



Original Research / Orijinal Araştırma

The Relationship Between Women's Family Planning Attitudes and Reproductive Coercion

Kadınların Aile Planlaması Tutumu ile Üreme Baskısı Arasındaki İlişki

Seda ALAYUNT¹, Elif Yağmur GÜR²

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between family planning attitudes and reproductive coercion among married women.

Material and Method: This descriptive and relational research was conducted with 409 women who came to family health centers in Siirt city center. The data were collected by face-to-face interviews using the "Personal Information Form", "Family Planning Attitude Scale" and "Reproductive Coercion Scale" between August 2022 and October 2022. Data were analyzed with SPSS 22 software.

Results: The mean age of the women participating in the study was 25.62±2.89 years and the mean duration of marriage was 5.13±3.15 years. The mean total score of family planning attitude scale was 117.36±16.57 and the mean total score of reproductive coercion scale was 0.60±0.86. There was a weak negative correlation between the family planning attitude scale and the reproductive coercion scale ($r=-0.217$, $p<0.01$). In addition, there is a weak negative correlation between the mean score of the society's attitude towards family planning sub-dimension scale and the mean total score of reproductive coercion ($r=-0.285$, $p<0.01$).

Conclusion: As a result of this study, it was found that most women's attitudes towards family planning were negative and their perceptions of reproductive coercion were found to be low. In addition, it can be stated that women have negative family planning attitudes as reproductive coercion increases.

Keywords: Attitude; Contraception; Family planning; Population pressure

Özet

Giriş: Bu araştırma evli kadınların aile planlaması tutumu ve üreme baskısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikte olan bu araştırma Siirt il merkezine bağlı aile sağlığı merkezlerine gelen 409 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verileri Ağustos 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle "Kişisel Bilgi Formu", "Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)" ve "Üreme Baskısı Ölçeği (ÜBÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22 yazılımı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 25,62±2,89, evlilik süresi 5,13±3,15 yıldır. Kadınların APTÖ puan ortalaması 117,36±16,57, ÜBÖ puan ortalaması 0,60±0,86 olup ölçekler arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,217$, $p<0,01$). Ayrıca toplumun aile planlamasına ilişkin tutum alt boyut puan ortalaması ile üreme baskısı toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,285$, $p<0,01$).

Sonuç: Bu çalışmada kadınların çoğunun aile planlaması tutumları olumsuz, üreme baskısı algıları düşük bulunmuştur. Ayrıca kadınların üreme baskısı arttıkça aile planlaması tutumlarının olumsuz olduğu ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, kontrasepsiyon, tutum, toplum baskısı

Geliş tarihi / Received: 22.07.2024 Kabul tarihi / Accepted: 31.12.2025

¹ Siirt Dt. Hayati Akbaş Aile Sağlığı Merkezi, Siirt, Türkiye

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Elif Yağmur GÜR, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

E-posta: eyagmur.gur@ogu.edu.tr Tel: +90 507 129 30 49

Alayunt S. Gür EY. *The Relationship Between Women's Family Planning Attitudes and Reproductive Coercion. TJFMPC, 2026; 20,(1) :70-77*

