T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

"BİR ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI MERKEZİNE YÖNTEM DEĞİŞİKLİĞİ TALEBİ İLE BAŞVURAN KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM DEĞİŞTİRME NEDENLERİ"

Tuba Esra ŞAHLAR

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim boyunca ve tezimim hazırlanmasında yardımını esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR'a sonsuz teşekkür ederim. Doktora hayatımda ve hekimlik hayatımda bana yol göstererek her zaman yanımda olduğunu hissettiren, her daim ulaşabildiğimiz, bizlere örnek olan, bilgiyi paylaştıkça mutlu olan çok kıymetli hocam Doç. Dr. Fatih KARA'ya minnetlerimi sunuyorum. Küçük çocuğumuza ve yoğun iş hayatımıza rağmen beni doktora yapmaya teşvik eden ve her zaman yanımda olduğunu bildiğim canım eşim Dr. Hüseyin ŞAHLAR'a sonsuz teşekkür ediyorum. Hayatımın her döneminde olduğu gibi doktora sürecinde de her zaman maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım anneme ve canım babama emekleri için sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca; araştırmamı yapmam için izin veren Konya İl Sağlık Müdürlüğüne, verilerin toplanmasında yardımcı olan Konya Merkez 1 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi çalışanlarına, araştırmayı kabul ederek çalışmaya katılan herkese ve tezimin hazırlanması sırasında benden yardımlarını ve tecrübelerini esirgemeyen, Dr. Başak TEZEL, Uzm. Dr. Aybüke DEMİR ALSANCAK ve Uzm. Dr. Gülay ŞAHİNER ÖNAL'a teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Tuba Esra ŞAHLAR

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **i**

İÇİNDEKİLER ..... **ii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **v**

ŞEKİL DİZİNİ ..... **vii**

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **viii**

ÖZET ..... **ix**

SUMMARY ..... **x**

1. GİRİŞ **1**

1.1. KONTRASEPSİYONUN TANIMI VE TARİHÇESİ 2

1.2. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ 3

1.2.1. Aile Planlamasının Tanımı 3

1.2.2. Aile Planlaması Hizmetlerinin Amacı 3

1.2.3. Aile Planlaması İçin "Karşılanmamış Gereksinim" in Tanımı 3

1.2.4. Üreme Sağlığı Kavramı 4

1.2.5. Ülkemizde Aile Planlaması Hizmetlerinin Tarihçesi 4

1.2.6. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri'nin Kuruluşu 5

1.2.7. AÇSAP Merkezlerinin Görevleri 5

1.3. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ 6

1.3.1. Modern Aile Planlaması Yöntemleri 6

1.3.2. Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri 7

2. GEREÇ VE YÖNTEM **8**

2.1. Araştırmanın Tipi 8

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 8

2.3. Etik Durum 8

2.4. Araştırmanın Evreni ... 8

2.5. Araştırmanın Örneklemi ... 8

2.6. Veri Toplama Tekniği ... 9

2.7. Veri Toplama Aracı ve Analiz ... 9

2.7.1. Anket Formu ... 9

2.7.2. Veri Analizi ... 9

3. BULGULAR ... 11

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular ... 11

3.1.1. Katılımcıların Yaş, Medeni Durum ve Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular ... 11

3.1.2. Katılımcıların Meslek, Aile Tipi ve Hane Gelirine İlişkin Bulgular ... 12

3.1.3. Katılımcıların Yaşadıkları İlçeye İlişkin Bulgular ... 13

3.1.4. Katılımcıların Eşinin Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular ... 13

3.2. Katılımcıların Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular ... 14

3.2.1. Katılımcıların Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular ... 14

3.2.2. Katılımcıların Yaşayan Çocuk Sayılarına İlişkin Bulgular ... 15

3.2.3. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular ... 15

3.2.4. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Oluştuğu Sırada Kullandıkları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular ... 17

3.2.5. Katılımcıların Yakın Zamanda Gebelik Planlamalarına İlişkin Bulgular 18

3.2.6. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular ... 18

3.2.7. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Kimden Aldıklarına İlişkin Bulgular ... 19

