırılan grubunun özelliğinin belirlenmesi ve

ayırt edilmesi açısından aile planlaması yöntem kullanımına ilişkin 1 adet soru mevcuttur. Bu soru en az 1 yıl olmak şartı ile kullanmakta olduğu kondom ya da geri çekme yöntemi sorusudur.

3.7.2. Çift Uyum Ölçeği (EK-2)

Çift uyum ölçeği evli veya birlikte yaşayan çiftlerin evlilik uyumunu değerlendirmek için Spanier (1976) tarafından geliştirilmiş Likert tipi bir ölçektir. Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiş ve evliliğin niteliği, uyumu ve kalitesi ölçülmektedir. Ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Puanlama; 0-4, 0-5 ve 0-6 arasında değişen Likert tipi bir ölçektir. Ayrıca 2 madde olarak verilen sorular evet/hayır olarak düzenlenmiştir. Evli veya birlikte yaşayan çiftlerin ilişkisinin dört boyutu ölçülmektedir. Bunlar:

- Çift uyumu (Dyadic Consensus): Evlilik ilişkisi içinde önemli konularda anlaşma düzeyi, fikir birliği ile ilgili 13 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 65'tir.
- Çift doyumunu (Dyadic Satisfaction): Duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ve olumsuz özellikleri değerlendiren 10 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 50'dir.
- Sevgi gösterme (Affectional Expression): Sevgi gösterme şekillerinde anlaşma ve sevgi gösterme davranışları ile ilgili 4 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 12'dir.
- Çiftlerin bağlılığı (Dyadic Cohension): Birlikte geçirilen zamanla ilgili 5 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 24'tür.

Ölçek değerleri 0-151 arasında değişmekte olup toplam puanının yüksek olması evlilikte uyumun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık değeri '92' bulunmuştur (Spainer, 1996; Fışiloğlu ve Demir, 2000) (EK-5).

3.8. Ön Uygulama

Araştırma anketinin anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini denemek ve denetlemek için çalışmanın yapıldığı poliklinik merkezlerinde 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Kişisel bilgi formu ve Çift Uyum Ölçeği formu sorunsuz doldurulmuş ve herhangi bir problemle karşılaşmamıştır. Ayrıca ön uygulama yapılan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yapılması için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır ve araştırma verileri için Aile Sağlığı Merkezlerinin bağlı olduğu Uşak il Sağlığı Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Araştırmanın verileri Ocak 2021 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında Eşme İlçe Müdürlüğü'ne ait Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 250 kadından oluşmuş olup araştırma kapsamı kriterleri göz önünde bulundurularak veri toplanmıştır.

İlk olarak kadınlar ile yüz yüze tanışılıp; araştırmanın amacı, süreci, veri toplama formları hakkında sözel olarak bilgi verilmiştir. Soruları olan kadınlar aydınlatılması açısından yanıtlanmıştır. Ayrıca veri toplama formunda da yazılı olarak bu bilgiler verilmiştir. Kadınlar çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel olur ve yazılı olur formu ile gönüllülük esasına dayalı olarak veri bilgileri toplanılmıştır. Araştırmanın kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, Çift Uyum Ölçeği ise kadınların öz bildirim yöntemi ve cevapların samimiyetine dayandırılarak doldurtulmuştur.

3.10. Verilerin Analizi

Verilerin analizi; IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programında yapılmıştır. Kesikli sayısal değişkenlerin dağılımının normale yakın olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle varyansların homojenliği varsayımının sağlanıp sağlanmadığı ise Levene Testi ile araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma biçiminde ifade edilirken kategorik değişkenler katılımcı sayısı ve (%) şeklinde gösterilmiştir.

Gruplar arasında parametrik test istatistiği varsayımlarının sağlanmadığı kesikli sayısal değişkenler yönünden farkların önemliliği bağımsız grup sayısı iki olduğunda; Mann Whitney U testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farkın önemliliği ise; Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir.

Kruskal Wallis test istatistiği sonuçlarının önemli bulunması halinde Dunn-Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılarak söz konusu farka neden olan durum(lar) tespit edilmiştir. Kategorik değişkenler Pearson'un χ^2 , Süreklilik düzeltilmeli χ^2 veya Fisher Freeman Halton testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Kesikli sayısal değişkenlerin birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olup olmadığı Spearman'ın sıra sayıları korelasyon testiyle incelenmiştir. Eşler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etken(ler) çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizleriyle tespit edilmiştir. Her bir değişkene ait regresyon katsayısı, %95 güven aralığı ve t istatistikleri hesaplanmıştır. Eşler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları normalden uzak dağılıma sahip olduklarından doğrusal regresyon analizlerinde logaritmik dönüşüm uygulanmıştır. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.11. Değişkenler

3.11.1. Bağımlı değişkenler

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) (Dyadic Adjustment Scale) puanlama sistemine kadınların sorulara verdiği yanıtlara göre aldığı puanlar oluşturmaktadır.

3.11.2. Bağımsız değişkenler

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve aile planlaması yöntemi kullanımına ilişkin veriler

oluşturmaktadır. Bunlar kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin; yaş, medeni durum, doğum yeri, kendisinin eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, kendisinin mesleği, eşinin mesleği, sosyal güvence durumu, aile tipi, evlenme yaşı ve evlenme yılıdır. Obstetrik özelliklerine ilişkin; toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, ilk doğum yaptığı yaş ve yaşayan çocuk sayısıdır. Birde kadınların kullanmakta olduğu aile planlaması yöntem durumunu içermektedir.

3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Araştırmanın kurul izinlerinin alınması sürecinde yaşanan Covid-19 pandemi sebebiyle izin süreçleri uzamıştır. Araştırma verilerinin toplanılması aşamasında Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kadın sayısı azalmış ve buna ek verilerin toplanması uzamıştır. Bu süreçte aile planlaması yönteminin malzeme tedarik süreci de olumsuz etkilemiş olup, kadınların yöntemlere ulaşmada yaşadığı sorunlar sebebiyle kimisi AP yöntem kullanımının değişikliğine başvurmuştur. Bu nedenle "araştırmaya dâhil edilecek olan kadınlarda; en az 1 yıl olmak şartıyla kullanmakta olduğu aile planlaması yöntemi" kriteri verilerin toplanmasında güçlük çıkarmıştır. Ayrıca bu süreçte kadınlar ile yüz yüze görüşmenin Covid-19 bulaşma riski nedeniyle sosyal mesafenin korunması kuralına uyulmuş fakat kimi zaman iletişimde zorluklara neden olmuştur.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.11.2021 tarihli ve E-15189967-050.04.04-98151 sayılı karar yazılı onay alınmıştır. Uşak İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın belirlenen Aile Sağlığı Merkezleri'nde uygulanabilmesi için 23.09.2020 tarihli ve E.7962 sayılı karar yazılı izin belgesi alınmıştır. Araştırmaya katılım sağlayacak kadınlara çalışmanın amacı, veri toplama formlarını doldurma süresi, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, verdikleri bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı titizlikle aktarılmıştır. Kadınlar araştırmanın amacı, süreci, veri toplama formları hakkında sözel olarak bilgi verilmiştir. Soruları olan

kadınlar aydınlatılması açısından yanıtlanmıştır. Ayrıca veri toplama formunda da yazılı olarak bu bilgiler verilmiştir. Kadınlar çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel olur ve yazılı olur formu ile gönüllülük esasına dayalı olarak veri bilgileri toplanılmıştır. Soruları olan kadınların aydınlatılması açısından soruları yanıtlanmıştır. Tamamen gönüllülük esasına dayandırılmış ve özen gösterilmiştir. Çift Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale) formu için Prof. Dr. Hürol Fıfıloğlu ile iletişime geçilmiş 12.05.2020 tarihinde e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-4).

4. BULGULAR

Bu bölüm araştırmaya ilişkin bulgular 7 ana başlık altında verilmiştir.

- Aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular
- Aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların maternal özelliklerine ilişkin bulgular
- Aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarına yönelik bulgular
- Kadınların yaş, öğrenim düzeyi, eşlerin öğrenim derecesi, evlenme yaşı, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı ve ilk doğum yaşı ile çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeylerine yönelik bulgular
- Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarına yönelik bulgular
- Çift doyumu ve çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi
- Çiftler arası uyum toplam ölçek puanındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi

4.1. Aile Planlaması Yöntemleri Açısından Gruplara Göre Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Aile planlaması yöntemi olarak kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında yaş düzeyleri, katılımcıların doğmuş oldukları yerleşim yerleri, katılımcıların meslekleri, katılımcıların eşlerinin öğrenim durumu ile aile tiplerinin dağılımı yönünden istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Gruplar arasında katılımcıların öğrenim durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,043$)

söz konusu farka neden olan durum; kondom kullanan gruba göre geri çekme uygulayan grubun öğrenim düzeylerinin daha düşük olmasıdır.

Kondom kullanan gruba göre geri çekme uygulayan grupta herhangi bir sosyal güvenceye sahip olma oranı da istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0,021$). Gruplar arasında katılımcıların eşlerinin meslek dağılımları açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,031$) söz konusu farka neden olan durum; kondom kullanan gruba göre geri çekme uygulayan grupta eşi diğer meslek grubunda olanların oranlarının daha yüksek olmasıdır ($p=0,018$). Tablo 2’de aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre olguların sosyo-demografik özellikleri yönünden yapılan karşılaştırmalar yer almaktadır.

Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre aile planlaması yöntemleri açısından karşılaştırılması.

| Özellikler | Kondom (n=125) Ort±ss | Geri Çekme Yöntemi (n=125) Ort±ss | p-Değeri |
|-----------------------|-----------------------------|---|---------------|
| Yaş | 33,2±5,9 | 32,3±6,0 | 0,208† |
| Doğum Yeri | n (%) | n (%) | 0,065‡ |
| İl | 32 (%25,6) | 29 (%23,2) | |
| İlçe | 74 (%59,2) | 62 (%49,6) | |
| Köy | 19 (%15,2) | 34 (%27,2) | |
| Öğrenim Durumu | | | 0,043‡ |
| İlkokul | 11 (%8,8) | 25 (%20,0) | |
| Ortaokul | 22 (%17,6) | 27 (%21,6) | |
| Lise | 65 (%52,0) | 52 (%41,6) | |
| Üniversite | 27 (%21,6) | 21 (%16,8) | |
| Eşinin Öğrenim Durumu | | | 0,228‡ |
| İlkokul | 10 (%8,0) | 16 (%12,8) | |
| Ortaokul | 18 (%14,4) | 26 (%20,8) | |
| Lise | 56 (%44,8) | 44 (%35,2) | |
| Üniversite | 41 (%32,8) | 39 (%31,2) | |
| Mesleği | | | 0,552¶ |
| Ev Hanımı | 83 (%66,4) | 87 (%69,6) | |
| Memur-İşçi | 31 (%24,8) | 23 (%18,4) | |
| Serbest Meslek | 3 (%2,4) | 3 (%2,4) | |
| Diğer | 8 (%6,4) | 12 (%9,6) | |
| Sosyal Güvencesi | | | 0,021¥ |
| Yok | 15 (%12,0) | 30 (%24,0) | |
| Var | 110 (%88,0) | 95 (%76,0) | |
| Eşinin Mesleği | | | 0,031‡ |
| İşsiz | 8 (%6,4) | 5 (%4,0) | |
| Memur-İşçi | 56 (%44,8) | 46 (%36,8) | |
| Emekli | 9 (%7,2) | 2 (%1,6) | |
| Serbest Meslek | 30 (%24,0) | 34 (%27,2) | |
| Diğer | 22 (%17,6) ^a | 38 (%30,4) ^a | |
| Aile Tipi | | | 0,466¥ |
| Çekirdek Aile | 110 (%88,0) | 105 (%84,0) | |
| Geniş Aile | 15 (%12,0) | 20 (%16,0) | |

* Tanımlayıcı istatistikler; kesikli sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapmabiçiminde, kategorik değişkenler ise olgu sayısı (%) şeklinde ifade edildi. † Mann Whitney U testi, ‡ Pearson'un χ^2 testi, ¶ Fisher Freeman Halton testi, ¥ Süreklilik düzeltilmeli χ^2 testi.

4.2. Aile Planlaması Yöntemleri Açısından Gruplara Göre Kadınların Maternal Özelliklerine İlişkin Bulgular

Aile planlaması yöntemi olarak kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında sırasıyla; evlenme yaşı, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı, kürtaj sayısı, ilk doğum yaşı ve yaşayan çocuk varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Buna karşın kondom kullanan gruba göre geri çekme uygulayan grupta düşük sayısı (klinik olarak önemli olmamakla birlikte) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,028$). Tablo 3'te aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların maternal özellikleri açısından yapılan karşılaştırmalar verilmiştir.