DOI: 10.21763/tjfmprc.1520343

Giriş

Bireylerin çocuk sahibi olup olmayacağına ya da ne zaman sahip olacağına özgürce karar verebilmeleri temel bir üreme sağlığı hakkı olarak kabul edilmektedir. Bu hak özellikle kadın sağlığı ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.¹ Aile planlaması yöntemlerine (APY) yönelik tutum ve davranışların şekillenmesinde üreme baskısı önemli bir faktördür. Üreme baskısı genellikle partner tarafından, çoğunlukla kadının üreme tercihlerini kasıtlı olarak kontrol eden her türlü davranışı/baskıyı içerir. Bu tür baskıların, kadının ruhsal durumu, cinsel yaşamı, üreme sağlığı başta olmak üzere genel sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır.² Bu nedenle üreme baskısının kadının üreme sağlığı üzerindeki etkisinin ve kadının bu baskıya karşı geliştirdiği tutumun belirlenmesi önemlidir. Yapılan bir çalışmada bir aile planlaması kliniğine başvuran 16-29 yaşlarındaki genç kadınların %5-%13'ünün yaşamları boyunca en az bir kez üreme baskısına (gebelik zorlaması, doğum kontrol sabotajı ve kürtaj zorlaması) maruz kaldıkları bildirilmiştir.³ Bir başka çalışmada üreme baskısı nedeniyle birçok kadın stres, sıkıntı, öfke ve travma yaşadığını; bazı kadınlar yaşadıkları zorlayıcı üreme davranışından dolayı kendilerini önemsizleştirilmiş, küçümsenmiş veya suçlanmış hissettiğini ifade etmiştir.⁴ Willie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum kontrolü sabotajına maruz kalan kadınların riskli cinsel davranışlara katılımlarındaki artış nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi kötü cinsel sağlık sonuçları açısından daha büyük risk altında oldukları belirlenmiştir.⁵ Fay'ın çalışmasında da üreme baskısına maruz kalan kadınların eşlerinin davranışları nedeniyle sınırlı kontraseptiflere erişebildikleri, seçim yapamadıkları ya da tercih ettikleri yöntemi kullanamadıkları görülmüştür.⁶ Bu tür baskılar, özellikle kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma haklarını ellerinden alabilir. Bunun sonucunda karşılanmamış aile planlaması gereksinimi ortaya çıkabilir.⁷ Üreme baskısına maruz kalan kadınlar karar verme hakkına sahip olmadıkları ve acil kontracepsiyona erişim eksikliği nedeniyle istenmeyen gebelikler yaşayabilmektedirler.⁸ Ülke politikaları, üreme baskısını kadınların üreme sağlığı üzerinde derin etkileri olan bir şiddet biçimi olarak kabul etmelidir.⁹ Üreme baskısının kadınların üreme sağlığı, aile planlaması davranışları, psikososyal iyilik hâli ve karar verme özerkliği üzerindeki etkileri giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Üreme baskısının kadınların karar verme süreçlerini ve kontraseptif yöntem kullanımını nasıl etkilediğinin ortaya konulması, kadın merkezli ve hak temelli üreme sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine ayrıca üreme sağlığı hizmetlerinde koruyucu ve önleyici yaklaşımların güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu süreçte kadınların güçlendirilmesi ve desteklenmesi, sağlıklı ve bilinçli karar alma süreçlerinin teşvik edilmesi açısından önem taşımaktadır. Konunun önemi göz önünde tutularak bu araştırma ile evli kadınların aile planlaması tutumları ile üreme baskısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

- Kadınların aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumları nasıldır?
- Kadınların üreme baskısı algıları nedir?
- Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ile üreme baskısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikte tasarlanan bu araştırma Ağustos 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında, Siirt İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı merkezde yer alan yedi aile sağlığı merkezlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Siirt il merkezinde yaşayan 16-29 yaş aralığındaki evli kadınlar (TÜİK 2021 verilerine göre N=11401) oluşturmuştur.¹⁰ Basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem hesaplama formülü ($n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2pq$ %95 güven aralığı, %5 yanılma payı)¹¹ ile örneklem en az 372 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma veri toplama tarihlerinde merkezde yer alan yedi aile sağlığı merkezinde muayene olmak ya da APY danışmanlığı almak için gelen, araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan toplam 409 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: 18-29 yaş aralığında, okur-yazar olmak, evli olmak, yabancı uyruklu olmamak, iletişim ve işbirliğine açık olmak, herhangi jinekolojik bir rahatsızlığı ve tanısı konulmuş mental rahatsızlığı bulunmamak.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri: Eşi ile birlikte yaşamayan, yabancı uyruklu olan, işitsel, görsel iletişimi engelleyecek bir sağlık problemi yaşayan, tanıli psikolojik, jinekolojik hastalığı olan kadınlar.

Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Aile Planlaması Tutum Ölçeği" ve "Üreme Baskısı Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik ilgili literatür taraması doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan toplam 20 sorudan oluşmuştur.^{2,4-6}

Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ): Örsal ve Kubilay tarafından geliştirilen ölçek, beşli likertli üç alt boyutlu (topluma ilişkin tutum-15 madde, Yöntemlere ilişkin tutum-11 madde, Gebeliğe ilişkin tutum-8 madde) olup toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten toplam en az 34, en fazla 170 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 119'dur. Ölçekten yüksek puan alınması daha olumlu aile planlaması tutumu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,90 olup¹² bu çalışmada da 0.89 bulunmuştur.