3.2.8. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Çalışmadaki Merkezden Alıp Almadığına İlişkin Bulgular ... 20

3.2.9. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yöntemi Değiştirme Nedenlerine İlişkin Bulgular ... 21

3.2.10. Katılımcıların Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 23

3.3. Katılımcıların Hastalıkları Ve Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular 24

3.3.1. Katılımcıların Tanı Konulmuş Veya Geçirmekte Olduğu Hastalığa İlişkin Bulgular 24

3.3.2. Katılımcıların Kullanmakta Oldukları İlaç Olup Olmadığına İlişkin Bulgular 25

3.3.3. Katılımcıların Sigara/Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımlarına İlişkin Bulgular 26

3.4. Katılımcıların Öğrenim Durumları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 26

3.5. Katılımcıların Aylık Ortalama Hane Gelirleri İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 27

3.6. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 28

3.7. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 28

3.8. Katılımcıların Sigara Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 29

4. TARTIŞMA 30

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 34

6. KAYNAKLAR 36

7. EKLER 38

EK-A. Anket Formu 38

EK-B. Etik Kurul İzni 44

EK-C. Kurum İzni 45

8. TURNİTİN RAPORU 48

9. ÖZGEÇMİŞ 49

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfalar

Tablo 3.1.1 Katılımcıların Medeni Durum Ve Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular..11

Tablo 3.1.2 Katılımcıların Meslek, Aile Tipi Ve Hane Gelirine İlişkin Bulgular 12

Tablo 3.1.3. Katılımcıların Yaşadıkları İlçeye İlişkin Bulgular..... 13

Tablo 3.1.4. Katılımcıların Eşinin Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular 14

Tablo 3.2.1. Katılımcıların Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular 14

Tablo 3.2.2. Katılımcıların Yaşayan Çocuk Sayılarına İlişkin Bulgular 15

Tablo 3.2.3. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular 16

Tablo 3.2.4. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Oluştuğu Sırada Kullandıkları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular..... 17

Tablo 3.2.5. Katılımcıların Yakın Zamanda Gebelik Planlamalarına İlişkin Bulgular18

Tablo 3.2.6. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 19

Tablo 3.2.7. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Kimden Aldıklarına İlişkin Bulgular 20

Tablo 3.2.8. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Bu Merkezdeki Sağlık Çalışanından Mı Aldıklarına İlişkin Bulgular..... 20

Tablo 3.2.9. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yöntemi Değiştirme Nedenlerine İlişkin Bulgular 22

Tablo 3.2.10. Katılımcıların Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular..... 24

Tablo 3.3.1. Katılımcıların Tanı Konulmuş Veya Geçirmekte Olduğu Hastalığa İlişkin Bulgular 24

Tablo 3.3.2. Katılımcıların Kullanmakta Oldukları İlaç Olup Olmadığına İlişkin Bulgular..... 25

Tablo 3.3.3. Katılımcıların Sigara/Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımlarına İlişkin Bulgular..... 26

Tablo 3.4. Katılımcıların Öğrenim Durumları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 27

Tablo 3.5. Katılımcıların Aylık Ortalama Hane Gelirleri İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 28

Tablo 3.6. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 28

Tablo 3.7. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 29

Tablo 3.8. Katılımcıların Sigara Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular 29

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfalar

Şekil 3.1.Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Sayılarına İlişkin Grafik 16

Şekil 3.2.Katılımcıların Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Değiştirme Nedenlerine İlişkin Grafik 23

SİMGELER VE KISALTMALAR

AÇSAP **:** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

AP : Aile Planlaması

MÖ **:** Milattan Önce

MS **:** Milattan Sonra

OKS **:** Oral Kontraseptif (Doğum Kontrol Hapı)

RİA **:** Rahim İçi Araç

TNSA **:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UN **:** United Nations (Birleşmiş Milletler)

UNFPA **:** United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)