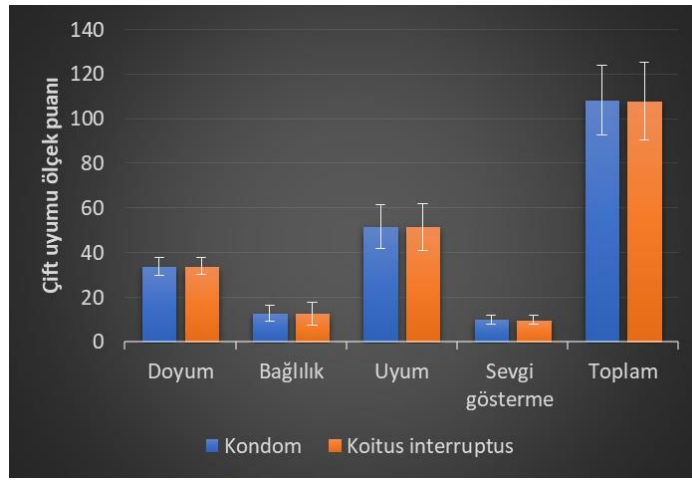
Tablo 3. Kadınların maternal özelliklerine göre aile planlaması yöntemleri açısından karşılaştırılması.

| Özellikler | Kondom (n=125) | Geri Çekme Yöntemi (n=125) | p-Değeri † |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------------|
| | Ort±ss | Ort±ss | |
| Evlenme Yaşı | 22,1±3,6 | 21,3±3,3 | 0,063 |
| Evlilik Yılı | 11,1±6,7 | 11,0±6,3 | 0,997 |
| | Median (Min-Max) | Median (Min-Max) | |
| Toplam Gebelik | 1 (0-6) | 2 (0-6) | 0,242 |
| Düşük Sayısı | 0 (0-2) | 0 (0-3) | 0,028 |
| Kürtaj Sayısı | 0 (0-2) | 0 (0-1) | 0,097 |
| | Ort±ss | Ort±ss | |
| İlk Doğum Yaşı | 20,8±8,3 | 20,2±7,8 | 0,231 |
| | n (%) | n (%) | |
| Yaşayan Çocuğu Olan | 111 (%88,8) | 111 (%88,8) | N/A |

* Tanımlayıcı istatistikler; kesikli sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) biçiminde, kategorik değişkenler ise olgu sayısı (%) şeklinde ifade edildi. † Mann Whitney U testi. N/A: Değerlendirme yapılmadı.

4.3. Aile Planlaması Yöntemleri Açısından Gruplara Göre Kadınların Çiftler Arası Uyum Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Ortalama Puanlarına Yönelik Bulgular

Aile planlaması yöntemi olarak kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında sırasıyla; çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu, sevgi gösterme alt ölçek puanları ile çift uyumu toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) (bkz. Şekil 3).



Şekil 3. Gruplar arası çift uyumu ölçek puan ortalamaları istatistiği.

Çift doyumu düzeyi; kondom kullanan kadınlarda $33,9\pm4,0$ iken koitus interruptus (geri çekme) kullanan kadınlarda $33,8\pm3,8$ 'dir. Çiftlerin bağlılık düzeyi; kondom kullanan kadınlarda $12,7\pm3,5$ iken koitus interruptus kullanan kadınlarda $12,6\pm5,1$ 'dir. Çift uyum düzeyi; kondom kullanan kadınlarda $51,7\pm9,7$ iken koitus interruptus kullanan kadınlarda $51,6\pm10,5$ 'tir. Çiftlerde sevgi gösterme düzeyi; kondom kullanan kadınlarda $9,9\pm2,0$ iken koitus interruptus kullanan kadınlarda $9,8\pm2,1$ 'dir. Toplam ölçek puanları; kondom kullanan kadınların $108,2\pm15,5$ iken koitus interruptus kullanan kadınların $107,8\pm17,5$ 'tir. Tablo 4'te ise aile planlaması yöntemleri açısından gruplara göre kadınların çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar bulunmaktadır.

Tablo 4. Kadınların çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamaları açısından aile planlaması yöntemlerinin karşılaştırılması.

| Aile Planlaması Yöntemleri | Çift Uyum Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puan Ortalamaları | | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------|------------|----------------|-------------------|
| | Çift Doymu | Çiftlerin Bağlılığı | Çift Uyumu | Sevgi Gösterme | Çift Uyumu Toplam |
| | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss |
| Kondom (n=125) | 33,9±4,0 | 12,7±3,5 | 51,7±9,7 | 9,9±2,0 | 108,2±15,5 |
| Geri Çekme Yöntemi (n=125) | 33,8±3,8 | 12,6±5,1 | 51,6±10,5 | 9,8±2,1 | 107,8±17,5 |
| p-Değeri † | 0,599 | 0,875 | 0,931 | 0,573 | 0,944 |

* Tanımlayıcı istatistikler; ortalama ± standart sapma biçiminde ifade edildi. † Mann Whitney U testi.

4.4. Kadınların Yaş, Öğrenim Düzeyi, Eşlerin Öğrenim Derecesi, Evlenme Yaşı, Evlilik Süresi, Toplam Gebelik Sayısı ve İlk Doğum Yaşı İle Çiftler Arası Uyum Alt Ölçek Ve Toplam Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeylerine Yönelik Bulgular

Yaş ile çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları hariç geriye kalan diğer tüm çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0,01$).

Öğrenim durumu ile sadece çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve aynı yönlü korelasyon mevcuttur ($r=0,159$ ve $p=0,012$). Eşlerin öğrenim durumu ile çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları arasında ($r=0,153$ ve $p=0,016$) ve çift uyumu toplam ölçek puanları arasında ($r=0,144$ ve $p=0,023$) istatistiksel olarak anlamlı ve aynı yönlü korelasyon mevcuttur.

Evlenme yaşı büyüdükçe çift doymu alt ölçek puanları istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır ($r=0,129$ ve $p=0,041$). Evlilik süresi arttıkça çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır ($p<0,05$).

Gebelik sayısı arttıkça sırasıyla; çift doymu alt ölçek puanı ($r=-0,153$ ve $p=0,015$), sevgi gösterme alt ölçek puanı ($r=-0,160$ ve $p=0,012$) ve çift uyumu toplam ölçek puanı ($r=-0,125$ ve $p=0,049$) azalmaktadır. Tablo 5'te kadınların yaş, öğrenim düzeyi, eşlerin öğrenim derecesi, evlenme yaşı, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı ve ilk doğum yaşı ile çiftler arası

uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri gösterilmiştir.

Tablo 5. Kadınların yaş, öğrenim düzeyi, eşlerin öğrenim derecesi, evlenme yaşı, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı ve ilk doğum yaşı ile çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri.

| Değişkenler | Çift Uyum Alt Ölçekleri ve Toplam Ölçek | | | | |
|------------------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | Çift Doyumu | Çiftlerin Bağlılığı | Çift Uyumu | Sevgi Gösterme | Çift Uyumu Toplam |
| Yaş | | | | | |
| Korelasyon Katsayısı | -0,221 | -0,115 | -0,172 | -0,209 | -0,202 |
| p-Değeri † | <0,001 | 0,070 | 0,007 | <0,001 | <0,001 |
| Öğrenim Durumu | | | | | |
| Korelasyon Katsayısı | 0,087 | 0,159 | 0,025 | 0,099 | 0,087 |
| p-Değeri † | 0,171 | 0,012 | 0,695 | 0,119 | 0,170 |
| Eşinin Öğrenim Durumu | | | | | |
| Korelasyon Katsayısı | 0,119 | 0,153 | 0,090 | 0,111 | 0,144 |
| p-Değeri † | 0,061 | 0,016 | 0,157 | 0,079 | 0,023 |
| Evlenme Yaşı | | | | | |
| Korelasyon Katsayısı | 0,129 | 0,070 | 0,077 | 0,080 | 0,103 |
| p-Değeri † | 0,041 | 0,271 | 0,225 | 0,209 | 0,105 |
| Evlilik Süresi | | | | | |
| Korelasyon Katsayısı | -0,249 | -0,159 | -0,200 | -0,227 | -0,242 |
| p-Değeri † | <0,001 | 0,012 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Toplam Gebelik Sayısı | | | | | |
| Korelasyon Katsayısı | -0,153 | -0,092 | -0,107 | -0,160 | -0,125 |
| p-Değeri † | 0,015 | 0,146 | 0,091 | 0,012 | 0,049 |
| İlk Doğum Yaşı | | | | | |
| Korelasyon Katsayısı | -0,043 | -0,003 | -0,043 | -0,041 | -0,034 |
| p-Değeri † | 0,495 | 0,963 | 0,498 | 0,522 | 0,596 |

* † Spearman'ın korelasyon testi.

4.5. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çiftler Arası Uyum Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puanlarına Yönelik Bulgular

Kadınların doğmuş oldukları yerleşim yerlerine göre çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları hariç diğer tüm çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir değişim görülmemiştir ($p>0,05$).

Yerleşim yerlerine göre çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p=0,018$) söz konusu farka neden olan durum; ilçede doğanlara göre ilde doğmuş olanların bağlılık puanlarının daha yüksek olmasıdır ($p=0,016$).

Kadınların öğrenim durumlarına göre çift doyumu ve sevgi gösterme alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim yoktur ($p=0,301$ ve $p=0,461$). Öğrenim durumuna göre çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p=0,012$) söz konusu farka neden olan durum; üniversite mezunlarına göre sırasıyla; ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarının bağlılık puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,032$; $p=0,029$ ve $p=0,028$). Öğrenim durumuna göre çift uyumu alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup ($p=0,016$) söz konusu farka neden olan durum; üniversite mezunlarına göre ortaokul mezunlarının çift uyumu alt ölçek puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,030$).

Öğrenim durumuna göre çift uyumu toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p=0,038$) söz konusu farka neden olan durum; üniversite mezunlarına göre ortaokul ve lise mezunlarının çift uyumu toplam ölçek puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,049$ ve $p=0,051$).

Kadınların eşlerinin öğrenim durumlarına göre çift doyumu ve sevgi gösterme alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim yoktur ($p=0,093$ ve $p=0,269$). Eşlerin öğrenim durumuna göre çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p=0,019$) söz konusu farka neden olan durum; eşi üniversite mezunu olanlara göre eşi lise mezunu olanların bağlılık puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,016$). Eşlerin öğrenim durumuna göre çift uyumu alt ölçek puanlarında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup ($p=0,038$) söz konusu farka neden olan durum; eşi üniversite mezunu olanlara göre eşi lise mezunu olanların çift uyumu alt ölçek puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,030$).

Eşlerin öğrenim durumuna göre çift uyumu toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p=0,014$) söz konusu farka neden olan durum; eşi üniversite mezunu

olanlara göre eşi lise mezunu olanların çift uyumu toplam ölçek puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,009$).

Katılımcıların mesleklerine göre çift doyumu alt ölçek puanları hariç geriye kalan diğer çift uyumu alt ölçek ve toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların mesleklerine göre çift doyumu alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p=0,041$) söz konusu farka neden olan durum; ev hanımlarına göre diğer meslek gruplarında yer alanların çift doyumu puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,025$).

Sosyal güvencesi olan grup ile sosyal güvencesi olmayan grup arasında çift uyumu alt ölçek ve toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların eşlerinin mesleklerine göre çift doyumu alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; eşi memur veya işçi olanlara göre eşi serbest ya da diğer meslek gruplarına mensup olanların çift doyumu puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,040$ ve $p<0,001$). Eşlerin mesleklerine göre çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,053$). Katılımcıların eşlerinin mesleklerine göre çift uyumu alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; eşi memur veya işçi olanlara göre eşi serbest meslek grubunda olanların çift uyumu puanlarının daha düşük olmasıdır ($p<0,001$).

Katılımcıların eşlerinin mesleklerine göre sevgi gösterme alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p=0,012$) söz konusu farka neden olan durum; eşi memur veya işçi olanlara göre eşi diğer meslek gruplarına mensup olanların sevgi gösterme alt ölçek puanlarının daha düşük olmasıdır ($p=0,008$). Katılımcıların eşlerinin mesleklerine göre çift uyumu toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; eşi memur veya işçi olanlara göre eşi serbest ya da diğer meslek gruplarına mensup olanların çift uyumu toplam ölçek puanlarının daha düşük olmasıdır ($p<0,001$ ve $p=0,025$).

Geniş aileye sahip olanlara göre çekirdek ailede yaşayanların sırasıyla; çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu ve sevgi gösterme alt ölçek puanları ile çift uyumu toplam ölçek puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Tablo 6 ve 7'de kadınların

sosyo-demografik özelliklerine göre çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları açısından yapılan karşılaştırmalar yer almaktadır.