Üreme Baskısı Ölçeği (ÜBÖ): McCauley ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 16-29 yaş arası 4,674 genç kadın ile yapılmıştır. Gebeliği teşvik etmek için gebelik baskısı ve prezervatiflerin bilinçli manipülasyonunu içermektedir. Uzun formu dokuz maddeden oluşan ölçeğin, beş maddelik kısa formu bulunmaktadır.¹³ Eş ya da partnerin son üç aylık döneme ilişkin üreme baskısını belirleyen ölçeğin Türkçe versiyonu Öztürk ve Güner tarafından yapılmıştır.¹⁴ Ölçek ikili likert, evet (1) ve hayır (0) olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması üreme baskısının artışıyla doğru orantılıdır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.72 olup¹⁴, bu araştırmada 0.71 bulunmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından bekleme salonu veya emzirme odasında yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri toplama süreci her bir kadın için ortalama 10 dakika sürmüştür.

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 yazılımı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık göstergelerine göre bakılmış olup normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda ölçek toplam puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Sperman's Korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık seviyesi $p<0.05$ tir.

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Etik kurul izni (28.04.2022 tarih ve toplantı sayısı:4, karar sayısı:2) ve Siirt İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (15.08.2022 tarih ve E-71987595-774.01.03 sayı) alınmıştır. Araştırmanın tüm süreçleri Helsinki Bildirgesine uygun yürütülmüştür.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Kadınların %33,8'inin lise mezunu olduğu, %63,8'inin çalışmadığı, %38,6'sının eşinin üniversite mezunu olduğu, %49,9'unun eşinin işçi statüsünde çalıştığı, %66,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %57'sinin gelir giderine eşit olduğu belirlendi. Kadınların yaş ortalamalarının 25,62±2,89, eş yaş ortalamalarının 30,44±4,19 ve evlilik süresi ortalamalarının 5,13±3,15 yıl olduğu saptandı. (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=409)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eğitim		
İlkokul	73	17,8
Ortaokul	95	23,2
Lise	138	33,8
Üniversite	103	25,2
Meslek		
Çalışmıyor	261	63,8
Memur	94	23,0
İşçi	35	8,6
Serbest meslek	19	4,6
Eş Eğitim		
İlkokul	47	11,5
Ortaokul	63	15,4
Lise	141	34,5
Üniversite	158	38,6
Eş Meslek		
Çalışmıyor	23	5,6
Memur	149	36,4
İşçi	204	49,9
Serbest meslek	33	8,1
Aile Tipi		
Çekirdek	271	66,3
Geniş	138	33,7
Gelir Durumu Algısı		
Gelir giderden az	139	34,0
Gelir gidere eşit	233	57,0
Gelir giderden çok	37	9,0
Yaş (Ort ve SS)	25,62±2,89	
Eş yaş (Ort ve SS)	30,44±4,19	
Evlilik Süresi (yıl) (Ort ve SS)	5,13±3,15	

Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 2), kadınların %76,5'inin multipar, %32,2'sinin yaşayan çocuk sayısının iki olduğu, %76,7'sinin istenmeyen bir gebelik geçirdiği, %96,8'inin küretaj, %75,8'inin ise düşük deneyimi yaşamadığı belirlendi. Ayrıca araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayısı ortalamalarının $2,27 \pm 1,38$ yaşayan çocuk sayısı ortalamalarının $1,99 \pm 1,25$ olduğu saptandı.

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=409)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Parite (n=375)		
Primipar	88	23,5
Multipar	287	76,5
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=363)		
1	109	30,0
2	117	32,2
3	91	25,1
4 ve üzeri	46	12,7
İstenmeyen Gebelik Sayısı (n=43)		
1	33	76,7
2	10	23,3
Küretaj Deneyimi		
Olan	13	3,2
Olmayan	396	96,8
Düşük Deneyimi		
Olan	99	24,2
Olmayan	310	75,8
Gebelik Sayısı (Ort ve SS)	2,27±1,38	
Yaşayan Çocuk Sayısı (Ort ve SS)	1,99±1,25	

Araştırma kapsamına alınan kadınların aile planlamasına ait bazı özelliklerin dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Kadınların %65'inin şu an APY kullandıkları, APY olarak %28,9'unun geri çekme yöntemini tercih ettiği, %91,4'ünün kullandığı yöntemden memnun olduğu, %57,9'unun da kullandığı yönteme eşi ile birlikte karar verdiği ve %55,8'inin istenmeyen gebelik oluştuğu sırada APY olarak geri çekme yöntemini kullandıkları tespit edildi.