UNICEF **:**United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

WHO **:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

"Bir Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezine Yöntem Değişikliği Talebi ile Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Değiştirme Nedenleri"

"Tuba Esra ŞAHLAR"

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ / KONYA-2020

Gebelikten korunmak için kullanılan yöntemlere "kontraseptif yöntemler" denilmektedir. Bu araştırma, bir Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine yöntem değişikliği talebiyle başvuran kadınların, aile planlaması yöntem değiştirme nedenlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, ilgili etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra Temmuz 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında Konya Merkez 1 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde yapılmıştır. Herhangi bir örneklem yöntemi uygulanmamıştır. Sözel onamları alınan 335 kişi çalışmaya katılmıştır.

Veri toplama aracı olarak literatür taranarak hazırlanmış ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküleri, ilaç kullandıkları hastalıkları ve alışkanlıkları ile ilgili toplam 25 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

Tüm veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anket formundan elde edilen veriler bu çalışmanın değişkenlerini oluşturmaktadır. Tüm değişkenler tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Ölçümle elde edilen veriler; aritmetik ortalama ± standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, sayımla elde edilen veriler % olarak gösterilmiştir. Kategorik değişkenlerin bağımsız gruplarda karşılaştırılmasında Ki-Kare ve Ki-Kare Trend Testi kullanılmıştır. Tüm hipotez testlerinde Tip 1 hata düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 31,9±7,6 (min:18, max:55) idi. Katılımcıların çoğu (% 99,4) evliydi. Gebelik sayıları ortalaması 2,7± 1,3 ve ortanca 2 (1-6)'dir. Katılımcıların çoğunun (%77,9) istenmeyen gebelik öyküsü bulunmazken, %13,13'ünün istenmeyen gebelik sayısı 1'dir. Halen kullanmakta olduğu kontraseptif yöntemi değiştirme nedeni sorgulandığında, katılımcıların çoğu (%37,91) "eşim istemiyor" olarak belirtmiştir. Katılımcıların %13,13'ü kanama yaptığından, %12,84'ü yeni yöntemi daha güvenilir bulduğundan, %10,45'i yan etkileri görüldüğünden ve %8,66'sı da kullanımı zor olduğundan kullandıkları kontraseptif yöntemi değiştirmek istediklerini belirtmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Aile Planlaması, Kontraseptif Yöntem, Üreme Sağlığı Hizmetleri

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCE INSTITUDE

“The Reasons For Changing The Family Planning Method Of Women Who Apply To A Mother-Child Health And Family Planning Center With A Request Of Changeover”

“Tuba Esra ŞAHLAR”

Department Of Public Health

PhD THESIS / KONYA-2020

The methods used to prevent pregnancy are called “contraceptive methods”.

This research was carried out to examine the reasons for changing family planning methods of women who applied to a Mother-Child Health and Family Planning Center with a request of changeover. The research was conducted in Konya Center No.1 Mother Child Health and Family Planning Center between July 2018 and October 2018, after obtaining the permission of the relevant ethics committee and institution. No sampling method was applied. 335 people, whose verbal consents were obtained, participated in the study.

As a data collection tool, a questionnaire form which is prepared by scanning litarature consisting of 25 questions about sociodemographic characteristics, obstetric histories, diseases in which they used drugs and habits was used.

All data were analyzed in a computer environment using SPSS 22.0 program. The data obtained from the questionnaire form is the variables of this study. All variables are summarized with descriptive statistics. The suitability of the data obtained by the measurement to normal distribution was examined with the Kolmogorov Smirnov test. Data obtained by measurement; arithmetic mean ± standard deviation, median, minimum and maximum values, data obtained by counting are shown as percent. Chi-square test and chi-square trend test were used to compare categorical variables in independent groups. In all hypothesis tests, type 1 error level was taken as 0,05.

