ARAŞTIRMA / *Research Articles*

18 Yaş ve Üzeri Bireylerde Aile Planlaması Tutumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

The Relationship between Family Planning Attitudes and Health Literacy in Individuals Aged 18 and Over

Hasret Y. BAYSAL[1], Eda ÇEKER[2], Metin YILDIZ[3]

ÖZ

Amaç: *Bu çalışma, 18 yaş ve üzeri bireylerde aile planlamasına yönelik tutum ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.*

Gereç ve Yöntem: *Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan bu araştırma, Şubat-Temmuz 2021 tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri bireylerde yürütülmüştür. Anket soruları, katılımcıların kolay erişmeleri açısından çevrim içi ortamda (Google Form) hazırlanarak bağlantısı, sosyal medya ve WhatsApp aracılığıyla bireylere gönderilmiştir.*

Bulgular: *Çalışmamızda, bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 130.69±23.39, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan otalaması 99.62±17.95 olarak bulunmuştur. Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak, cinsiyet ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).*

Sonuç: *Bireylerin aile planlamasına yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık personelleri bu ilişkiyi göz önünde bulundurmalı, aile planlaması eğitimlerinde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine dikkat etmelidir. Çalışmanın farklı gruplarda uygulanması önerilmektedir.*

Anahtar Kelimeler: *Aile Planlaması, Kuşak, Tutum, Sağlık Okuryazarlığı.*

ABSTRACT

Objective: *This study was conducted to examine the relationship between the attitudes towards family planning and the level of health literacy in individuals aged 18 and over.*

Materials and Methods: *This descriptive and correlation-seeking study was conducted on individuals aged 18 years and over between February and July 2021. The survey questions were prepared online (Google Form) for easy access of the participants and sent to individuals via social media and WhatsApp.*

Results: *In our study, the total mean score of the individuals' attitude scale towards family planning was found to be 130.69±23.39, and the total mean score of the Health Literacy Scale was 99.62±17.95. There was a significant difference between the total mean score of the Individuals' Attitudes Towards Family Planning Scale and their generation, gender, and educational status ($p<0.05$). A significant difference was found between the individuals' Health Literacy Scale total score average and their generation and educational status.*

Conclusion: *A positive and significant relationship was found between individuals' attitudes towards family planning and their health literacy levels. Healthcare professionals should consider this relationship, should pay attention to the health literacy levels of individuals in family planning education. It is recommended that the study be applied in different groups.*

Keywords: *Family Planning, Generation, Attitude, Health Literacy.*

GİRİŞ

Ailelerin bakabilecekleri ve istedikleri kadar çocuk sahibi olmalarını sağlamak, anne ve bebek sağlığı yönünden doğum aralarını uzatmak ve çocuksuz ailelerin çocuk sahibi olmalarına yönelik çabaların tümü Aile Planlaması (AP) uygulamaları olarak ifade edilmektedir (1). Herkesin kendi şartlarının elverdiği ölçüde çocuk yapması, ailelerin çocuk yetiştirebilme ve bakabilme durumlarına göre çocuk sahibi olmaları önemlidir (2).

Üreme sağlığı ve aile planlaması gibi konuların toplumun genelini ilgilendirmesine karşın sadece kadınları ilgilendirdiği ve kadınların bu konuları bilmelerinin yeterli olduğu görüşü maalesef toplumda yaygındır. Diğer taraftan aile planlaması yöntemleri incelendiğinde, bu yöntemlerin birçoğunun kadınlara yönelik olduğu ancak bazı yöntemler de ise erkek bireylerin de katılımlarını

1-Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
E-posta: hasret@atauni.edu.tr ORCID: 0000-0003-2177-3486
2-Öğr. Gör., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. *E-posta: eda.ceker@ibu.edu.tr*
ORCID: 0000-0003-4628-7185
3-Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik AD.
E-posta: yildizz.metin@gmail.com ORCID: 0000-0003-0122-5677
Gönderim Tarihi:24.01.2023 - Kabul Tarihi: 11.07.2024

gerektirdiği görülmektedir (3, 4).

Diğer taraftan aile planlaması uygulamalarının başarılı olabilmesi için eşlerden sadece kadınların değil erkek bireyler de aile planlaması uygulamalarını önemseyerek sorumluluklarını yerine getirmelidirler. Güzel ve güvenli bir gelecek, refah seviyesi yüksek ve sağlıklı nesiller için, eşler ortak hareket etmeli, aile planlaması uygulamalarıyla ilgili etkin kararlar almalıdırlar (3, 4).