Tablo 3. Kadınların Aile Planlamasına Ait Bazı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Şu an APY Kullanma Durumu		
Kullanan	266	65,0
Kullanmayan	143	35,0
Kullanılan APY (n=266)		
Geri Çekme	77	28,9
Kombine oral kontraseptif	71	26,7
Kondom	66	24,9
Enjeksiyon doğum kontrol yöntemleri	19	7,1
Takvim yöntemi	17	6,4
RIA	16	6,0
Kullanılan APY Memnun Olma (n=266)		
Evet	243	91,4
Hayır	23	8,6
Kullanılan APY Karar Veren Kişi (n=266)		
Ben	45	16,9
Eşim	67	25,2
Her ikimiz	154	57,9
İstenmeyen Gebelik Durumunda Kullanılan APY (n=43)		
Geri çekme	24	55,8
Kondom	11	25,6
Kombine oral kontraseptif	6	14,0
RIA	2	4,6

APY: Aile Planlaması Yöntemi

Kadınların APTÖ ve ÜBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 4), toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu alt boyut puan ortalaması 51,04±9,8, aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum alt boyut puan ortalaması 37,44±6,73, gebeliğe ilişkin tutum alt boyut puan ortalaması 28,87±4,89 ve APTÖ toplam puan ortalaması 117,36±16,57 bulundu. Kadınların son üç aylık ÜBÖ toplam puan ortalaması 0,60±0,86 saptandı.

Tablo 4. Kadınların APTÖ ve ÜBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ölçekler	Ort ve SS	Alınan Min-Maks	Ölçekler Min-Maks
APTÖ Alt boyutlar	Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu	51,04±9,82	17-75	15-75
	Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum	37,44±6,73	18-55	11-55
	Gebeliğe İlişkin Tutum	28,87±4,89	9-40	8-40
	APTÖ Toplam	117,36±16,57	68-167	34- 170
	ÜBÖ Toplam	0,60±0,86	0-5	0-5

Araştırma kapsamına alınan kadınların APTÖ ve ÜBÖ aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 5), Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu ve APTÖ toplam puan ortalaması ile ÜBÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,285$, $r=-0,217$, $p<0,01$).

Tablo 5. Kadınların APTÖ ve ÜBÖ Puan Ortalamaları Arasında İlişki

Ölçekler		ÜBÖ
Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu	r p	- 0,285** 0,000
Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum	r p	- 0,080 0,107
Doğuma İlişkin Tutum	r p	- 0,052 0,296
APTÖ Toplam	r p	- 0,217** 0,000

r: Sperman's Korelasyon katsayısı

** $p<0,01$ zayıf düzeyde negatif anlamlı ilişki

Ayrıca kadınların %57,7'sinin APTÖ kesme noktasına eşit ya da daha az (≤ 119), %42,3'ünün ölçek kesme noktasından fazla (>119) olduğu saptandı.

Tartışma

Bu araştırmadaki kadınların büyük çoğunluğu multipardır, küretaj ve düşük deneyimi bulunmamaktadır, çekirdek aile tipine sahiptir. Yaş ortalamaları 25,62±2,89, gebelik sayısı ortalamaları 2.27±1.38, yaşayan çocuk sayısı ortalamaları 1.99±1.25'dir. Bu araştırmanın sosyo-demografik ve obstetrik bulgularına benzer çalışmalar bulunmaktadır.^{15,16} Araştırmada kullanılan APY'de geri çekme yöntemi ilk sırada yer almaktadır. Benzer şekilde ülkemizde de en yaygın kullanılan APY geri çekme yöntemi olduğu raporlanmıştır.¹⁷ Ayrıca bu bulgunun kadınların modern APY'ye yönelik olumsuz tutumları ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kadınların büyük çoğunluğu kullanılan APY'den memnundur ve yarısından fazlası yöntem kararını eşiyle birlikte vermiştir. Yöntem kullanımına karar vericiler, çalışmalarda çeşitlilik göstermektedir.¹⁷⁻²⁰ Bunun nedeni olarak yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, toplumsal cinsiyet algısı gibi²¹ sosyoekonomik ve bölgesel değişkenlerdeki farklılıklar gösterilebilir. Bu araştırmada kadınlar istenmeyen gebelik olduğu sırada kullandıkları APY'de ilk sırada geri çekme yönteminin olması dikkat çekicidir. Bu bulgunun olağan bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Ejekulasyondan önce gelen seminal mayi içerisinde sperm bulunması ve bu hücrelerin kadın vajenine geçmesi ya da erkeğin koitusa doğru zamanda ara vermek için otokontrolünü sağlayamaması istenmeyen gebelik oluşumuna neden olabilir. Literatürde de bu bulguyla paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır.²²⁻²⁴