The average age of the participants was 31,9 ± 7,6 (min: 18, max: 55). Most of the participants (99,4%) were married. The average number of pregnancies is 2,7 ± 1,3 and the median is 2 (1-6). While most of the participants (77,9%) did not have a history of unwanted pregnancy, 13,13% of them had 1 unwanted pregnancy. When the reason for changing the contraceptive method she is currently using is questioned; most of the participants (37,91%) stated "my spouse does not want it". 13,13% of the participants stated that they wanted to change the contraceptive method they used because they bleed, 12,84% found the new method more reliable, 10,45% had side effects and 8,66% were difficult to use.

Keywords: Contraceptive Method, Family Planning, Reproductive Health Services

1. GİRİŞ

Türkiye Cumhuriyeti'nin 1923 yılında kurulmasından beri nüfus politikaları gündeme gelmiştir. Savaşlar (özellikle Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı) sürecindeki ağır insan kayıpları, ekonominin tarım üretimine bağlı olması nedeniyle Cumhuriyetin ilk yıllarında doğurganlığın artırılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Ülkenin savunma ihtiyacı, insan gücündeki eksiklik ve yüksek bebek ve çocuk ölüm hızları da 1950'lerin sonuna kadar Türkiye'nin pronatalist nüfus politikası izlemesine sebep olmuştur. Bu dönemde nüfus artışını teşvik eden çok sayıda kanun kabul edilmiş olup bu kanunlar; beş ve daha fazla sayıda çocuğu olan kadınlara para ödülü, vergi indirimi, sağlık nedenleri dışında gebeliği önleyici yöntemlerin reklamının, satışının ve ithalatının yasaklanması ile sağlık sorunları dışında gebeliklerin isteyerek sonlandırılmasının yasaklanmasını içermiştir. Nüfus artış hızlarının bu dönemde yüksek olması, yasa dışı yollarla yapılan kürtajların artmasına neden olmuş ve bunun sonucu olarak da pek çok annenin yaşamını yitirdiği tespit edilmiştir. Ayrıca kent nüfusunun hızla artması ve istihdam sorunları da hükümetlerin tutumlarını antinatalist politika yönünde değiştirmelerinde önemli rol oynamıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013).

Aşırı doğurganlık, anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir (Güler ve Akın 2006). Ülkemizde aşırı doğurganlığın sebep olduğu sorunları azaltmak için 1960'lı yıllardan beri çeşitli yasal düzenlemeler yapılarak aile planlaması hizmetlerinin yaygın olarak verilmesine başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2009).

Aile Planlaması; çiftlerin ve bireylerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, eşlerin istenmeyen gebelikten sakınmalarına, iki doğum arasındaki süreyi belirlemelerine, yaşlarını, sağlık ve ekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına sorumluca ve serbestçe karar vermelerine ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamaların tümüdür (WHO 2019).

Temel Sağlık Hizmeti "bir toplumda birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam katılımlarıyla ülke ve toplumca karşılanabilir bir

harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmeti" olarak Alma Ata Bildirgesi'nde tanımlanmıştır (Alma Ata Deklerasyonu 1978) . Temel Sağlık Hizmeti, ulusal sağlık sistemini insanların çalıştıkları ve yaşadıkları yerlerin olabildiği kadar yakınına götürmüştür. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri, ülkemizde kadın ve çocuk sağlığını korumak ve daha da iyiye götürmek için birinci basamakta tanı ve tedavileri gerçekleştirmek üzere kurulmuş ve temel sağlık hizmetlerinin verildiği başlıca kuruluşlardan birisi olmuştur (Resmi Gazete 1997).

Bu çalışma, bir AÇSAP Merkezine aile planlaması yöntem değişikliği talebi ile başvuran kadınların, aile planlaması yöntemlerini değiştirme nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1. KONTRASEPSİYONUN TANIMI VE TARİHÇESİ

Kontrasepsiyon, gebeliğin geçici olarak önlenmesidir (WHO 2019). İnsanlar, türlü yöntemlerle gebeliği önlemeye çalışmışlardır. Doğurganlığın düzenlemesine dair bilgiler birçok tarihi kayıtta yer almaktadır. Mısır'daki Elbers Papirusu'nda (M.Ö.1550) çeşitli kontraseptif yöntemler tanımlanmıştır. Soranus'un Yunanca yazıları ve Arapların kontraseptif yöntem önerileri de tarihte bilinmektedir. Cinsel birleşmeden sonra vajinayı silmek, bal biber, şap ve laktik asit gibi bariyerler kullanmak ve timsah, fare, fil gibi hayvanların dışkısından vajinal peserlerin üretimi tarihte kullanılan bazı kontraseptif yöntemlerdendir (Potts ve Campbell 2002).