Tablo 6. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamaları.

| Değişkenler | Çift Uyum Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puan Ortalamaları | | | | |
|------------------------------|---|---------------------------|------------------------|----------------|---------------------------|
| | Çift Doyumu | Çiftlerin Bağlılığı | Çift Uyumu | Sevgi Gösterme | Çift Uyumu Toplam |
| | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss |
| Doğum Yeri | | | | | |
| İl | 34,8±3,6 | 13,9±3,6 ^a | 53,3±8,4 | 10,3±1,5 | 112,4±12,9 |
| İlçe | 33,5±3,9 | 12,0±4,7 ^a | 51,0±10,6 | 9,7±2,3 | 106,2±17,8 |
| Köy | 34,0±3,9 | 13,0±4,2 | 51,3±10,3 | 9,8±1,7 | 108,1±16,0 |
| p-Değeri † | 0,151 | 0,018 | 0,403 | 0,267 | 0,101 |
| Öğrenim Durumu | | | | | |
| İlkokul | 33,1±4,6 | 11,9±5,2 ^b | 54,5±9,3 | 9,7±2,1 | 109,3±16,6 |
| Ortaokul | 34,0±3,7 | 12,1±4,7 ^c | 49,6±11,0 ^c | 9,6±2,0 | 105,2±17,2 ^c |
| Lise | 33,7±3,8 | 12,4±3,7 ^d | 50,5±10,4 | 9,9±2,0 | 106,6±16,4 ^d |
| Üniversite | 34,7±3,6 | 14,5±4,5 ^{b,c,d} | 54,5±7,8 ^c | 10,2±1,9 | 113,8±14,9 ^{c,d} |
| p-Değeri † | 0,301 | 0,012 | 0,016 | 0,376 | 0,038 |
| Eşinin Öğrenim Durumu | | | | | |
| İlkokul | 32,8±4,0 | 12,2±5,3 | 53,4±8,2 | 9,6±2,4 | 108,0±15,4 |
| Ortaokul | 34,1±3,6 | 12,2±4,3 | 50,6±11,3 | 9,7±1,7 | 106,6±16,2 |
| Lise | 33,6±4,0 | 11,9±4,1 ^d | 49,9±10,2 ^d | 9,7±2,1 | 105,2±17,0 ^d |
| Üniversite | 34,4±3,8 | 14,1±4,1 ^d | 53,9±9,3 ^d | 10,2±1,9 | 112,6±15,6 ^d |
| p-Değeri † | 0,093 | 0,019 | 0,038 | 0,269 | 0,014 |

* Tanımlayıcı istatistikler; ortalama ± standart sapma biçiminde ifade edildi. † Kruskal Wallis testi. ^a İlde doğanlar ile ilçede doğanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,016), ^b İlkokul mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,032), ^c Ortaokul mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), ^d Lise mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

Tablo 7. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamaları – Devamı.

| Değişkenler | Çift Uyum Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puan Ortalamaları | | | | |
|-------------------------|---|---------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | Çift Doyumu | Çiftlerin Bağlılığı | Çift Uyumu | Sevgi Gösterme | Çift Uyumu Toplam |
| | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss |
| Mesleği | | | | | |
| Ev Hanımı | 34,0±4,1 ^a | 13,0±4,3 | 52,2±9,8 | 9,9±2,0 | 109,1±15,9 |
| Memur-İşçi | 34,2±3,3 | 12,7±4,0 | 51,4±10,3 | 9,8±2,1 | 108,1±16,7 |
| Serbest Meslek | 33,7±3,6 | 11,5±4,7 | 52,2±10,9 | 11,2±1,0 | 108,5±12,6 |
| Diğer | 31,8±3,2 ^a | 10,6±5,4 | 47,9±11,5 | 9,1±2,0 | 99,4±20,0 |
| p-Değeri † | 0,041 | 0,452 | 0,452 | 0,065 | 0,252 |
| Sağlık Güvencesi | | | | | |
| Yok | 33,1±4,5 | 12,8±5,3 | 52,0±8,0 | 9,6±2,1 | 107,5±14,2 |
| Var | 34,1±3,7 | 12,6±4,2 | 51,6±10,5 | 9,9±2,0 | 108,2±17,0 |
| p-Değeri ‡ | 0,360 | 0,716 | 0,698 | 0,229 | 0,460 |
| Eşinin Mesleği | | | | | |
| İşsiz | 34,2±4,3 | 13,2±3,5 | 51,2±7,8 | 9,5±1,7 | 108,2±11,3 |
| Memur-İşçi | 35,1±3,3 ^{a,b} | 13,8±3,6 | 55,0±8,1 ^a | 10,4±1,7 ^d | 114,2±13,0 ^{a,b} |
| Emekli | 33,6±4,3 | 12,3±4,3 | 49,5±9,3 | 9,4±1,5 | 104,7±16,3 |
| Serbest Meslek | 33,2±4,2 ^a | 11,2±4,4 | 48,2±10,5 ^a | 9,6±2,1 | 102,2±16,7 ^a |
| Diğer | 32,6±3,9 ^b | 12,4±5,3 | 50,2±11,7 | 9,4±2,4 ^b | 104,6±19,3 ^b |
| p-Değeri † | <0,001 | 0,053 | <0,001 | 0,012 | <0,001 |
| Aile Tipi | | | | | |
| Çekirdek Aile | 34,2±3,6 | 13,0±4,1 | 52,6±9,5 | 10,0±1,8 | 109,8±15,4 |
| Geniş Aile | 32,2±4,9 | 10,8±5,4 | 45,7±11,3 | 8,7±2,6 | 97,4±19,3 |
| p-Değeri ‡ | 0,017 | 0,006 | <0,001 | 0,002 | <0,001 |

* Tanımlayıcı istatistikler; ortalama ± standart sapma biçiminde ifade edildi. † Kruskal Wallis testi, ‡ Mann Whitney U testi. ^a Ev hanımı ile diğer meslek grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,025), ^b Eşi memur veya işçi olan grup ile eşi serbest meslek grubunda olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), ^c Eşi memur veya işçi olan grup ile eşi diğer meslek gruplarında olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

4.6. Çift Doyumu ve Çiftlerin Bağlılığı Alt Ölçek Puanlarındaki Değişimi Tahmin Etmede Etkili Olabileceği Düşünülen Olası Tüm Faktörlerin Birlikte Etkilerinin Çoklu Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda çift doyumu alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; eşlerin meslekleri, evlilik süresi ve aile tipidir. Diğer faktörlerden bağımsız olarak eşin serbest meslek (B=-0,061; %95 Güven Aralığı: -0,099 – -0,024 ve p=0,002) ya da diğer meslek (B=-0,085; %95 Güven Aralığı: -0,131 – -0,039 ve p<0,001) gruplarında yer alması çift doyumu düzeyini azaltmaya devam etmektedir. Evlilik süresi ilerledikçe çift doyumu düzeyleri diğer faktörlerden bağımsız olarak azalmaktadır (B=-0,004; %95 Güven Aralığı: -0,006 – -0,001 ve p=0,002). Geniş ailede yaşamak da çift doyumu puanlarının azalmasına neden olan etkenlerden biridir (B=-0,055; %95 Güven Aralığı: -0,100 – -0,011 ve p=0,015).

Çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; eşlerin serbest meslek sahibi olmaları, aile tipi ve ilçede doğmuş olmasıdır. Diğer faktörlerden bağımsız olarak eşin serbest meslek sahibi olması çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarını azaltmaya devam etmektedir (B=-0,249; %95 Güven Aralığı: -0,405 – -0,092 ve p=0,002). Geniş ailede yaşamak çiftlerin bağlılığı puanlarının azalmasına neden olan etkenlerden biridir (B=-0,272; %95 Güven Aralığı: -0,456 – -0,088 ve p=0,004). İlde doğmuş olanlara göre ilçede doğmuş olanların çiftlerin bağlılığı düzeyleri diğer faktörlerden bağımsız olarak azalmaktadır (B=-0,160; %95 Güven Aralığı: -0,311 – -0,009 ve p=0,038).

Çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda çift uyumu alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; eşlerin meslekleri, aile tipi ve evlilik süresidir. Diğer faktörlerden bağımsız olarak eşin serbest meslek (B=-0,153; %95 Güven Aralığı: -0,224 – -0,083 ve p<0,001) ya da diğer meslek (B=-0,115; %95 Güven Aralığı: -0,201 – -0,030 ve p=0,008) gruplarında yer alması çift uyumu düzeyini azaltmaya devam etmektedir. Geniş ailede yaşamak da çift uyumu puanlarının azalmasına neden olan etkenlerden biridir (B=-0,173; %95 Güven Aralığı: -0,256 – -0,090 ve p<0,001). Evlilik süresi ilerledikçe çift uyumu düzeyleri diğer faktörlerden bağımsız olarak azalmaktadır (B=-0,008; %95 Güven Aralığı: -0,012 – -0,003 ve p<0,001).

Çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda sevgi gösterme alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; aile tipi, evlilik süresi ve eşlerin meslekleridir. Geniş ailede yaşamak sevgi gösterme puanlarının azalmasına neden olmaya devam etmektedir (B=-0,168; %95 Güven Aralığı: -0,261 – -0,076 ve p<0,001). Evlilik süresi ilerledikçe sevgi gösterme düzeyleri diğer faktörlerden bağımsız olarak azalmaktadır (B=-0,008; %95 Güven Aralığı: -0,013 – -0,003 ve p<0,001). Diğer faktörlerden bağımsız olarak eşin diğer meslek gruplarında yer alması da sevgi gösterme alt ölçek puanlarını azaltıcı etkiye sahiptir (B=-0,119; %95 Güven Aralığı: -0,214 – -0,024 ve p=0,014).

Son olarak çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda çift uyumu toplam puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; eşlerin meslekleri, aile tipi ve evlilik süresidir. Diğer faktörlerden bağımsız olarak eşin serbest meslek (B=-0,117; %95 Güven Aralığı: -0,168 – -0,067 ve p<0,001) ya da diğer meslek (B=-0,097; %95 Güven Aralığı: -0,158 – -0,036 ve p=0,002) gruplarında yer alması çift uyumu toplam ölçek puanlarını azaltmaya devam etmektedir. Geniş ailede yaşamak da çift uyumu toplam ölçek puanlarının azalmasına neden olan etkenlerden biridir (B=-0,131; %95 Güven Aralığı: -0,190 – -0,072 ve p<0,001). Evlilik süresi ilerledikçe çift uyumu toplam ölçek puanları diğer faktörlerden bağımsız olarak azalmaktadır (B=-0,006; %95 Güven Aralığı: -0,009 – -0,003 ve p<0,001).

Tek değişkenli analizlerde olduğu gibi çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda da aile planlaması yöntemlerinin çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu, sevgi gösterme alt ölçek puanları ile çiftler arası uyum toplam ölçek puanındaki değişimi tahmin etmede herhangi bir anlamlı etkisi görülmemiştir (p>0,05). Tablo 8, 9 ve 10'da çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu, sevgi gösterme alt ölçek puanları ile çiftler arası uyum toplam ölçek puanındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin incelendiği çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 8. Çift doyumu ve çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi.

| Faktörler | Regresyon Katsayısı | %95 Güven Aralığı | | T-İstatistiği | p-Değeri |
|-----------------------------------|---------------------|-------------------|-----------|---------------|------------------|
| | | Alt Sınır | Üst Sınır | | |
| Çift Doyumu | | | | | |
| İlçede Doğmuş Olmak | -0,028 | -0,065 | 0,008 | -1,522 | 0,129 |
| Köyde Doğmuş Olmak | 0,016 | -0,034 | 0,065 | 0,614 | 0,540 |
| Öğrenim Durumu | -0,008 | -0,030 | 0,014 | -0,750 | 0,454 |
| Eşinin Öğrenim Durumu | -0,006 | -0,027 | 0,015 | -0,530 | 0,597 |
| Eşin İşsiz Olması | -0,010 | -0,082 | 0,061 | -0,284 | 0,777 |
| Eşin Emekli Olması | -0,022 | -0,096 | 0,051 | -0,605 | 0,546 |
| Eşin Serbest Meslek Sahibi Olması | -0,061 | -0,099 | -0,023 | -3,174 | 0,002 |
| Eşin Diğer Meslek Sahibi Olması | -0,085 | -0,131 | -0,039 | -3,636 | <0,001 |
| Geniş Aile Tipi | -0,055 | -0,100 | -0,011 | -2,441 | 0,015 |
| Evlilik Yılı | -0,004 | -0,006 | -0,001 | -3,068 | 0,002 |
| Aile Planlaması Yöntemi | 0,001 | -0,028 | 0,031 | 0,084 | 0,933 |
| Çiftlerin Bağlılığı | | | | | |
| İlçede Doğmuş Olmak | -0,160 | -0,311 | -0,009 | -2,092 | 0,038 |
| Köyde Doğmuş Olmak | 0,066 | -0,140 | 0,271 | 0,629 | 0,530 |
| Öğrenim Durumu | 0,054 | -0,037 | 0,144 | 1,165 | 0,245 |
| Eşinin Öğrenim Durumu | 0,001 | -0,086 | 0,087 | 0,014 | 0,988 |
| Eşin İşsiz Olması | 0,160 | -0,136 | 0,457 | 1,067 | 0,287 |
| Eşin Emekli Olması | -0,097 | -0,399 | 0,205 | -0,632 | 0,528 |
| Eşin Serbest Meslek Sahibi Olması | -0,249 | -0,405 | -0,092 | -3,134 | 0,002 |
| Eşin Diğer Meslek Sahibi Olması | -0,157 | -0,346 | 0,033 | -1,627 | 0,105 |
| Geniş Aile Tipi | -0,272 | -0,456 | -0,088 | -2,913 | 0,004 |
| Evlilik Yılı | -0,007 | -0,017 | 0,003 | -1,421 | 0,157 |
| Aile Planlaması Yöntemi | -0,072 | -0,194 | 0,050 | -1,160 | 0,247 |