Literatür incelendiğinde erkeklerin aile planlaması uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeylerinin kadınlara oranla çok düşük olduğu görülmekle beraber, kadınlarda da aile planlaması uygulamalarının halen istenilen düzeyde olmadığı ve özellikle etkisiz yöntemlerin kullanıldığı anlaşılmaktadır (3-6). Ülkemizde 1965 yılında aile planlaması hizmetlerinin yasalaşmasıyla bu hizmetler devlet ve özel sektör tarafından her basamakta bu konuda eğitim almış tüm sağlık personeli tarafından verilmektedir (7). Ancak ülkemizde toplumun gelenek ve görenekler doğrultusunda konuya yüklenen mahremiyetten dolayı, bireylerin AP ile ilgili bilgilere özellikle arkadaş çevresi ve internetten ulaştıkları görülmüştür (3, 8). Elde edilen bu sonuçlar, bireylerin aile planlaması uygulamalarıyla ilgili sağlam kaynak ve doğru bilgiye ulaşamadıklarını göstermekte olup; sağlık okuryazarlığının önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için; bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri" olarak açıklanmaktadır (9). Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili yazılı bir metni okurken içeriğini anlayabilmesi, problem çözme sürecinde bilgisini kullanabilmesi, hastalıkla başa çıkma ve öz yönetime sahip olması konularında büyük bir öneme sahiptir (9).

Amerika Birleşik Devletleri ile Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan araştırmalarda, bu ülkelerin gelişmiş olmalarına rağmen toplumlarının yaklaşık %50'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunduğu, ülkemizde ise yapılan bazı araştırmalarda ise bu oranın yaklaşık %70 olduğu belirlenmiştir (10). Sağlık okuryazarlığı oranının düşük olması halk sağlığı açısından ciddi bir sorun olup önem taşımaktadır. Çok sayıda çalışma, düşük sağlık okuryazarlığının yetişkinlerde olumsuz sağlık sonuçları üzerindeki etkisini bildirmiştir (11-13). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olanların sıklığı kadınlarda %35,3 iken erkeklerde bu oran %26,4'tür. Aile planlaması konusunun toplumun genelini ilgilendirmesine karşın ülkemizde sadece kadınları ilgilendiren bir konu olarak görülüyor olması ve aynı zamanda kadınlarımızın sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, konunun önemini artırmaktadır (14). Günümüzde sağlık okuryazarlığının önemi giderek artmakta olup yapılan çalışmalarda sağlık taramaları, sağlığı geliştirme, fiziksel aktivite, beslenme, fazla kilolu olma, sigara ve alkol kullanma gibi birçok alanda ilişkisi saptanmıştır (15, 16).

Bu çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle, aile planlamasına yönelik tutumları arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın şekli:

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman:

Araştırma çevrim içi olarak, Şubat-Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket soruları, katılımcıların kolay erişmeleri açısından çevrim içi ortamda (Google Form) ile hazırlanarak bağlantısı, sosyal medya ve WhatsApp aracılığıyla bireylere gönderilmiştir. Bireylerden, bağlantıyı kendi WhatsApp gruplarına ve sosyal ağ listelerindeki diğer 18 yaş üstü bireylere iletmeleri istenmiştir.

Araştırmanın evreni ve örneklemi:

Araştırmanın evrenini; Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki 18 yaş ve üzeri bireyler

oluşturmuştur. Örneklemini ise kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan bireyler (n: 204) oluşturmuştur.

Verilerin toplanması:

Araştırmanın sonunda 204 katılımcının verileri analiz edildi. Çalışma sonucunda 204 katılımcıdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda yapılan güç analizinde çalışmamızın gücünün orta etki büyüklüğünde %95 güven düzeyinde %99 olduğu hesaplandı.

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ), Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) kullanılmıştır.