Modern çağda, aşırı doğurganlık ile sağlık ve refah arasındaki ilişki bilinir hale gelmiş ve toplumlar doğurganlık kontrolünü giderek insan hakkı olarak kabul etmişlerdir. Bu durum, konu ile ilgilenenleri uygun teknolojileri araştırmaya ve geliştirmeye teşvik etmiştir. Dünyada birçok ülkede yapılan çalışmalarda, kişilere bir programda çeşitli kontraseptifler sunulduğunda daha çok çiftin kendi ihtiyaçlarına uygun olan yöntemi elde edebildiği görülmüştür. Kontraseptif çeşidinin artması, ülkedeki kabul ve devamı artırarak kontraseptif prevalansını arttırmaktadır (Güler ve Akın 2006).

Planlanmamış gebelikler sonrası meydana gelen düşükler, üreme çağındaki kadınlarda sağlık açısından önemli riskler oluşturmaktadır. İstenmeyen gebelikler tıbbi, sosyal ve ekonomik açıdan istenmeyen durumlara sebep olan toplumsal bir sorundur. Çok sayıda birbirini kovalayan gebelikler ve doğumlar anne ve doğacak çocuğun sağlığını tehdit etmekte, bu durum anne ile bebek morbidite ve mortalite olasılığını artırmaktadır (WHO-UNFPA 2020).

1.2. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

1.2.1. Aile Planlamasının Tanımı

Aile planlaması, 1984 yılında Mexico City'de yapılan Uluslararası Nüfus Konferansı'nda "bütün çiftlerin ve fertlerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbest bir biçimde ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları" olarak kabul edilmiştir (WHO 1984).

1.2.2. Aile Planlaması Hizmetlerinin Amacı

Aile Planlaması uygulamaları anne ve çocuk sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi sağlar. Ayrıca aile planlaması uygulamaları yüksek riskli gebeliklerin azalmasını sağlayarak anne ve bebek ölümlerini azaltır (WHO 2019). Aile planlamasının öncelikli hedeflerinden birisi istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. İstenmeyen gebelikler, kadın sağlığı açısından ciddi bir tehdittir (WHO-UNFPA 2020, UNFPA 2020). İstenmeyen gebelikler, riskli gebelikler, aşırı doğurganlık ve bunlara bağlı olumsuz sonuçların önlenmesi, aile planlaması yöntemlerinin uygulanması ile sağlanabilir (Güler ve Akın 2006).

1.2.3. Aile Planlaması İçin "Karşılanmamış Gereksinim" in Tanımı

Aile Planlaması için "karşılanmamış gereksinim" üreme çağında olup, üreyebilme yeteneği bulunan fakat çocuk istemeyen ya da gelecek zamanda çocuk sahibi olmayı düşünen buna karşın herhangi bir aile planlaması yöntemini kullanmayan kadınların durumunu tarif eder (UNFPA 2020).

1.2.4. Üreme Sağlığı Kavramı

Kahire'de 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda "üreme sağlığı" kavramından bahsedilmiş ve tüm dünyaca kabul görmüştür. Üreme sağlığı, fertlerin üreme ile ilgili kararlarını güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmeleri için ailelere verilen hizmetlerin bütünüdür (UNFPA 2004).

1.2.5. Ülkemizde Aile Planlaması Hizmetlerinin Tarihçesi

Türkiye Cumhuriyeti'nin tarihinde iki tür nüfus politikası izlenmiştir: 1923'ten 1965'e kadar pronatalist, 1965 yılından sonra ise antinatalist nüfus politikası takip edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2009).