Araştırma kapsamında yer alan kadınların çoğunun APTÖ toplam puanı ölçeğin kesme noktasının altındadır ve kadınların aile planlaması tutumlarının olumsuz olduğu söylenebilir. Bu bulgunun olası bazı nedenlerini şöyle sıralayabiliriz. İlk olarak örneklem grubundaki kadınların büyük çoğunluğun Türkiye'deki ideal doğurma yaş aralığında (20-30yaş) olması, yaşanan bölgenin kültürel olarak doğuma yüklediği olumlu anlamlar ve kadınların yarısından fazlasının herhangi bir işte çalışmıyor olması kadınları doğurmaya teşvik ediyor olabilir. İkinci olarak, kadınlar kültürel olarak üreme beklentisine maruz kaldıklarında, eşiyle birlikte alınan aile planlaması kararına

rağmen olumsuz bir tutum sergileyebilirler. Toplumda kadının doğurganlık sürecine yönelik baskılar, yine eşle birlikte karar verilse bile kadınların aile planlaması tutumlarını olumsuz etkileyebilir. Nitekim bu araştırma bulgusunda kadınların yarısından fazlası APY kullanım tercihini eşleriyle birlikte kararlaştırmış olsalar da aile planlaması tutumları olumsuz yöndedir. Bu durum karar sürecinde sadece görünürde bir ortaklık olduğunu düşündürmektedir. Bu da aslında eşitsiz güç dinamiklerinin varlığına işaret edebilir. Literatürde bu araştırma bulgusuna benzer sonuçların olduğu çalışmalar^{25,26} olduğu gibi aile planlamasına yönelik olumlu tutumun sergilendiği çalışmalar da bulunmaktadır.^{15,27}

Bu araştırmada yer alan kadınların üreme baskısının düşük olduğu görülmektedir. Bu sonucu etkileyen pek çok neden olabilir: (i) Örnekleme oluşturan kadınların genç olması, ortalama çocuk sayılarının ülke ortalamasının altında olması, büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmıyor olması, kadınların üreme eğiliminde olduklarını ve eşlerinden üremeye yönelik baskı algılamadıklarını düşündürmektedir. Türkiye'de doğurganlık hızı son yıllarda azalış gösterse de bölgelere göre farklılık göstermeye devam etmektedir.¹⁷ Bu araştırmanın yürütüldüğü Güneydoğu Bölgesi de benzer örüntüye sahiptir. (ii) Geniş aile yapısı da üremeyle ilgili karar alma sürecinde baskı etkeni oluşturan bir faktör olabilir.²⁸ Bu araştırmadaki kadınların yarısından fazlasının çekirdek aile yapısına sahip olması da üreme baskısının düşük olmasını etkilemiş olabilir. (iii) Parite bir başka neden olabilir. Bu araştırmadaki kadınların büyük çoğunluğu multipardır. Üreme baskısı oranı çocuğu olmayan kadınlarda çocuğu olanlara göre daha yüksektir.^{29,30} Yapılan bir çalışmada kadınlarda iki ve daha fazla çocuk sahibi olduktan sonra ve yaş arttıkça başka çocuk istememe oranının ve gebeliği sınırlandırma isteğinin arttığı görülmüştür.³¹ Literatürde araştırma bulgumuzdaki gibi üreme baskısının düşük olduğu çalışmalar¹⁶ olduğu gibi, kadınların üreme baskılarının yüksek olduğu çalışmalar da bulunmaktadır.^{7,32-34} Bu araştırmada aile planlaması tutum ölçeği toplam puan ortalaması ve üreme baskısı toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Kadınların üreme baskısı arttıkça olumsuz aile planlaması tutumlarının olduğu ifade edilebilir. Ulusal literatürde bu bulguya yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Fay ve arkadaşları yaptığı çalışmada üreme baskısına maruz kalan kadınların, sınırlı kontraseptif seçeneklerine erişebildikleri/seçim yapabildikleri ya da tercih ettikleri yöntemi kullanamadıkları görülmüştür.⁶ Levesque ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğunun en az bir kez üreme baskısı deneyimi yaşadığı, partnerin yöntem kullanmayı reddederek yöntem kullanmadan cinsel birlikteliğe zorladığı belirtilmiştir.³⁴ Toplumun aile planlamasına ilişkin tutum alt boyut puan ortalaması ile üreme baskısı toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Kadınların aile planlaması konusunda kendi istekleri ve ihtiyaçları yerine toplumsal beklentilere uymaya ve üremeye eğilimlerinin artması, aile planlamasında olumsuz tutumların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Sonuç