Veri toplama araçları:

Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve 18 yaş ve üzeri bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Aile planlaması tutum ölçeği (APTÖ)

Ölçek 2007 yılında Örsal ve Kubilay tarafından geliştirilmiştir (17). Ölçek, 5'li likert tipinde 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması olumlu yönde tutumu göstermektedir. Ölçek "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu", "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum" ve "Doğuma İlişkin Tutum" olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik kat sayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır (17). Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa güvenirlilik kat sayısı 0,94 olarak saptanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği (SOÖ)

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için, Sørenson'un geliştirip; Toçi, Bruzari ve Sørenson'un sadeleştirdiği, Aras ve Bayık Temel tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan SOÖ kullanılmıştır (18). SOÖ 25 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bilgiye Erişim, (1.-5), Bilgileri Anlama (6.-12. maddeler), Değer Biçme/Değerlendirme (13.-20. maddeler), Uygulama/Kullanma (21.-25. maddeler) alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekten 25-125 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar yeterli sağlık okuryazarlık düzeyini göstermektedir. Özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95'tir (18). Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa güvenirlilik kat sayısı 0,93 olarak saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayarda SPSS istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, basıklık çarpıklık değeri Independent Samples t testi, One Way ANOVA ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.

Etik ilkeler

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.12.2020 tarihli 186 sayılı karar ile etik izin ve çalışmanın yürütüleceği kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Çalışma İyi Klinik Uygulamalar kılavuzlarına ve Helsinki Bildirgesi'ne tam uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın koşulları ve uygunluk kriterleri anketin başında açıklanmıştır. Katılım onayı olarak kabul edilen "Söz konusu araştırmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum: ( ) Evet, ( ) Hayır" şeklinde bir bölüm anketin başına eklendi. Etki büyüklüğü G - power v3.1.9.4 istatistiksel analiz programı ile hesaplanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir ($p<0.05$).

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %54,9'unun Y kuşağı olduğu, %84,8'inin kadın, %70,6'sının evli, %43,6'sının yükseköğretim mezunu, %78,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu ve yaş ortalamasının 33.88±11.04 (yıl) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin tanıtıcı özellikleri (Ağrı, 2021)

Demografik Özellikler		**n**	**%**
Bulunduğu kuşak	Bebek patlaması*	10	4.9
	X Kuşağı*	48	23.5
	Y Kuşağı*	112	54.9
	Z Kuşağı*	34	16.7
Cinsiyet	Kadın	173	84.8
	Erkek	31	15.2
Medeni Durum	Bekar	60	29.4
	Evli	144	70.6
Eğitim durumu	İlköğretim	24	11.8
	Ortaöğretim	63	30.9
	Yükseköğretim	89	43.6
	Master/doktora	28	13.7
Aylık gelir durumu	Gelirim giderimden az	19	9.3
	Gelirim giderime denk	160	78.4
	Gelirim giderimden fazla	25	12.3
	$\overline{X}$ **±SS (Min-Max)**		
Yaş	33.88±11.04 (17-64)		

Doğum tarihlerine göre bazı Kuşaklar:
** Bebek Patlaması "Baby Boomers" (1946-1964 doğumlular)*
** "X Kuşağı" (1965-1979 doğumlular)*
**"Y Kuşağı" ya da "Millennials" (1980-1994 doğumlular)*
**"Z Kuşağı" ya da "Gen Z" (1995-2012 doğumlular)*
**"Alpha Kuşağı" ya da "Gen Alpha" (2013-2025 doğumlular)*

Tablo 2. Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları (Ağrı, 2021)

Ölçekler	$\overline{X}$ **±SS**	**Min**	**Max**
Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması	130.69±23.39	72	170
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması	57.63±11.92	23	75
Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması	42.14±8.87	22	55
Doğuma İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması	30.91±6.26	12	40
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması	99.62±17.95	36	125
Bilgiye Erişim alt boyutu puan ortalaması	20.64±3.97	7	25
Bilgileri Anlama alt boyutu puan ortalaması	27.30±6.13	7	35
Değer Biçme/ Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması	31.80±6.23	11	40
Uygulama/ Kullanma alt boyutu puan ortalaması	19.87±3.64	11	25

Tablo 3. Bireylerin demografik özellikleri ile Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (Ağrı, 2021)