Tablo 9. Çift uyumu ve sevgi gösterme alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi – **Devamı.**

| Faktörler | Regresyon Katsayısı | %95 Güven Aralığı | | T-İstatistiği | p-Değeri |
|-----------------------------------|---------------------|-------------------|-----------|---------------|------------------|
| | | Alt Sınır | Üst Sınır | | |
| Çift Uyumu | | | | | |
| İlçede Doğmuş Olmak | -0,035 | -0,103 | 0,033 | -1,022 | 0,308 |
| Köyde Doğmuş Olmak | -0,012 | -0,105 | 0,081 | -0,256 | 0,798 |
| Öğrenim Durumu | -0,041 | -0,082 | 0,000 | -1,961 | 0,051 |
| Eşinin Öğrenim Durumu | -0,009 | -0,048 | 0,030 | -0,465 | 0,643 |
| Eşin İşsiz Olması | -0,023 | -0,156 | 0,111 | -0,337 | 0,737 |
| Eşin Emekli Olması | -0,072 | -0,208 | 0,064 | -1,040 | 0,299 |
| Eşin Serbest Meslek Sahibi Olması | -0,153 | -0,224 | -0,083 | -4,280 | <0,001 |
| Eşin Diğer Meslek Sahibi Olması | -0,115 | -0,201 | -0,030 | -2,658 | 0,008 |
| Geniş Aile Tipi | -0,173 | -0,256 | -0,090 | -4,110 | <0,001 |
| Evlilik Yılı | -0,008 | -0,012 | -0,003 | -3,373 | <0,001 |
| Aile Planlaması Yöntemi | -0,001 | -0,056 | 0,054 | -0,045 | 0,964 |
| Sevgi Gösterme | | | | | |
| İlçede Doğmuş Olmak | -0,054 | -0,129 | 0,022 | -1,399 | 0,163 |
| Köyde Doğmuş Olmak | 0,024 | -0,079 | 0,127 | 0,463 | 0,643 |
| Öğrenim Durumu | -0,033 | -0,078 | 0,013 | -1,413 | 0,159 |
| Eşinin Öğrenim Durumu | 0,002 | -0,041 | 0,046 | 0,103 | 0,918 |
| Eşin İşsiz Olması | -0,028 | -0,176 | 0,121 | -0,366 | 0,715 |
| Eşin Emekli Olması | -0,039 | -0,190 | 0,112 | -0,508 | 0,612 |
| Eşin Serbest Meslek Sahibi Olması | -0,077 | -0,155 | 0,001 | -1,941 | 0,053 |
| Eşin Diğer Meslek Sahibi Olması | -0,119 | -0,214 | -0,024 | -2,471 | 0,014 |
| Geniş Aile Tipi | -0,168 | -0,261 | -0,076 | -3,600 | <0,001 |
| Evlilik Yılı | -0,008 | -0,013 | -0,003 | -3,337 | <0,001 |
| Aile Planlaması Yöntemi | -0,008 | -0,069 | 0,053 | -0,246 | 0,806 |

4.7. Çiftler Arası Uyum Toplam Ölçek Puanındaki Değişimi Tahmin Etmede Etkili Olabileceği Düşünülen Olası Tüm Faktörlerin Birlikte Etkilerinin Çoklu Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 10. Çiftler arası uyum toplam ölçek puanındaki değişimi tahmin etmede etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkilerinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmesi.

| Özellikler | Regresyon Katsayısı | %95 Güven Aralığı | | T-İstatistiği | p-Değeri |
|-----------------------------------|---------------------|-------------------|-----------|---------------|----------|
| | | Alt Sınır | Üst Sınır | | |
| İlçede Doğmuş Olmak | -0,043 | -0,092 | 0,005 | -1,760 | 0,080 |
| Köyde Doğmuş Olmak | 0,002 | -0,064 | 0,068 | 0,055 | 0,956 |
| Öğrenim Durumu | -0,021 | -0,050 | 0,009 | -1,387 | 0,167 |
| Eşinin Öğrenim Durumu | -0,006 | -0,033 | 0,022 | -0,394 | 0,694 |
| Eşin İşsiz Olması | -0,006 | -0,101 | 0,090 | -0,120 | 0,905 |
| Eşin Emekli Olması | -0,055 | -0,152 | 0,042 | -1,112 | 0,267 |
| Eşin Serbest Meslek Sahibi Olması | -0,117 | -0,168 | -0,067 | -4,581 | <0,001 |
| Eşin Diğer Meslek Sahibi Olması | -0,097 | -0,158 | -0,036 | -3,128 | 0,002 |
| Geniş Aile Tipi | -0,131 | -0,190 | -0,072 | -4,351 | <0,001 |
| Evlilik Yılı | -0,006 | -0,009 | -0,003 | -3,802 | <0,001 |
| Aile Planlaması Yöntemi | -0,002 | -0,041 | 0,037 | -0,101 | 0,920 |

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda çift doyumu alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler; eşlerin meslekleri, evlilik süresi ve aile tipidir. Çift uyumu alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; eşlerin meslekleri, aile tipi ve evlilik süresidir. Çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; eşlerin serbest meslek sahibi olmaları, aile tipi ve ilçede doğmuş olmasıdır. Sevgi gösterme alt ölçek puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; aile tipi, evlilik süresi ve eşlerin meslekleridir. Çift uyumu toplam puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; eşlerin meslekleri, aile tipi ve evlilik süresidir. Genel olarak literatür ile ilgili tutarlı bilgiler edinilmiş olmasına rağmen tersi yönde bulgular da mevcuttur. Elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Aile planlaması yöntemi olarak kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında; çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu, sevgi gösterme alt ölçek puanları ile çift uyumu toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir. Fakat Ertop ve Altay (2012) yapmış olduğu bir çalışmada eş uyumu ile kullanılan aile planlaması yöntem arasında fark istatistiksel olarak anlamlı olup kondom kullananların eş uyum puanları en yüksek iken geri çekme yöntemi kullananların eş uyum puanı en düşük olarak çıkmıştır. Egelioğlu ve Serçekuş'un (2014) yapmış olduğu bir çalışmada da kadınların çift uyumları artarken cinsel doyumlarında daha az sorun yaşandığı ve çift uyumu ile cinsel doyum arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Cinsel doyum düşük olan kadınların evlilik uyumunun da düşük olduğu belirlenmiştir (Heiman ve diğerleri, 2011; Kaplan ve Zeyneloğlu, 2018). Birçok çalışmada geri çekme yöntemi kullanan kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Fataneh ve diğerleri, 2013; Kaplan ve Zeyneloğlu, 2018). Dolayısıyla evlilik uyumu arttıkça cinsel doyum; cinsel doyum arttıkça evlilik uyumu da artmaktadır (Erdoğan, 2018). Literatür farklılıklarının, araştırmaların yürütüldüğü bölgesel farklılıklar ve örneklem değişikliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde yapılan birçok çalışmada yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, aylık gelir, evlenme yaşı, evlenme biçimi, evlilik süresi ve çocuk sayısı evlilik süresi ve yaş değişkenlerinin evlilik uyumuyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Demiray, 2006; Fidanoglu, 2007; Ertop ve Altay 2012; Güneş ve diğerleri, 2016; Erbil ve Hazer, 2018; Pehlivanlı ve İkizer (2020).

Araştırmamızda kadınların yaş ile çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları hariç geriye kalan diğer tüm çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü korelasyon saptanmıştır. Buna benzer olarak literatürde Ertop ve Altay (2012) yapmış olduğu bir çalışmada kadınların yaşı ile eş uyumları arasında tersi yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kadınların yaşı yükseldikçe, eş uyumları azalmıştır. Birçok araştırma da yaş arttıkça çift uyum ve evlilik uyumu ölçeğinden alınan toplam puanın da azaldığı belirtilmiştir (Fidanoglu, 2007; Erbil ve Hazer, 2018). Yaş arttıkça evlilik ve aile yaşamında bireylerin sorumlulukların artması, gittikçe azalan duygu paylaşımı ve evliliğin heyecanının azalması gibi etmenler yaşa bağlı evlilik uyumunun azalmasına neden olduğu düşünülmüştür (Erbil ve Hazer, 2018).

Katılımcıların (kadın) öğrenim durumu ile sadece çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve aynı yönlü korelasyon mevcuttur. Kadınların öğrenim durumlarına göre; üniversite mezunlarına göre; ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının bağlılık puanları düşük, ortaokul mezunlarının çift uyumu alt ölçek puanları düşük, ortaokul ve lise mezunlarının çift uyumu toplam ölçek puanları düşük çıkmıştır. Eşlerin (erkek) öğrenim durumu ile çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları arasında ve çift uyumu toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve aynı yönlü korelasyon mevcuttur. Kadınların eşleri öğrenim durumlarına göre ise; eşi üniversite mezunu olanlara göre eşi lise mezunu olanların bağlılık, çift uyumu alt ve çift uyumu toplam ölçek puanları düşük çıkmıştır. Buna benzer olarak Ertop ve Altay'ın (2012) yapmış oldukları bir çalışmada eş uyumunun eğitim durumundan etkilediği, ortaokul ve üniversite mezunlarının eş uyumları yüksek saptanmıştır. Bodur ve diğerleri (2013) yapmış olduğu bir çalışmada da ÇUÖ'ne (Çift Uyum Ölçeği) göre kadın ve erkeklerde genel evlilik uyumu ortalama puanlarının eğitim düzeyi ile birlikte yükseldiği görülmektedir (Bodur ve diğerleri, 2013).

Eğitim düzeyinin yükselmesiyle kişilerin sorun çözme, iletişim, yaklaşım ve tolerans gibi etkenlere karşı daha uyumlu olduğu ve bu uyumun evlilik uyumunu da iyi anlamda etkilediği sonucuna varılmıştır (Çakırlar, 2012). Buna benzer olarak birçok çalışmada da evlilik uyum ölçeği ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu

saptanmıştır (Fıfıloğlu, 1992; Abalı, 2006; Şener ve Terzioğlu, 2008; HoŐđđđ, 2013; Erbil ve Hazer, 2018).

Kadın katılımcıların eŐlerinin mesleklerine gđre çift doyumunu alt ۆlek puanlarında anlamlı deđiŐim vardır. EŐi memur veya iŐi olanlara gđre; eŐi serbest ya da diğer meslek gruplarında olanların çift doyumunu puanı ve çift uyumu toplam ۆlek puanı dűŐuk, eŐi serbest meslek grubunda olanların çift uyumu puanları dűŐuk, eŐi diğer meslek gruplarında olanların sevgi gđsterme alt ۆlek puanlarının daha dűŐuk çıkmıŐtır. akırlar (2012) yapmıŐ olduğu belli bir memur meslek grubunun evlilik uyumunu etkileyen bazı deđiŐkenleri incelemiŐtir. Sert hiyerarŐik yapı, fazla mesai, ۆlüm korkusu, acil vakalar, olumsuz olaylarla karŐı karŐıya kalma durumu, kđtű halk imajı, ekonomik sorunlar, iŐ hayatında aŐırı stres yaŐaması evliliğini kđtű yđnde etkilediğini ve bu nedenle evlilik uyumunun dűŐuk olmasına neden olduğunu sđylemiŐtir. Ayrıca iŐinde veya mesleğinde baŐarılı olan bir birey yaŐadıđı doyumunu ailesine yansıtılabildiğinden bahsedilmiŐtir.

AraŐtırmamızda ise evlilik sűresi arttıđı çiftler arası uyum alt ۆlek ve toplam ۆlek puanları istatistiksel anlamlı olarak azalmıŐtır. Çoklu deđiŐkenli dođrusal regresyon analizi sonucunda; evlilik sűresi ilerledikçe çift doyumunu, çift uyumu, sevgi gđsterme dűzeyleri ve çift uyum toplam ۆlek puanları diđer faktđrlerden bađımsız olarak azalmıŐtır. Buna benzer olarak birçok çalıŐmada evlilik uyum ۆleđi ile evlilik sűresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuŐ ve evlilik sűresinin yűkselmesi eŐ uyumunu azalttıđı gđrűlműŐtűr (Demiray, 2006; Fidanogđlu, 2007; Erbil ve Hazer, 2018). Fakat yapılan baŐka çalıŐmalarda ise kadınların evlilik sűresinin artması ile cinsel doyumunu da artırdıđı yđnűnde olmuŐtur (Gabalcı ve Terziođlu, 2010; Fataneh ve diđerleri, 2013; Kaplan ve Zeynelogđlu, 2018).