Ülkemizde, 1923-1955 yılları arasında ölüm hızları düşmüş, doğurganlık artmış ve bunun sonucu olarak nüfus artmıştır. 1955-1985 yılları arasında ölüm hızı çok azalmış, doğurganlık hızı da azalmış ve nüfus yine de artmıştır. 1985-1990 yılları arasında ise doğurganlık hızı ve ölüm hızı çok azalmış ve nüfus artış hızı da azalmıştır (Sağlık Bakanlığı 2009).

Pronatalist politikanın uygulanması ile 1955-1960 yılları arasında nüfus artış hızının %3'e ulaşması, isteyerek yapılan düşükleri ve anne ölümlerinin artışını birlikte getirmiştir. Bu durum, hükümetlerin bu konudaki tutumlarını antinatalist politikalar yönünde değiştirmelerine sebep olmuştur (Sağlık Bakanlığı 2009). Bunun sonucu olarak, 1965 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından hükümetlerin nüfus artışını azaltıcı önlemler alması kabul edilmiştir. 1965 yılında 557 Sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" uygulamaya konulmuştur (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1965). Daha sonra hizmetlerin daha etkin verilebilmesi için kanunda yeniden düzenlemeler yapılarak 24.05.1983'te 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" uygulamaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı 2009).

1983 yılında 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" ile şu yenilikler yapılmış ve Sağlık Bakanlığı'nın bu görevleri yürüteceği belirtilmiştir:

- 10 haftaya kadar olan gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılması,

- Kadın ve erkek için gönüllü cerrahi sterilizasyonun gebeliği önleyici yöntem olarak kabul edilerek serbest bırakılması,
- Hekim ve eğitilmiş hekim dışı sağlık personeline, aile planlaması yöntemlerini uygulama yetkisinin verilmesi,
- Başarılı aile planlaması etkinlikleri için sektörler arası işbirliğinin gereği (Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun 1983).

1982 Anayasası'nda da ailenin Türk toplumunun temeli olduğu; "Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle anne ve çocukların korunmasını, aile planlamasının öğretilmesini ve uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar" cümlesi ile vurgulanmıştır (T.C. Anayasası 1982).

1.2.6. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri'nin Kuruluşu

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlüğü kurulmuştur (Sağlık Bakanlığının Tarihçesi 2015). Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini planlayarak uygulamaya koymak amacıyla "Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile 1983 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuştur (Resmi Gazete 1983). Toplumun en öncelikli kesimi olan kadın, anne ve çocukların sağlık düzeyini yükseltmek ve ana çocuk sağlığı hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetlerine uygun şekilde gerçekleştirmek için "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği" ile de illerde AÇSAP Merkezleri kurulmuştur (Resmi Gazete 1997).

1.2.7. AÇSAP Merkezlerinin Görevleri

AÇSAP Merkezlerinin görevleri şöyle sıralanabilir:

- Aile Planlaması hizmetleri vermek
- Çocuk ve adolesan sağlığı hizmetleri vermek
- Poliklinik ve laboratuar hizmeti vermek
- Sağlık personeline kadın, ana ve çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında eğitim vermek

- Kadın sağlığı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında; sağlık personeli eğitimleri, halk eğitimleri ve mezuniyet öncesi eğitimlere danışmanlık ve destek sağlamak
- Kadın sağlığı konusunda ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak(Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği 1997).

Sağlık Bakanlığının, ülke çapında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini Temel Sağlık Hizmetlerinin prensipleri doğrultusunda planlamak ve sunmak görevidir. Gerek bu hizmetlerin sunulmasında gerekse halka ulaştırılmasında Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri önemli görev üstlenmiştir (Güler ve Akın 2006).

2018 yılında Resmi Gazetede yayımlanan "Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" te Toplum Sağlığı Merkezinde kadın, ana, çocuk ve üreme sağlığı hizmetleri ile eğitim faaliyetlerini yürüten birimin ismi "Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi" olarak değiştirilmiş ve bu tarihten sonra "AÇSAP Merkezi" tanımı kaldırılmıştır (Resmi Gazete 2018).