Demografik Özellikler			Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği		Sağlık okuryazarlığı Ölçeği	
		n	$\overline{X}$ ±SS	Test and Significance	$\overline{X}$ ±SS	Test and Significance
Bulunduğu kuşak	Bebek patlaması	10	110.90±20.01	F=12.288 **p=0.001**	86.60±19.11	F=12.058 **p=0.001**
	X Kuşağı	48	118.93±25.35		91.43±19.32	
	Y Kuşağı	112	138.31±20.79		105.80±14.82	
	Z Kuşağı	34	128.02±19.08		94.67±17.57	
Cinsiyet	Kadın	173	132.18±23.53	t=2.167 **p=0.031**	100.35±17.85	t=1.377 p=0.170
	Erkek	31	122.38±21.07		95.54±18.23	
Medeni Durum	Bekar	60	132.66±19.05	t=0.776 p=0.439	99.35±15.69	t=-0.142 p=0.887
	Evli	144	129.87±24.99		99.74±18.86	
Eğitim durumu	İlköğretim	24	116.66±25.84	F=14.279 **p=0.001**	86.50±22.68	F=18.290 **p=0.001**
	Ortaöğretim	63	122.26±24.77		92.23±19.10	
	Yükseköğretim	89	134.84±20.08		104.42±12.29	
	Master/doktora	28	148.50±9.76		112.25±11.47	
Aylık gelir durumu	Gelirim giderimden az	19	130.68±28.31	F=0.179 p=0.836	92.57±23.20	F=2.421 p=0.091
	Gelirim giderime denk	160	131.10±22.12		101.01±16.39	
	Gelirim giderimden fazla	25	128.08±27.90		96.20±21.87	

Çalışmamızda, bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 130.69±23.39, alt boyutlarından Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu alt boyutu 57.63±11.92, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum alt boyutu 42.14±8.87, Doğuma İlişkin Tutum alt boyutu 30.91±6.26 bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 99.62±17.95 alt boyutlarından Bilgiye Erişim Alt Boyutu 20.64±3.97, Bilgileri Anlama Alt Boyutu 27.30±6.13, Değer Biçme/ Değerlendirme Alt Boyutu 31.80±6.23, Uygulama/ Kullanma Alt Boyutu 19.87±3.64 bulunmuştur (Tablo 2).

Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak, cinsiyet ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde Y kuşağındaki bireylerin puan ortalamasının bebek patlaması ve X kuşağındaki bireylerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile eğitim durumu arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc (Games Howell) analizde Master/doktora mezunu bireylerin puan ortalamasının tüm grupların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin Sağlık okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (Ağrı, 2021)

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
(1) Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması	**r** **p**	- -									
(2) Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu alt boyutu	**r** **p**	0.902 **0.001**									
(3) Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum alt boyutu	**r** **p**	0.858 **0.001**	0.617 **0.001**								
(4) Doğuma İlişkin Tutum alt boyutu	**r** **p**	0.801 **0.001**	0.590 **0.001**	0.613 **0.001**							
(5) Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması	**r** **p**	0.567 **0.001**	0.533 **.001**	0.446 **0.001**	0.470 **0.001**						
(6) Bilgiye Erişim alt boyutu puan ortalaması	**r** **p**	0.516 **0.001**	0.479 **0.001**	0.421 **0.001**	0.417 **0.001**	0.867 **0.001**					
(7) Bilgileri Anlama alt boyutu puan ortalaması	**r** **p**	0.541 **0.001**	0.506 **0.001**	0.414 **0.001**	0.471 **0.001**	0.938 **0.001**	0.794 **.001**				
(8) Değer Biçme/ Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması	**r** **p**	0.508 **0.001**	0.472 **0.001**	0.420 **0.001**	0.403 **0.001**	0.939 **0.001**	0.748 **0.001**	0.832 **0.001**			
(9) Uygulama/ Kullanma alt boyutu puan ortalaması	**r** **p**	0.449 **0.001**	0.443 **0.001**	0.320 **0.001**	0.379 **0.001**	0.791 **0.001**	0.564 **0.001**	0.646 **0.001**	0.697 **0.001**		

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde Y kuşağındaki bireylerin puan ortalamasının bebek patlaması ve X kuşağındaki bireylerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile eğitim durumu arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc (Games Howell) analizde Master/ doktora mezunu bireylerin puan ortalamasının tüm grupların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Aile planlaması ile sadece istenmeyen gebelikler değil, aşırı doğurganlığı önleyerek istenilen zamanda, ailelerin bakabilecekleri kadar çocuğa sahip olması ile anne, çocuk ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarının oluşmasında rol oynayan tutumlar, aile planlamasına yönelik tutumları da etkilemektedir (5, 19, 20). Sağlığın önemli bir belirleyicisi olan Sağlık okuryazarlığı ile aile planlaması tutumunun arttığı aşikardır. Çünkü literatür incelendiğinde riskli ve istenmeyen gebeliklerde, anne-bebek ölüm hızı yüksek olan ve aile planlamasına yönelik yanlış inanca sahip toplumlarda sağlıkla ilgili doğru bilgi, tutum ve davranışlarda yetersizlik görülmektedir (7, 15, 21, 22).