Bu araştırmada kadınların çoğunun aile planlaması tutumları olumsuz, üreme baskısı algıları düşük bulunmuştur. Ayrıca kadınların üreme baskısı arttıkça aile planlaması tutumlarının da olumsuz olduğu ifade edilebilir. Olumlu aile planlaması tutumu geliştirebilmek için yerel kültürel normları tanıyan ama kadının birey olarak haklarını ön plana çıkaran sağlık eğitimlerine ihtiyaç vardır. Bu eğitimlerde bireylerin ihtiyaçlarına, yaşam tarzlarına ve sağlık durumlarına en uygun APY sunulmalıdır. Kadınlar APY kullanım kararını alırken, toplumsal ve kültürel baskılara karşı da bilinçlendirilmelidir. Üreme baskısını ölçen ulusal ölçekler geliştirilmeli, sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalıkları artırılmalı, sağlık profesyonelleri tarafından üreme baskısına neden olan faktörler taranmalı, üreme baskısına maruz kalan bireylerin tespit edilmesi durumunda acil kontrasepsiyona erişim sağlanmalıdır. Baskıya maruz kalan kişilere, istenmeyen gebelik riskinin azaltılmasında eş/partner tarafından anlaşılması güç yöntemler (enjekte edilebilir ya da intauterin kontraseptifler gibi) hakkında danışmanlık hizmeti verilmesi önerilebilir ve olası baskı durumlarında psikososyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi önemlidir. Araştırmada geri çekme yönteminin hâlâ en çok tercih edilen yöntem olması, modern yöntemlere karşı bilgi eksikliği, güvensizlik veya erişim vb. sorunların sürdüğünü düşündürmektedir. Birinci basamakta sağlık hizmeti sunumunda, hem kadınlara hem de eşlerine/partnerlerine yönelik bireyselleştirilmiş bilgilendirici materyaller kullanılarak kontraseptif danışmanlık programları yaygınlaştırılmalıdır. Bu programların, hak temelli yaklaşım ve kadının güçlendirilmesi temelinde oluşturulmasına özen gösterilmelidir. Çiftlere verilecek kontraseptif danışmanlıklarda erkeklerin sadece bilgilendirilmesine odaklanılmamalı, toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde kadınların üreme haklarına saygı duymalarının sağlanması gerekliliği de anlatılmalıdır. Bu içerik çerçevesinde erkeklere yönelik üreme sağlığı eğitim programları da başlatılmalıdır. Üreme baskısı ve maruz kalınan baskıya yönelik APY tutumlarının belirlenmesi, üreme özerkliğini değerlendirmede de yardımcı olacaktır. Türkiye'de bölgesel farklılıkları gözeten sağlık politikaları geliştirilmelidir. Bu yönde geliştirilecek politikalar, sadece üreme sağlığını değil, kadının toplumsal konumunu da güçlendirecektir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Yapay Zeka Beyanı

Çalışmada herhangi bir yapay zeka teknolojisi kullanılmamıştır.