AraŐtırmamızda evlenme yaŐı bűyűdűke çift doyumunu alt ۆlek puanları istatistiksel anlamlı olarak artmıŐtır. Yapılan baŐka bir çalıŐma da ise evlenme yaŐının çift uyumunu etkileyen ۆnemli etkenlerden biri olduđu sđylenmiŐtir (Őzűđurlu, 2013). Evlenme yaŐı ilerledikçe evlilik uyumunun da arttıđı bildirilmiŐtir (Demiray, 2006; Erbil ve Hazer, 2018). TNSA 2018 verilerine gđre Dođu'da ilk evlenme yaŐı (20,7) en dűŐuk iken Batı'da en yűksek (21,9) bulunmuŐtur. Kentte yaŐayan kadınların, kırsalda yaŐayan kadınlardan 1,7 yıl daha geç evlenme eđiliminde olduđu belirtilmiŐtir. Buna benzer olarak Pehlivanlı ve İkizer (2020) yapmıŐ olduđu çalıŐmada da kırsalda yaŐayanların kentte yaŐayanlara kıyasla evlenme yaŐı daha dűŐuk olduđu bulunmuŐtur. Literatűrde ift uyumunu bozan en ۆnemli faktđrlerden birisinin erken evlilik olduđu bulunmuŐtur. Erken yaŐta űstesinden gelemeyeceđi sorumlulukların yűklenmesi ve çođu kiŐilerde cinsel olgunlaŐma olmadan cinsel yaŐamın aktif

olarak başlaması ayrıca çiftleri aralarındaki yaş farkından eşine karşı savunmasız olması ile ilişkilendirilmiştir (Güneş ve diğerleri, 2016).

Gebelik sayısı arttıkça; çift doyumu alt ölçek puanı, sevgi gösterme alt ölçek puanı ve çift uyumu toplam ölçek puanı azalmaktadır. Curun'un (2006) yapmış olduğu bir çalışmada gebelik sayısının çift uyumunu etkileyen önemli bir etmen olduğu söylenilmiştir (Curun, 2006). Gümüşdaş ve Apay'ın (2016) yapmış olduğu bir çalışmada ise gebeliğe bağlı çift uyum ölçeğinin toplam ve alt ölçekten alınan puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada ise gebelik ve çocuk sayısı arttıkça evlilikte uyum azalmakta denilmiştir (Erbil ve Hazer, 2018). Buna karşın başka çalışmalarda kadınlarda gebelik sayısı fazla olan kadınların cinsel doyumlarının da yüksek olduğu bildirilmiştir (Gabalıcı ve Terzioğlu, 2010; Fataneh ve diğerleri, 2013; Kaplan ve Zeyneloğlu, 2018).

Kadınların doğmuş oldukları yerleşim yerlerine göre çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları hariç diğer tüm çiftler arası uyum alt ölçek ve toplam ölçek puanında anlamlı herhangi bir değişim görülmemiştir. Fakat ilçede doğanlara göre ilde doğmuş olanların çiftlerin bağlılık puanlarının daha yüksek çıkmıştır. Buna karşın Pehlivanlı ve İkizer'in (2020) yapmış oldukları bir çalışmada kentlerde yaşayan kadınların toplam evlilik doyumu, sevgi gösterme, çift uyumu ve çift doyumu puanları kırsalda yaşayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda geniş aileye sahip olanlara göre çekirdek ailede yaşayanların; çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu ve sevgi gösterme alt ölçek puanları ile çift uyumu toplam ölçek puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın Ertop ve Altay'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada ise aile tipinin çekirdek ya da geniş olması evlilik uyumunu etkilemediği bulunmuştur. Literatür farklılıklarının, araştırmaların yürütüldüğü bölgesel farklılıklar ve örneklem değişikliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aile planlaması yöntemi olarak kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında yaş düzeyleri, katılımcıların doğmuş oldukları yerleşim yerleri, katılımcıların meslekleri, katılımcıların eşlerinin öğrenim durumu ile aile tiplerinin dağılım açısından anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir. Araştırmamıza benzer literatür sonuçları da bulunmaktadır (Güngör ve diğerleri, 2006; Akın ve diğerleri, 2006; Otluoğlu, 2008; Çetinkaya ve diğerleri, 2008; Oral ve diğerleri, 2016; , Çubukçu, 2018; Taşhan ve Koyuncu, 2018; Gavas ve İnal, 2019).

Araştırmamızda kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan gruplar arasında yaş düzeyleri açısından anlamlı herhangi bir fark görülmemesine rağmen Çalışkan ve diğerlerinin (2014) yapmış oldukları bir çalışmada yaşın korunma yöntemi tercihleri üzerine etkisi

değerlendirilmiştir. Yapılan çalışma da modern korunma yöntemlerini kullanan kadınların, geleneksel yöntemleri kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha genç oldukları görülmüştür.

Gruplar arasında katılımcıların öğrenim durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır; geri çekme uygulayan grubun kondom uygulayan gruba göre öğrenim düzeylerinin daha düşük çıkmıştır. Buna benzer olarak literatürde yapılmış olan diğer çalışmalarda ise eğitim düzeyi ile kondom kullanımının birlikte arttığı bildirilmiştir (Güngör ve diğerleri, 2006; Akın ve diğerleri, 2006; Otluoğlu, 2008; Çalışkan ve diğerleri, 2014).

TNSA 2018 verilerine göre modern yöntem kullanım düzeyi eğitimle birlikte düzenli olmasa da bir artış göstermiştir. Bunu destekleyen birçok çalışma mevcut olup, Çubukçu'nun (2018) yapmış olduğu araştırmada; eğitim düzeyi arttıkça modern yöntem kullanım yüzdeside artmıştır. Aynı zamanda kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe aile planlaması tutum ölçeği (APTÖ) puan ortalamalarının arttığı ve arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Apay ve diğerleri, 2010; Gözükara ve diğerleri, 2015). Eğitim düzeyi arttıkça modern yöntem kullanımı da artmaktadır (Ayaz ve Efe, 2009; Gavas ve İnal, 2019). Başka bir çalışma da ise kullanılan yöntem tercihi ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; ilkokul, ortaokul ve lise mezunları daha çok geri çekme ve rahim içi araç tercih ederken, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunlarının daha çok erkek kondomu kullanmayı tercih etmiştir (Öztaş ve diğerleri, 2015).

Geri çekme uygulayan grupta kondom kullanan gruba göre herhangi bir sosyal güvenceye sahip olma oranı da istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Buna benzer olarak literatürde yapılan birçok çalışmada; eğitim düzeyi yüksek kişilerin, sosyal güvencesi olanların, çalışan kadınların APTÖ puanlarını da daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akın ve diğerleri, 2006; Gavas ve İnal, 2019). Eğitim düzeyi ile birlikte sosyal güvencenin de arttığı söylenilmiştir (Akın ve diğerleri, 2006). Gözükara ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada ise sosyal güvencesi olan kadınların APTÖ puan ortalamalarının olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç ise sosyal güvence varlığının sağlık hizmetlerine ulaşımı ve kullanımını artırması nedeniyle beklenen bir sonuç olduğu belirtilmiştir (Gözükara ve diğerleri, 2015). Araştırmamızda da buna benzer sonuçlar elde edilmiş olup; kondom kullanan grubun eğitim seviyesi ve sosyal güvence varlığı geri çekme uygulayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında sırasıyla; evlenme yaşı, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı, kürtaj sayısı, ilk doğum yaşı ve yaşayan çocuk varlığı yönünden anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir. Ancak yapılan

çeşitli çalışmalarda kişilerin AP yöntemlerini kullanma durumları yaş, öğrenim durumu gibi etmenlerin yanında ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, ideal ve sahip olunan çocuk sayısı, bilgi alma ve eş ile birlikte yöntem seçimine karar verme gibi nedenlerden etkilendiği bildirilmiştir (Altay ve Gönener, 2009).

Araştırmamızda kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında evlilik süresinin istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık görülmemesine rağmen; Akın ve diğerlerinin (2006) yapmış olduğu bir araştırmada evlilik süresinin yükselmesi; herhangi bir modern AP yöntemi ve kondom kullanımını da düşürmekte olduğu söylenmiştir. Başka bir çalışmaya göre Gözükara ve diğerleri (2015) kadınları obstetrik özelliklerine göre incelediğinde; gebelik, düşük ve fazla çocuk sayısına sahip olanlarda APTÖ puanlarının düşük olduğu görülmüştür.

Artan evlilik süresi ile gebelik ve çocuk sayısının da artması olası yüksek bir durumdur (Altay ve Gönener, 2009). Taşhan ve Koyuncu (2018) yapmış olduğu araştırmada da gebelik sayısının artmasıyla birlikte geleneksel yöntem kullanımı da artmıştır. Diğer çalışmalarda ise primipar kadınların multipar kadınlara kıyasla daha az geleneksel yöntem kullandığı belirtilmiştir (Şimşek, 2013; Oral ve diğerleri, 2016). Artan yaşayan çocuk sayısı; hem herhangi bir AP yöntem kullanma sıklığını hem de herhangi bir modern AP yöntem kullanma yaygınlığını yükselttiği düşünülmektedir. Bu sonuç ideal çocuk sayısına ulaştıklarında, başka çocuk sahibi olmayı istemediklerinde gebeliği önleyici modern AP yöntem kullanımında artma olarak yansımıştır (Altay ve Gönener, 2009).

Geri çekme uygulayan grubun kondom uygulayan gruba göre düşük sayısı daha yüksek bulunmuştur. Buna benzer olarak Pekince ve Yılmaz'ın (2012) yapmış olduğu bir çalışmada ise katılımcıların modern yöntem kullanımı arttıkça düşük, kürtaj, istenmeyen gebelikleri de azalmaktadır. Başka bir çalışmada ise istenmeyen gebelik ve buna bağlı kürtaj oranlarının en sık geri çekme yönteminde gözlemlenmiştir (Çınar ve diğerleri, 2016). Kişiden kişiye ve toplumdan topluma farklılaşan birçok nedenlerden dolayı modern AP yöntemi kullanım oranı düştükçe istenmeyen gebelik oranları da beraberinde artmaktadır (Şahin 2006). Buna bağlı olarak kadınların istenmeyen gebeliklerin çoğunlukla düşük ya da kürtaj ile sonlandırmalarına sebep olabilmektedir. Taşhan ve Koyuncu'nun (2018) yapmış olduğu başka bir çalışmada ise kötü düşük deneyiminin geleneksel AP yöntem kullanma sayısını etkilediği düşünülmüş ve düşük deneyimi olan kadınların daha az sayıda geleneksel AP yöntem kullandıkları saptanmıştır. Kadınların düşük öyküsü bir sonraki gebeliğinde ise daha dikkatli olmaya itmiş ve geleneksel yöntemlere daha az başvurmasına neden olmuştur (Taşhan ve Koyuncu, 2018).