Çalışmamızda, bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 130.69±23.39, alt boyutlarından Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu alt boyutu 57.63±11.92, Aile

Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum alt boyutu 42.14±8.87, Doğuma İlişkin Tutum alt boyutu 30.91±6.26 bulunmuştur. Bu da çalışmamızda, aile planlamasına yönelik tutumların ve aile planlaması davranışını etkileyen tutumlara yönelik oluşturulmuş alt boyutların orta düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 araştırmalarına (23) göre AP kullanımı %70 oranında ve literatürle de benzerlik göstermektedir (7, 17, 24).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, bireylerin Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 99.62±17.95 olduğu ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Araştırma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir (18, 25, 26).

Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak, arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Çalışmanın bulgularına göre Y kuşağındaki bireylerin puan ortalamasının, bebek patlaması ve X kuşağındaki bireylerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Gözükara ve arkadaşları (27), Eryılmaz ve Ege (24) ile Başer'in (3) çalışmalarında da genç yaştaki bireylerin, ileri yaştaki bireylere göre AP tutumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürde de ileri yaş bireylerin doğurganlık oranının ve ileri yaş gebeliklerinin fazla olduğu tespit edilmiştir (22).

Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Kaya ve Özgülnar (8), Shafei ve arkadaşları (28) ile Thorburn (29) çalışmalarında erkeklerin AP yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aile planlamasına yönelik danışmanlık, eğitim ve sorumluluk ile ilgili olarak yapılan araştırmalar genellikle kadına yöneliktir (8, 28). Bu duruma istinaden kadınların AP tutumlarının daha iyi olduğu düşünülmektedir.

Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Master/doktora mezunu bireylerin puan ortalamasının tüm grupların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir (3, 5, 7, 24).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile bulunduğu kuşak arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Y kuşağındaki bireylerin puan ortalamasının, bebek patlaması ve X kuşağındaki bireylerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aktan ve Özdemir (15), Yeşilçınar ve arkadaşları (30) ile Tiraki ve Yılmaz (31) çalışmalarında da Y kuşağı aralığına denk gelen yaş gurubunda sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile eğitim arasında anlamlı farklılık saptanmış ve eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığı da artmıştır. Özaydın ve arkadaşları (26), Tiraki ve Yılmaz (31), Akça ve arkadaşları (21), Aktan ve Özdemir (15) ile Yeşilçınar ve arkadaşları (30) çalışmalarında da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Eğitim düzeyinin artmasıyla, bilgilere erişimde doğru yöntem kullanılması ve bilgilerin doğru anlaşılıp, uygulanması sonucuyla sağlık okuryazarlığı düzeyinin de artmış olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ülkemizde AP hizmetleri sağlık bakanlığının öncülüğünde etkin, doğru ve güvenilir bir şekilde verilmektedir. Ancak, aile planlaması ile ilgili yanlış inanç, tutum ve geleneksel yöntemlere başvurulduğuna da rastlanmaktadır (7, 22). Literatür incelendiğinde adölesan, ileri yaş ve kısa aralıklı gebeliklerin ve aşırı doğurganlığın olduğu toplumlarda aile planlaması tutumunun düşük olduğu bildirilmiştir (15, 22). Bu durumun birey, aile ve toplumun sağlığını olumsuz etkilemekte, mortalite ve morbiditeyi de artırmaktadır (21, 26, 30). Sağlık okuryazarlığının sağlığı koruma ve geliştirme, olumlu sağlık davranışlarına sahip olma, hastalıkların erken tanısı koyma ile sınırlı kalmayıp sunulan hizmetin etkin ve doğru kullanımında da rol oynamaktadır (20,

30). Günümüzde yetersiz sağlık okuryazarlığı sadece bir topluma ait değil küresel bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük seviyedeki sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilgileri yanlış anlayıp bireylerin tedavilerinin aksamasından, sağlık kurumlarına yük getirmesi, yüksek maliyetli tedavilerin artmasına kadar toplumsal ve ekonomik problemleri doğurmaktadır (21, 30). Sağlıkla ilgili çok boyutlu çıktıları olan sağlık okuryazarlığının aile planlamasının kullanımı üzerinde etkisi de yadsınamaz. Toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde rol oynayan aile planlamasıyla ilgili doğru bilgi, tutum ve uygulamalara başvurulmasında sağlık okuryazarlığının etkili olduğu düşünülmektedir (21, 22). Bu bağlamda çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

SONUÇ

Bireylerin aile planlamasına yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylere aile planlamasına yönelik verilecek eğitimlerde bu ilişki göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık personelleri tarafından bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine dikkat edilerek eğitim içeriğinin planlanması, hazırlanan materyallerin ve kullanılan dilin daha basit kolay anlaşılacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca çalışmanın farklı gruplarda ve daha geniş örneklemlerde yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal destek

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Yazar katkıları

Plan, tasarım: HYB, EÇ, MY; Gereç, yöntem ve veri toplama: EÇ, MY; Analiz ve yorum: HYB, EÇ, MY; Yazım ve eleştirel değerlendirme: HYB, EÇ, MY.