Kaynaklar

1. Alyahya MS, Hijazi HH, Alshraideh HA, et al. Do modern family planning methods impact women's quality of life? Jordanian women's perspective. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019;17(154): 1-16.
2. Grace KT. Caring for women experiencing reproductive coercion. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2016;61(1): 112-15.
3. Grace KT, Anderson JC. Reproductive coercion: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*. 2018;19(4):371-90.
4. Lévesque S, Rousseau C. Young women's acknowledgment of reproductive coercion: A qualitative analysis. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021;36(15-16):1-24.
5. Willie, T. C., Alexander, K. A., Caplon, A., Kershaw, T. S., Safon, C. B., Galvao, R. W., and Calabrese, S. K., 2021. Birth control sabotage as a correlate of women's sexual health risk: An Exploratory Study. *Women's Health Issues*, 31(2), 157-163.
6. Fay KE, Corry S, Simmons RG et al. Coerced choice: resigned contraceptive usership among individuals affected by reproductive coercion. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2022;67(5):593-97.
7. Miller E, McCauley HL, Tancredi DJ et al. Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients. *Contraception*. 2014;89(2):122-28.
8. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M et al. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*. 2020;101(1):26-33.
9. Wood SN, Thomas HL, Thiongo M et al. Intersection of reproductive coercion and intimate partner violence: cross-sectional influences on women's contraceptive use in Burkina Faso, Côte d'Ivoire and Kenya. *BMJ Open*. 2023;13(5):e065697.
10. Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2021. [Internet] <https://nir.tuik.gov.tr/Home/Adnks> (Accessed: 26.08.2025)
11. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel araştırma yöntemleri*. 21. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
12. Örsal Ö, Kubilay G. Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2007;15(60):155-64.
13. McCauley HL, Silverman JG, Jones KA et al. Psychometric properties and refinement of the reproductive coercion scale. *Contraception*. 2017;95(3):292-98.
14. Öztürk R, Güner Ö. Turkish validity and reliability of the reproductive coercion scale. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(1):100-09.
15. Tezel A, Gönenç İ, Akgün Ş et al. Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(3):181-88.
16. Basat O, Başpınar MM. Effect of marital typology, reproductive coercion, and contraceptive methods in abortion rate, Istanbul 2021. *Ankara Medical Journal*. 2022;22(4):510-9.
17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma Raporu, 2018. [Internet] http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Accessed: 10.04.2023)
18. Yavuz D. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran 15-49 Yaş Arası Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları. Uzmanlık Tezi. Diyarbakır 2018.
19. Yeşilçınar İ, Şahin E, Yavan T. Erkeklerin aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;7(3):577-583.
20. Karaahmet AY, Bilgiç FŞ. The opinions of married women living in the metropolitan area of turkey on the family planning method they use: a qualitative research. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2023;17(3):389-397.
21. Alemu RB, Delele TG, Habitu YA. Male involvement in the use of family planning and associated factors in Gondar City, Northwest Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2023;161(1):120-128.
22. Sak ME, Evsen MS, Sak S, et al. Kontrasepsiyon yöntemlerinin etkinliği ve kadınların eğitim düzeyi: Güneydoğu Anadolu'da bir ilçe örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 2008;35(4):265-70.
23. Budak MŞ, Toğrul C, Balsak D, et al. İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon yöntemleri ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2015;12(3):106-109.

24. Tunç A. Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. T. C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Edirne. 2019
25. Apay SE, Nazik E, Özdemir F et al. Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(3):1-7.
26. Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;12(1):9-15.
27. Eryılmaz N, Ege E. The attitudes of women towards family planning and related factors in the postpartum period. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2): 3389-401.
28. Gupta J, Falb K, Kpebo D et al. Abuse from in-laws and associations with attempts to control reproductive decisions among rural women in Côte d'Ivoire: a cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2012;119(9):1058-66.
29. Rahman M, Jamil K, Nahar Q et al. Factors that provide protection against intimate partner physical violence among married adolescents in Bangladesh. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1125056.
30. Dixit A, Ghule M, Rao N et al. Qualitative examination of the role and influence of mothers-in-law on young married couples' family planning in rural maharashtra, india. *Global Health: Science and Practice*. 2022;10(5):1-9.
31. Aydemir EI, Sarıçoban S. Türkiye'de yaşayan 15-49 yaş arası kadınların doğurganlık ve aile planlaması tercihleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2023;8(2):124-29.
32. Clark LE, Allen RH, Goyal V et al. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014; 210(1): 42-e1.
33. Sutherland MA, Fantasia HC, Fontenot H. Reproductive coercion and partner violence among college women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2015;44(2):218-27.
34. Lévesque S, Rousseau C, Jean-Thorn A, et al. Reproductive coercion by intimate partners: prevalence and correlates in canadian individuals with the capacity to be pregnant. *Plos One*, 2023;18(8):e0283240.