Araştırmamızda aile planlaması yöntemi olarak kondom kullanan grup ile geri çekme uygulayan grup arasında katılımcıların aile tipinin dağılımı açısından herhangi bir fark görülmemiştir. Çalışmamıza benzer olarak Çetinkaya ve diğerlerinin (2008) yaptıkları araştırmada da geleneksel AP yöntem kullanımının aile tipi arasında ilişkisi bulunamamıştır. Fakat Arısoy ve diğerlerinin (2014) yaptığı çalışmada ise geleneksel AP yöntem kullanan kadınların daha çok geniş aileye sahip oldukları saptanmıştır. Taşhan ve Koyuncu'nun (2018) yapmış olduğu başka bir çalışmada ise kadınların aile tipinin geleneksel yöntem kullanma sayısını etkilediği öne sürülmüştür. Çekirdek aile tipine sahip kadınların geniş aileye göre daha fazla geleneksel AP yöntem kullandığı saptanmıştır (Taşhan ve Koyuncu, 2018). Gözükara ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu bir çalışmada ise kadınların APTÖ puan ortalamalarının çekirdek ailede yaşayan kadınların, geniş ailede yaşayan kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Aile büyüklerinin etkili kararlar vermesi neticesinde geniş ailede yaşayan kadınların aile planlaması konusunda bile özgün ve bağımsız karar ve tutumunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Gözükara ve diğerleri, 2015). Araştırmamızın literatür ile farklılıkların olmasının nedeni bölgesel ve örneklem farklılıklar olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada aile planlaması yöntemlerinin; çiftlerin bağlılığı, çift doyumu, çift uyumu, sevgi gösterme alt ölçek puanları ile çiftler arası uyum toplam ölçek puanındaki değişimi tahmin etmede herhangi bir anlamlı etkisi bulunmamıştır. Fakat kadınların sosyo-demografik ve maternal özelliklerine göre çiftler arası uyum alt ve toplam ölçek puanlarına yönelik bulgularda anlamlı değişimler bulunmuştur;

- Yerleşim yerlerine göre; ilçede doğanlara göre ilde doğmuş olanların çiftlerin bağlılık puanları daha yüksektir.
- Öğrenim durumunun artması ile birlikte sadece çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları arasında anlamlı olarak artış gözlenmiştir. Öğrenim durumuna göre; üniversite mezunlarının çift bağlılık, çift uyumu alt ölçek puanları ve çift uyumu toplam ölçek puanı daha yüksektir.
- Eşlerin öğrenim durumu artmasıyla birlikte çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları arasında ve çift uyumu toplam ölçek puanları istatistiksel anlamlı olarak artmıştır.
- Kadın katılımcıların mesleklerine göre; ev hanımlarına nazaran diğer meslek gruplarında yer alanların çift doyumu puanları daha düşüktür.
- Geniş aileye sahip olanlara göre çekirdek ailede yaşayanların; çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu ve sevgi gösterme alt ölçek ve çift uyumu toplam ölçek puanları daha yüksektir.
- Katılımcıların yaşı arttıkça çiftlerin bağlılığı alt ölçek puanları hariç geriye kalan diğer tüm çiftler arası uyum alt ve toplam ölçek puanları azalmıştır.
- Katılımcılarda evlenme yaşı büyüdükçe çift doyumu alt ölçek puanları artmıştır.
- Evlilik süresi arttıkça çiftler arası uyum alt ve toplam ölçek puanları azalmıştır.
- Gebelik sayısı arttıkça sırasıyla; çift doyumu alt ölçek puanı, sevgi gösterme alt ölçek puanı ve çift uyumu toplam ölçek puanı azalmıştır.

6.2. Öneriler

- Çiftler arasındaki etkileşimin artması ile evlilik doyumu, evlilik kalitesi ve çift uyumunu da arttıracığından dolayı önemlidir. Dolayısıyla etkileşimi yetersiz olan ya da yeterli uyum sağlayamayan evli bireylerin çift uyumlarını etkileyen sorunları saptayarak ve bu süreçte sorunlar üzerinde durulması halinde çözüm sağlanabilir.
- Sağlık profesyonellerince başvuran bireylere veya çiftlere ilişkilerini güçlendirmede psikolojik ve tıbbi destek sağlanmalıdır.
- Ülkemizde çift ve eş arasındaki uyumu değerlendiren, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış birçok ölçek olmasına rağmen bu konudaki çalışmalar genişletilmeli ve daha fazla sonuç üretilmelidir.
- Çalışmaların çoğaltılmasıyla beraber geçerlilik ve güvenilirliği elde edilmiş sonuçlar ışığında sağlık profesyonellerince çalışma sahasında doğru ve etkili kullanılması önerilir. Bunlar evlilik süresi boyunca uyumun sürdürülmesi, kontraseptif seçimi ve kullanımı, gebelik ve çocuk sayısı konusunda bilinçlendirme gerekmektedir.
- Ülkemizde halen en çok kullanılan geri çekme yöntemi eş uyum puanını modern yöntemlere kıyasla daha düşük çıkmıştır. Bu nedenle modern yöntem kullanımının özendirilmesi ve kullanımına teşvik edilmesi gerekmektedir.
- Toplumda eğitim ve öğrenim düzeylerinin artırılması, danışmanlık hizmetlerinin ulaştırılması, yaygınlaştırılması ile birlikte çift uyum düzeyi yükseltilebilir.
- Bireylerin yaş düzeyi, evlilik süresi ve aile tipi göz önünde bulundurularak ihtiyaca yönelik bir sağlık hizmeti sunum planı geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Abalı, S. (2006). *Boşanmak İçin Başvuran Kadınların Evlilikteki Cinsel Yaşamlarını Boşanma Nedeni Olarak Görme Durumları*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akar, N. (2017). *Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi Ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Akın, A., Sevensan, F. (2006). *Türkiye’de Kadın Sağlığının Düzeyi ve Aile Planlaması Uygulamalarının Durumu*. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Jinekoloji Obstetrik Aile Planlaması Özel Sayısı-I, 2(13), 1-14.
- Akın, L., Özyayın, N., Aslan, D. (2006). *Türkiye’de Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler*. Gülhane Tıp Dergisi, 48(2), 63-69.
- Aktoprak, M. (2012). *Evli Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler*. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Altay, B., Gönener, D. (2009). *Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler*. Fırat Tıp Dergisi, 14(1), 56-64.
- Apay, S.E., Nazik, E., Özdemir, F., Pasinlioğlu, T. (2010). *Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3), 1-7.
- Apay, SE., Nazik, E., Özdemir, F., Pasinlioğlu, T. (2010). *Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 13 (3), 39-45.
- Arısoy A., Canbulat N., Ayhan F. (2014). *Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(1), 23-31.

- Arviş, M.H. (2008). *Aydın Doğumevi'ne Aile Planlaması İçin Başvuran Kişilerin Kontraseptif Yöntem Tercihleri ve Etkileyen Faktörler*. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın.
- Ayaz S., Efe Ş.Y. (2009). *Family Planning Attitudes of Women and Affecting Factors*. Journal Turkish German Gynecological Association, 10(3), 137.
- Baral, S. D., Mishra, S., Diouf, D., Phanuphak, N., Dowdy, D. (2020). *The Public Health Response to Covid-19: Balancing Precaution and Unintended Consequences*. Annals of Epidemiology, 46, 12.
- Bodur, N.E., Çoşar, B., Erdem, M. (2013). *İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi*. Çukurova Medical Journal, 38(1), 51-62.
- Church, K., Gassner, J., & Elliott, M. (2020). *Reproductive Health Under Covid-19—Challenges of Responding in a Global Crisis*. Sexual and Reproductive Health Matters, 28(1), 1773163.
- Curun, F. (2006). *Yüklemeler, İletişim Çatışmaları, Cinsiyet ve Cinsiyet Rolü Yönelimi ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çağ, P., Yıldırım, İ. (2013). *Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(39), 13-23.
- Çakırlar, A. (2012). *Polislerde Evlilik Uyumunu Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çalışkan B.G., Doğan B., Olçum G.G. (2014). *Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Tercihlerine Yaş ve Eğitimin Etkisi*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18(4), 189-194.
- Çamur Duyan G. (2000). *Aile İşlevleri İle Ailenin Sosyal, Demografik ve Ekonomik Nitelikleri ve Yaşam Döngüsü Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çayan, A. (2009). *15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

- Çetinkaya A., Özmen D., Cambaz S. (2008). *Manisa'da Çocuğu Olan 15–49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sağlığı ile İlgili Geleneksel Uygulamaları*. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12, 39–46.
- Çınar, M., Timur, H., Aksoy, R.T., Kokanali, D., Tokmak, A., Taşçı, Y. (2016). *Kontraseptif Yöntemlerin Seçimini Etkileyen Parametreler*. Tıp Bilimi, 5 (3), 790-792.
- Çiftçioğlu S. (2006). *Geri Çekmenin Aile Planlaması Olarak Kullanılma Nedenleri*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çiftçioğlu, G. (2009). *İleri Doğurganlık Yaşındaki Evli Kadınların ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi, Mardin/Kızıltepe Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Çoban İ. (2016). *Aile Planlaması ve Evrimi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Çubukçu, M. (2018). *Samsun İli 15-49 Yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanım Dağılımı*. Ankara Medical Journal, 18(2), 207-214.
- Demiray, Ö. (2006). *Evlilik Uyumunun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Donkor, E.S., Sandall, J. (2007). *The Impact Perceived Stigma and Mediating Social Factors on Infertility–Related Stress Among Woman Seeking Infertility Treatment in Southern Ghana*. Soc Sci Med, 65, 1683-1694.
- Durat, G., Özdemir, K., Çulhacık, G.D. (2018). *Dyadic Adjustment and Hopelessness Levels Among Infertile Women*. Cukurova Medical Journal, 43, 1-6.
- Egelioğlu-Cetişli, N., Serçekuş, P., Oğuz, N. (2014). *Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum ve Çift Uyumu*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16(3), 38-47.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., Alpkan, R.L. (2005). *Evlilik Uyumu*. Düşünen Adam, 18(1), 39-47.
- Erbil, D.D., Hazer, O. (2018). *Çalışan Bireylerin Evlilik Uyumlarının İncelenmesi*. International Journal of Eurasian Education and Culture, 3(5), 99-116.

- Erdoğan, İ. (2018). *Evlü Çiftlerde, Evlilik Uyumu, Cinsel Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasında ki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, S. (2007). *Evlilik Uyumu ile Psikiyatrik Rahatsızlıklar, Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Ertop, N.G., Altay, B. (2012). *15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Eş Uyumuna Etkisinin İncelenmesi*. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(3), 1-8.
- Fataneh, G., Marjan, M.H., Nasrin, R., Taraneh, T. (2013). *Sexual Function in Iranian Women Using Different Methods*. Journal of Clinical Nursing, 22, 3016-3023.
- Ferreira-Filho, ES, de Melo, NR, Sorpreso, ICE, Bahamondes, L., Simões, RDS, Soares-Júnior, JM ve Baracat, EC (2020). *Covid-19 Salgını Sırasında Doğum Kontrolü ve Üreme Planlaması*. 13(6), 615-622.
- Fışiloğlu, H. (1992). *Lisansüstü Öğrencilerinin Evlilik Uyumu*. Psikoloji Dergisi (7), 16-24.
- Fışiloğlu, H., Demir, A. (2000). *Applicability of The Dyadic Adjustment Scale For Measurement of Marital Quality With Turkish Couples*. European Journal of Psychological Assessment, 16(3), 214.
- Ficher, I.V., Zuckerman, M., Neeb, M. (1981). *Marital Compatibility in Sensation Seeking Trait as a Factor in Marital Adjustment*. Journal of Sex & Marital Therapy, 7(1), 60-69.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılma*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Gabalıcı, E., Terzioglu, F. (2010). *The Effect of Family Planning Methods Used by Women of Reproductive Age on Their Sexual Life*. Sex Disabil, 28, 275-285.
- Gavas, E., Inal, S. (2019). *The Family Planning Methods Using Status and Attitudes of Women in Turkey*. A systematic review. Journal of Health and Life Science, 1(2), 37-43.
- Glass, C.A., Cash, J.C., Mullen, J. (2020). *Coronavirus Disease (Covid-19). Family Practice Guidelines*. Springer Publishing Company.

- Glenn, N.D. (1990). *Quantitative Research on Marital Quality in The 1980s: A Critical Review*. Journal of Marriage and the Family, 818-831.
- Gözükara, F., Kabalcıoğlu, F., Ersin, F. (2015). *Şanlıurfa İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(1), 9-15.
- Guida, M., Di Spiezio Sardo, A., Bramante, S., Sparice, S., Acunzo, G., Tommaselli, G.A., ... Nappi, C. (2005). *Effects of Two Types of Hormonal Contraception - Oral Versus Intravaginal - on The Sexual Life of Women and Their Partners*. Human Reproduction, 20(4), 1100-1106.
- Güler, Ç., Akın, L., Akın, A., T Akşit, B., Akgün, S., Altıntaş, K.H., ... Yıldız, A.N. (2015). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencileri İçin Okuma İçin Öneriler, 1210-1215 Ankara.
- Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. (2009). *Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1(1), 68-79.
- Gümüşdaş, M., Apay, S.E. (2016). *Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3(1), 1-8.
- Güneş, M., Selcuk, H., Demir, S., İbiloğlu, A.O., Bulut, M., Kaya, M. C., ... Sır, A. (2016). *Çocuk Evliliği Yapan Kadınlarda Çift Uyumu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travması*. Journal of Mood Disorders, 6(2).
- Güngör, S., Başer, İ., Göktolga, Ü., Özkömür, E., Keskin, U. (2006). *Koitus Interruptus (Geri Çekme) Yönteminin Etkinliği ve Eğitim Seviyesinin Önemi*. Gülhane Tıp Dergisi, 48(1), 8-10.
- Hacıaloğlu, N. (2019). *Türkiye'de Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu Aile Planlaması ve Danışmanlık Hizmetleri*. İçinde: Erci B (editör). Halk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 2. Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 161-175.
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., ... McGovern, T. (2020). *Centring Sexual and Reproductive Health and Justice in The Global Covid-19 Response*. The Lancet. 395(10231), 1175-1177.