KAYNAKLAR

1. Karnal L. Muslims Say yes to family planning. The European Family Planning Magazine. 1991;6.

2. Lipson JG, Rogers JG. Cultural aspects of disability. Journal of transcultural nursing. 2000;11(3):212-9.

3. Başer DA, Aksoy H, Fidancı İ, Dağcıoğlu K, Cankurtaran M, Arslan TK, et al. Genç erişkin erkeklerin kontrasepsiyon yöntemleri kullanım durumları ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. The Journal of Turkish Family Physician. 2020;11(4):159-70.

4. Kaplan B, Dirgar E, Avcı S, Güler S, Ortabağ T, Özkurt E, et al. Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği. Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi. 2020;2:107-13.

5. Gücük S, Alkan S, Arıca S, Cansever Z. Van ili ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran kadınların beklenmeyen gebelikleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(1):29-34.

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

7. Gavas E, İnal S. Türkiye'de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi. 2019;1(2):37-43.

8. Kaya MF, Özgülnar N. İstanbul'da bir aile hekimine kayıtlı erkeklerin gebelikten korunma durumu ve gereksinimlerinin araştırılması. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2020;18(1):39-53.

9. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(4):142-7.

10. Özkan S. Ankara İli Sincan İlçesi Birinci Basamak Sağlık Personelinde Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Eğitim Programı Geliştirilmesi. Özkan S, editor. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1085 2018. 1-100 p.

11. Çınar S, Ay A, Boztepe H. Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2018;14(2):25-39.

12. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. İletişim. 2013:73-92.

13. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(1):69-74.

14. Sağlık Bakanlığı T. Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü 2020 [Available from: https://sggm.saglik.

gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html.
15. Aktan GV, Özdemir F. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. Cukurova Medical Journal. 2020;45(1):352-61.
16. Doğan M, Çetinkaya F. Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;28(3):135-41.
17. Örsal Ö, Kubilay G. Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2007;15(60):155-64.
18. Aras Z, Temel Bayık A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25(2):85-94.
19. Doğaner G, Bilgiç D, Doğaner A, Umut ÜF, Kürk H, Çelik E. 15-49 yaş kadınların acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4 (4):159-164.
20. Gökoğlu AG. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD. 2021;6(2).
21. Akça E, Sürücü ŞG, Akbaş M. Health perception, health literacy and related factors in pregnant women. J Inonu Univ Health Serv Vocation School. 2020;8:630-42.
22. Apay Ejder S, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. The Determination of the Behaviours Ahout Family Planning of the Women. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13(3):1-7.
23. Çavlin A. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2019.
24. Eryılmaz N, Ege E. The attitudes of women towards family planning and related factors in the postpartum period Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):3389-401.
25. Barutcu CD. Relationship between caregiver health literacy and caregiver burden. Puerto Rico health sciences journal. 2019;38(3).
26. Özaydın Ü, Can MF, Yılmaz S. Bireylerde Bazı Sağlık Okuryazarlığı Tutum ve Davranışları: Hatay İli Örneği. Smyrna Tıp Dergisi. 2018;1:34-41.
27. Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;12(1):9-15.
28. Shafei M, Shah M, Tengku Ismail T. Knowledge and attitude towards family planning practice and prevalence of short birth spacing among residents of suburban area in Terengganu, Malaysia. J Community Med Health Educ. 2012;2(9):1-4.
29. Thorburn S. Attitudes toward contraceptive methods among African-American men and women: similarities and differences. Women's Health Issues. 2007;17(1):29-36.
30. Yeşilçınar İ, Şahin E, Mercan D. Postpartum Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Geleneksel Uygulamalara Başvurmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;15(3):594-601.
31. Tiraki Z, Yılmaz M. Cervical cancer knowledge, self-efficacy, and health literacy levels of married women. Journal of Cancer Education. 2018;33(6):1270-8.