- Hoşgör, E.T. (2013). *Evli Çiftlerin Öfke İfade Tarzları ile Evlilik Uyumunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programı, İzmir.
- International Conference on Population and Development, [ICPD]. (1994). <http://www.ippf.org/en/About/IPPF+ICPD.htm>, İnternet adresinden ulaşılabilir.
- International Planned Parenthood Federation, [IPPF]. (2020). *Contraception and Covid-19. Disrupted Supply and Access*. <https://www.ippf.org/blogs/contraceptionand-covid-19-disrupted-supply-and-access>. İnternet adresinden ulaşılabilir.
- Jaccard, J., Patricia, JD. (2009). *Adolescent Perceptions of Maternal Approval of Birth Control and Sexual Risk Behavior*. American Journal of Public Health, 90: 1426-1430.
- Janetius, T. (1990). *Marriage and Marital Adjustment*, Philippines.
- Kaçan, T. (2018). *Çalışan Evli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde Toplumsal Cinsiyet Roller ve Çift Uyumu*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaplan E., Zeyneloğlu S. (2018). *Geri Çekme Yönteminin Kadınların Cinsel Doyumları ve Evlilik Uyumlarına Etkisinin Belirlenmesi*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1).
- Kocaöz, S., Peksoy, S., Atabekoğlu, C.S. (2013). *Kadınların Gebelikten Önce Kullandığı ve Doğum Sonrası Dönemde Kullanmayı Tercih Ettiği Kontraseptif Yöntemler*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 1-8.
- Korkmaz, T., Hacıaloğlu, N. (2019). *Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Levenson, R.W., Carstensen, L.L.,Gottman, J.M. (1993). *Long-Term Marriage: Age, Gender and Satisfaction*. Psychology and Aging, 8(2), 301.
- Malkoç, G., Güren, A.S. (2018). *Evli ve Çocuk Sahibi Çiftlerin Evlilik Uyumunu, Evlilik Çatışması, Yakın İlişki Düzeyi ve Yalnızlık Düzeylerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile İlişkisi*. 17(33), 225-239.

- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S.E., Stein, M., Ganiats, T. (2004). *Impact of Infertility on Quality of Life, Marital Adjustment and Sexual Function*. *Adult Urology*.63(1), 126-30.
- Mumcu, N. (2004). *Geleneksel Uygulama ve İnançların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Oltuoğlu, H. (2008). *Malatya İl Merkezinde Aile Planlaması Kullanan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., Sevinç, N. (2016). *Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel /Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu*. *TAF Prev Med Bull*; 15, 75–82.
- Örsal, Ö. (2006). *Ankara Belediye Sınırları İçinde Yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özçelik, E. (2016). *Doğal Aile Planlaması Yöntemleri*. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(3), 45-53.
- Öztaş, Ö., Artantaş, A.B., Tetik, B.K., Yalçıntaş, A., Üstün, Y., Uğurlu, M. (2015). *18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları*. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 67-76.
- Öztürk, C.Ş., Arkar, H., (2014). *Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler*. *Literatür ve Sempozyum*, 1(3), 16-24.
- Öztürk, Y., Öztürk, A., Naçar, M. (2011). *Ana Sağlığı ve Aile Planlaması*. İçinde: Öztürk Y, Günay O (editörler). *Halk Sağlığı Genel Bilgiler*, 1. Baskı. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 469-607.
- Özüğurlu, K. (2013). *Evlilik Raporu, Evlilik ve Yaşam Birlikteliği*. Genişletilmiş yeni baskı. 1. Basım İstanbul: Altın Kitaplar Bilimsel Sorunlar ve Başvuru Dizisi.
- Pehlivanlı, E., İkizer, G. (2020). *Kırsal ya da Kentsel Bölgelerde Evlilik: Evlilik Doyumu ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Üzerine Bir İnceleme*. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bursa, 21(38), 361-395.

- Pekince, G.D., Yılmaz M. (2012). *Kontrasepsiyon Amaçlı Başvuran Kadınların Erkek Kontrasepsiyonuna Bakış Açısı*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2), 69-74.
- Proulx, C.M., Ermer, A.E., Kanter, J.B. (2017). *Group-Based Trajectory Modeling of Marital Quality: a Critical Review*. Journal of Family Theory & Review, 9(3), 307- 327.
- Saygılı, P. (2006). *Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü*. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 2, 37-44.
- Serhatlıoğlu, S.G., Göcü, N. (2020). *Covid-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları*. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2(3), 184-191.
- Sidibe, M. (2009). *AIDS ve cinsiyet eşitliği: Yeni Paradigmalar Çağı*. UNAIDS Genel Başkanı Michel Sidibe'nin Kadın Statüsü Komisyonu'nun 53. oturum hitabından erişildi.
- Spainer, G.B. (1979). *The Measurement of Marital Quality*. Journal of Sex & Marital Therapy, 5(3), 288-300.
- Spanier, G.B. (1976). *Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing The Quality of Marriage and Similar Dyads*. Journal of Marriage and Family, 38, 15-28.
- Spanier, G.B., Lewis, R.A. (1980). *Marital Quality: A Review of The Seventies*. Journal of Marriage and Family, 42(4), 825-839.
- Sultan, S., Ali, M.M., Bardai, S.S., Kanpurwala, M.A., Punjwani, F.S. (2018). *Knowledge, Attitude, and Practice of Family Planning Methods Among Married Men And Women*. Journal Womens Health, doi: 10.4172/2325-9795.1000311. 7(3).
- Şafak, F. (2006). *Kadınların Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi'nin Vermiş Olduğu Aile Planlaması Hizmetini Değerlendirmeleri Üzerine Bir Pilot Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, S., Cevahir, R., Sözeri, C. (2006). *Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'ne İsteğe Bağlı Kürtaj için Başvuran Kadınların Değerlendirilmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 17-32.

- Şener, A., Terzioğlu, G. (2002). *Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığından erişildi. Ankara.
- Şener, A., Terzioğlu, G. (2008). *Bazı Sosyo-Ekonomik ve Demografik Değişkenler ile İletişimin Eşler Arası Uyuma Etkisinin Araştırılması*. *Aile ve Toplum Dergisi*, 13(4), 7-20.
- Şimşek, Ş. (2013). *Iğdır Melekli Kasabası'nda Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2005). *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi*, 4. Baskı. Sağlık Bakanlığı internet adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2009). *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı*. Ankara. Sağlık Bakanlığı internet adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2009a). *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı*. No:3/B Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/yayin/323> İnternet adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015). *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi*. Ankara. Sağlık Bakanlığı internet adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). *Covid-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu)*. Sağlık Bakanlığı internet adresinden erişildi.
- Taşçı Duran, E., Bolsoy, N., Kavlak, O., Yücesoy, F. (2008). *İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu*. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5(2), 105-110.
- Taşhan, S.T, Koyuncu, S.B. (2018). *Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler ve Etkileyen Faktörler*. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, İstanbul, (2), 150-155.
- Taşkın, L. (2016). *Aile Planlaması/Gebeliğin Önlenmesi*. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 13. Baskı*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 623-645.

- Taylan, S., Sultan, A., Kadioğlu, S. (2012). *Hemşirelik Roller ve Özerklik*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14(3), 66-74.
- Temel, S. (2012). *Geri Çekme Yöntemi ile Korunan Çiflerin Cinsel Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK. (2021). <https://www.tuik.gov.tr/> İnternet adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, TNSA. (2018). 2018_TNSA_ozet_rapor.pdf. İnternet adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, TNSA. (2018). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/tnsa2018_ana_rapor.pdf. 84-90. İnternet adresinden erişildi.
- United Nations Population Fund, UNFPA. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf. İnternet adresinden erişildi.
- United Nations Population Fund, (UNPFA). Family Planning. <https://www.unfpa.org/familyplanning>. İnternet adresinden erişildi.
- United Nations Population Fund, (UNPFA). Program for Appropriate Technology in Health (PATH) (2006) Meeting The Need Strengthening Family Planning Programs, USA.
- United Nations Population Fund, UNFPA. (2017). <https://turkey.unfpa.org/tr/news/s%c3%bcrd%c3%bcr%c3%bcebilir-kalk%c4%b1nma-hedefleri-raporu-2017>. İnternet adresinden erişildi.
- United Nations Population Fund, UNFPA. (2020a). *Interim Technical Note Impact of The Covid-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-Based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/covid19_impact_brief_for_unfpa_24_april_2020_1.pdf. İnternet adresinden erişildi.
- United Nations Population Fund, UNFPA. (2020b). Koronavirüs Hastalığına (Covid-19) Karşı Hazırlık Ve Müdahale UNFPA Ara Dönem Teknik Bilgi Notu. <https://doi.org/10.1017/cbo9781107415324.004>. İnternet adresinden erişildi.

- Varlık, M. (2007). *Türkiye'deki İllerin Sağlık Düzeylerinin Belirlenmesinde Yöntem Çalışması*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Viveiros, N., Bonomi, A.E. (2020). *Novel Coronavirus (Covid-19): Violence, Reproductive Rights and Related Health Risks for Women, Opportunities for Practice Innovation*. 1-5. doi: 10.1007/s10896-020-00169-x.
- World Contraceptive Use By Method, (2019).
https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf. İnternet adresinden erişildi.
- World Family Planning, (2017). Highlights (ST/ESA/SER.A/414). United Nations, Department of Economic And Social Affairs, Population Division 2017. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/wfp2017_highlights.pdf, İnternet adresinden erişildi.
- World Health Organization, (WHO). (2020a). *Mental Health and Psychosocial Considerations During The Covid-19 Outbreak*, Geneva PP - Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>. İnternet adresinden erişildi.
- World Health Organization, (WHO). (2020b).
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answershub/Q-A-Detail/Contraception-Family-Planning-And-Covid-19>. İnternet adresinden erişildi.
- World Health Organization, (WHO). From: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ İnternet adresinden erişildi.
- Yalçın, H. (2014). *Evlilik Uyumu ile Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişki*. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi Journal of Research in Education and Teaching, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 3(1), 24
- Yıldırım, İ. (1992). *Evli Bireylerin Uyum Düzeyini Etkileyen Bazı Etmenler*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, A. (2001). *Eşler Arasındaki Uyum: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 4(4).

Yüksel Ö. (2013). *Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Rollerini*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara.

Zeren, F., Gürsoy, E. (2019). *İnfertil Çiftlerde Çift Uyumu ve Yaşam Kalitesinin Önemi*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(1), 68-72.

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU (EK-1)

Anket No:

Görüşme Tarihi:

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma “Uşak İlindeki Kadınların Kullandıkları İki Farklı Aile Planlaması Yönteminin Çift Uyumuna Etkisini incelemek” amacıyla hazırlanmıştır. Kişisel bilgiler için verilecek olan cevapların doğruluğu araştırmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

1.Kaç yaşınızdasınız?

...

2.Medeni durumunuz nedir?

1-Evli 2-Boşanmış 3-Eşinden ayrı yaşıyor 4-Diğer...

3.Doğum yerinizi belirtiniz?

1-İl 2-İlçe 3-Köy

4.Sizin öğrenim durumunuz nedir?

1-Okur-yazar değil

2-İlkokul mezunu

3-Ortaokul mezunu

4-Lise mezunu

5-Üniversite-Yüksekokul mezunu

5.Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1-Okur-yazar değil

2-İlkokul mezunu

3-Ortaokul mezunu

4-Lise mezunu

5-Üniversite-Yüksekokul mezunu

6.Mesleğiniz nedir?

1-Ev hanımı 2-Memur/İşçi 3-Emekli 4-Serbest Meslek 5-Diğer...

7.Sağlık güvenceniz var mı?

1-Var

2-Yok

8.Eşinizin mesleği nedir?

1-İşsiz

2-Memur/İşçi

3-Emekli

4-Serbest meslek

5-Diğer

9.Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisiyle uyumludur?

1- Çekirdek Aile (anne, baba ve /veya kardeşlerin birlikte yaşadığı aile)

2- Geniş Aile (anne, baba, kardeşler, büyükanne, büyükbaba ve diğer birinci derece akrabaların birlikte yaşadığı aile)

10. Evlenme yaşınız nedir?

....

11. Kaç yıldır evlisiniz?

....

12.Toplam kaç gebelik geçirdiniz?

...

13.Toplam düşük sayınız nedir?

...

14.Toplam kürtaj sayınız nedir?

...

15.İlk doğum yaşınız nedir?

...

16.Yaşayan çocuk sayısı kaçtır?

1-Çocuğum yok

2-...çocuğum var

17.En az 1 yıl olmak şartıyla kullanmakta olduğunuz aile planlaması yöntemi hangisidir?

1- Kondom (Condom)

2- Geri Çekme Yöntemi (Koitus Interruptus)

Ek-2. Çift Uyum Ölçeği

ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ (Dyadic Adjustment Scale) (EK-2)

Anket No:

Görüşme Tarihi:

Birçok insan ilişkilerinde anlaşmazlıklar vardır. Aşağıda verilen maddelerden size uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

| | Her zaman anlaşırız | Hemen her zaman anlaşırız | Nadiren anlaşamayız | Sıkça anlaşamayız | Hemen her zaman anlaşamayız | Her zaman anlaşamayız |
|---|---------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1- Aile ile ilgili parasal işlerin idaresi | | | | | | |
| 2- Eğlence ile ilgili konular | | | | | | |
| 3- Dini konular | | | | | | |
| 4- Muhabbet - sevgi gösterme | | | | | | |
| 5- Arkadaşlar | | | | | | |
| 6- Cinsel Yaşam | | | | | | |
| 7- Geleneksellik (doğru ve uygun davranış) | | | | | | |
| 8- Yaşam felsefesi | | | | | | |
| 9- Anne, baba ya da yakın akrabalarla ilişkiler | | | | | | |
| 10- Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler ve konular | | | | | | |
| 11- Birlikte geçirilen zaman miktarı | | | | | | |
| 12- Temel kararların alınması | | | | | | |
| 13- Ev ile ilgili görevler | | | | | | |
| 14- Boş zaman ilgi ve uğraşlar | | | | | | |
| 15- Mesleki kararlar | | | | | | |
| | Her zaman | Çoğu zaman | Yeterince | Ara sıra | Nadiren | Hiç |
| 16- Boşanmayı, ayrı yaşamayı veya ilişkinizi sonlandırmayı ne sıklıkla düşünüyorsunuz | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 17- Kavga sonrasında siz veya eşiniz ne sıklıkla evi terkeder? | | | | | | |
| 18- Sizce genellikle, siz ve eşiniz arasında işler ne sıklıkla yolunda gider? | | | | | | |
| 19- Eşinize içinizi döker misiniz? | | | | | | |
| 20- Evlendiğiniz (veya birlikte olduğunuz) için hiç pişmanlık duyar mısınız? | | | | | | |
| 21- Eşinizle ne sıklıkla münakaşa edersiniz? | | | | | | |
| 22- Eşinizle ne sıklıkla birbirinizi sinirlendirecek şeyler yaparsınız? | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|---------|---------------------|----------|---------|--------------|
| | Her gün | Hemen hemen her gün | Ara sıra | Nadiren | Hiçbir zaman |
| 23- Eşinizi öper misiniz? | | | | | |

| | | | | | |
|--|---------|--------|------------|-----------|-----------|
| | Hepsine | Çoğuna | Bazılarına | Çok azına | Hiçbirine |
| 24- Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız? | | | | | |

Aşağıdakilerin olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkla geçer?

| | | | | | | |
|--|--------------|----------------|------------------------|---------------------------|----------------|--------------------|
| | Hiçbir zaman | Ayda birden az | Ayda bir veya iki defa | Haftada bir veya iki kere | Günde bir defa | Günde birden fazla |
| 25- Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak | | | | | | |
| 26- Birlikte gülmek | | | | | | |
| 27- Bir şeyi sakince tartışmak | | | | | | |
| 28- Bir iş üzerinde birlikte çalışmak | | | | | | |

Eşlerin bazı zamanlar anlayamadığı konular vardır. Aşağıdaki maddeler son bir hafta içerisinde siz ve eşiniz arasında görüş ayrılığı ve problem yaratıyorsa ‘evet ya da hayır’ olarak işaretleyiniz.

| | Evet | Hayır |
|--------------------------------|------|-------|
| 29- Seks için çok yorgun olmak | | |
| 30- Sevgi göstermemek | | |

31- Aşağıdaki çizgi üzerindeki noktalar ilişkinizdeki değişik mutluluk derecelerini ifade etmektedir. "Mutlu" noktası çoğu ilişkideki mutluluk derecesini ifade eder. Lütfen, her şeyi düşünerek ilişkinizin mutluluk derecesini en iyi tarif eden noktayı, çevresine bir daire çizerek gösteriniz.

0- Aşırı Mutsuz

1- Oldukça Mutsuz

2- Az Mutsuz

3- Mutlu

4- Oldukça Mutlu

5- Aşırı Mutlu

6- Tam Anlamıyla Mutlu

32- Aşağıdaki cümlelerin hangisi, ilişkinizin geleceği ile ilgili hissettiklerinizi en iyi tanımlar? (Yuvarlak içine alınız)

5- İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapmayacağım hiçbir şey yoktur.

4- İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.

3- İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.

2- İlişkimin başarılı olması güzel olurdu fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapamam.

1- İlişkimin başarılı olması güzel olurdu fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapmayı reddederim

0- İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkinin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok

Ek-3. Etik Kurul Sonuç Raporu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 09.11.2021-98151



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.04.04-98151
Konu : Kararlar

Sayın Prof. Dr. Mustafa ÖZAT
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.10.2021 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 16 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.


KARAR 16:

Protokol No : 2020/022
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Mustafa ÖZAT
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 26.02.2020 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZAT'ın " Uşak İlindeki Evli Kadınların Kullandıkları İki Farklı Aile Planlaması Yönteminin Çift Uyumuna Etkisi" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 21.10.2021 tarihli dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.
Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSULEVK5PT Pin Kodu :34892 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd/kK=5740&eD=BSULEVK5PT&eS=98151>
Adres:ADÜ Merkez Kampüs Aytape Meydanı 09100 Ekişehir AYDIN Bilgi için: Nazik UZUN SELEK
Telefon:02562132717 Faks:02562124219 Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
e-Posta: sagbil@fakultesi@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/ 
Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4. Çift Uyum Ölçek İzni



fisil@metu.edu.tr

Alıcı: ben ▼

Sayın Doğan

Mesajınıza teşekkür ederim. Çalışmanızda şimdiden başarılar dilerim.

Ekli dosyaya yanıtınızı bekliyorum. Yanıtınız olumlu ise belgeyi imzalayıp taratarak göndermenizi bekliyorum.

Saygılarımla

Prof. Dr. Hürol Fışiloğlu

İlişki Pusulası Relationship Compass

Aile Çalışmaları Enstitüsü Institute of Family Studies

Kurucusu - Direktörü Founder - Director

Mimar Sinan Mah. Şair Eşref Bulvarı No:72/3

Alsancak 35220



fisil@metu.edu.tr

Alıcı: ben ▼

Sayın Doğan,

Olumlu yanıtınıza teşekkür ederim.

Ekli dosyada gerekli dokümanlar var.

Çalışmanızda tekrar başarılar dilerim.

Saygılarımla

Prof. Dr. Hürol Fışiloğlu

İlişki Pusulası Relationship Compass

Aile Çalışmaları Enstitüsü Institute of Family Studies

Kurucusu - Direktörü Founder - Director

Mimar Sinan Mah. Şair Eşref Bulvarı No:72/3

Alsancak 35220

İZMİR

TÜRKİYE / TURKEY

Tel.- Phone: +90-232 422 07 75

E-posta - E-mail: fisil@metu.edu.tr

Ek-5. Dyadic Adjustment Scale Puanlama Sistemi

DAS by Graham B. Spanler, Ph.D.

Name: _____ Sex: M F Marital Status: _____ Age: _____

| Scoring Grid | | | | | Always Agree | Almost Always Agree | Occasionally Disagree | Frequently Disagree | Almost Always Disagree | Always Disagree | |
|--------------|---|----|-----|----|------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------|---------|
| Item | I | II | III | IV | | | | | | | |
| 1 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 2 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 3 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 4 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 5 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 6 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 7 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 9 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 12 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 13 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 14 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 15 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | | | | All The Time | Most Of The Time | More Often Than Not | Occasionally | Rarely | Never | |
| 16 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 17 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 18 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 19 | | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 20 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 22 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | Every Day | Almost Every Day | Occasionally | Rarely | Never | | |
| 23 | | | | | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | | | | | All Of Them | Most Of Them | Some Of Them | Very Few Of Them | None Of Them | | |
| 24 | | | | | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | | | | | Less Than Once A Month | Once Or Twice A Month | Once Or Twice A Week | Once A Day | More Often | | |
| 25 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 26 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 27 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 28 | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | Yes | No | | | | | |
| 29 | | | | | 0 | 1 | | | | | |
| 30 | | | | | 0 | 1 | | | | | |
| | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31 | | | | | Extremely Unhappy | Fairly Unhappy | A Little Unhappy | Happy | Very Happy | Extremely Happy | Perfect |
| 5 | | | | | 32a | | Total I: Dyadic Consensus | | | | |
| 4 | | | | | 32b | | Total II: Dyadic Satisfaction | | | | |
| 3 | | | | | 32c | | Total III: Affectional Expression | | | | |
| 2 | | | | | 32d | | Total IV: Dyadic Cohension | | | | |
| 1 | | | | | 32e | | | | | | |
| 0 | | | | | 32f | | Total of I to IV: DYADIC ADJUSTMENT | | | | |

Copyright 1988, 1989. Multi-Health Systems, Inc. In the USA: 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120, (800) 666-7007. USA or Canada: (416) 424-1736. In Canada: 95 Thorncliffe Park Drive, Suite 100, Toronto, Ontario M4H 1L7, (800) 268-6011.

Ek-6. Uşak İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İzin Yazısı



T.C.
UŞAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

UŞAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - UŞAK TOPLUM
SAĞLIĞI BİRİMİ
30/09/2020 08:47 - 49998565 - 799 - E.1034



Sayı : 49998565-799
Konu : Araştırma Talebi Hk.

Sayın Ebe Hilal DOĞAN
Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı
AYDIN

23.09.2020 tarihli ve E.7962 sayılı Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz araştırma talebiniz; 28/09/2020 tarihinde toplanan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonunca değerlendirilmiş olup; Eşme İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine (Eşme ASM, Eşme Şehit Alibey ASM, Güllü ASM, Yeleğen ASM) gelen evli kadınların "İki Farklı Aile Planlaması Yönteminin Çift Uyumuna Etkisi" konulu anket çalışması yapmanız ile ilgili komisyon karar metni yazımız ekinde sunulmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun görülmüştür. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze iletmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi

Toplum Sağlığı Birimi
Cumhuriyet Mah. Bahçeli Sok. No.12 UŞAK
Telefon: Faks No: Dahili 321

Bilgi için: Hülya AYVAR

EBE

e-Posta: Hulya.Ayvar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: usak.hsmahstsm@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 276) 227 00 34

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1039913b-1498-4533-92e6-051dae506b9c kodu ile erişebilirsiniz.

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

Ek-7. Uşak İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İzin Yazısı – Devamı

| Karar Sıra No. | Karara Esas Olan Evrakın | | | Mevzuun Mahiyeti ve Konusu |
|----------------|--------------------------|-----|----------------------|---|
| | Tarih | No. | Nereden Gönderildiği | Uşak İlindeki Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerinin Değerlendirilmesi ve Sonuçlandırılması |
| | | | | |

Toplantı Tarihi:28.09.2020

Başkanın Adı Soyadı : Dr. Betül İLBEY

Üyelerin Adı ve Soyadı: Dr. M.Fatih ARSLAN –Uz. Dr. İbrahim GÜL- Uzm. Dr. Sefer Erman YILMAZ

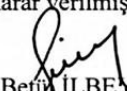
Kararın Metni

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak araştırma başvuruları için "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" oluşturulmuş olup; Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı'nın 23.08.2013 tarihli ve 2013.5679.86761 sayılı yazıları ile aile hekimliği uygulaması performansı, hasta ve çalışan memnuniyeti, iş doyum ve tükenmişlik sendromu ile sağlık taramalarına yönelik araştırmalar haricindeki diğer araştırmaların Halk Sağlığı Müdürlüklerince değerlendirilebileceğinin uygun görüldüğü bildirilmektedir.

Bu kapsamda ilimizde birinci basamak sağlık alanında yapılması planlanan araştırmaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonunca belirlenen esaslar çerçevesinde değerlendirilmesi ve takibi için aşağıdaki listede adı ve unvanları belirtilen personelden "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme İl Komisyonu" oluşturulmuş olup 28.09.2020 Cuma günü saat 14.20'de komisyon üyelerinin katılımı ile toplanmıştır.

Toplantıda Hilal DOĞAN'ın araştırma talebi değerlendirilmiştir.

Eşme İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ağabey Sağlık Evi Ebese ve aynı zamanda Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal DOĞAN'ın 23.09.2020 tarihli ve E.7962 sayılı Müdürlüğümüze vermiş olduğu araştırma talebi dilekçesinde; Eşme İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine (Eşme ASM, Eşme Şehit Alibey ASM, Güllü ASM, Yeleşen ASM) gelen evli kadınların iki farklı Aile Planlaması Yönteminin Çift Uyumuna etkisi konulu anket çalışması yapmak istediğine dair yazısı incelenmiş olup; anket çalışması yapılmasına dair araştırma başvurusunun kabulüne oy birliği ile karar verilmiştir.


Dr. Betül İLBEY
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Başkan

Dr. Mehmet Fatih ARSLAN
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkan Yardımcısı
Üye

Uz.Dr. İbrahim GÜL
Bulaşıcı Hastalıklar Birimi
Üye


Uzm. Dr. Sefer Erman YILMAZ
Halk Sağlığı Laboratuvarı
Tabii Üye

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1039913b-1498-4533-92e6-051dae506b9c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Uşak İlindeki Evli Kadınların Kullandıkları İki Farklı Aile Planlaması Yönteminin Çift Uyumuna Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans/Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Hilal DOĞAN

//_