1.3. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Gebeliği önlemek amacıyla kullanılan aile planlaması yöntemleri, danışmanlıkta kolaylık sağlayabilmesi için "modern yöntemler" ve "geleneksel yöntemler" olarak ikiye ayrılır. Modern yöntemler, etkinliği yüksek ve sağlıklı yöntemler iken geleneksel yöntemler ise etkinliği düşük eski yöntemlerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2009).

1.3.1. Modern Aile Planlaması Yöntemleri

-Rahim İçi Araç (RİA)

-Hap

-Kondom

-Aylık iğne

-Üç aylık iğne

-İmplant

-Diyafram

-Spermisitler

-Tüp ligasyonu

-Vazektomi

1.3.2. Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri

-Takvim

-Coitus interruptus (geri çekme)

-Vajinal duş

-Diğer

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma niteliğindedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında Konya Merkez 1 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde (ÇEKÜS Biriminde) yapılmıştır.

2.3. Etik Durum

Araştırmanın yapılması için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (EK-B) ve Konya İl Sağlık Müdürlüğünden (EK-C) izin alınmıştır. Anket öncesi katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Temmuz 2018 ile Ekim 2018 tarihleri arasında Konya Merkez 1 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (ÇEKÜS Birimine) aile planlaması yöntem değişikliği talebi ile başvuran hastalardır.

2.5. Araştırmanın Örneklemi

Temmuz 2018 ile Ekim 2018 tarihleri arasında, Konya Merkez 1 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (ÇEKÜS Birimi) aile planlaması yöntem değişikliği talebi ile başvuran hastalardan sözel onamı alınanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yapılacağı birimden alınan bilgiye göre ayda ortalama 75 kadının, kullandığı aile planlaması yöntemini değiştirmek amacıyla bu merkeze başvuru yaptığı ve 4 ayda yaklaşık 300 hasta başvurusunun olması beklendiği belirtilmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak sözel onamları alınan 335 kişi çalışmaya katılmıştır. Herhangi bir örneklem yöntemi uygulanmamıştır.

2.6. Veri Toplama Tekniği

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküleri, ilaç kullandıkları hastalıkları ve alışkanlıkları ile ilgili toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

2.7. Veri Toplama Aracı ve Analiz

Katılımcıların yaşadıkları ilçeler; Konya'nın 3 merkez ilçesi olan Selçuklu, Meram, Karatay ilçeleri kendi isimleriyle sınıflanmış olup, bu ilçelerin dışında veya yurt dışında yaşayan katılımcıların yaşadıkları ilçeler ise "diğer" olarak sınıflanmıştır. En küçük çocuğun yaşını soran sorunun cevapları en küçük yaş 30 gün olduğu için tüm yaşlar güne çevrilerek çalışılmıştır. İstenmeyen gebelik oluştuğu sırada ne ile korunduklarını soran soruya sadece 60 katılımcı cevap verdiği için çalışma, bu soruya cevap verenler üzerinden yapılmıştır.

2.7.1. Anket Formu

Anket formunda; çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini soran 4'ü açık uçlu olmak üzere toplam 9 soru, katılımcıların obstetrik öyküsünü soran 1'i açık uçlu olmak üzere toplam 12 soru ile katılımcıların hastalık ve alışkanlıklarını soran açık ve kapalı uçlu toplam 3 soru bulunmaktadır. En son olarak katılımcıların başka ifade etmek istedikleri hususları belirtmeleri için açık uçlu 1 soru da bulunmakta olup, anket formu toplamda 25 soru içermektedir.

2.7.2. Veri Analizi

Tüm veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anket formundan elde edilen katılımcıların sosyodemografik, obstetrik, ilaç kullandıkları hastalıkları ve alışkanlıklarına ait veriler, bu çalışmanın değişkenlerini oluşturmaktadır. Tüm değişkenler tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir.

Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama ± standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, sayımla elde edilen veriler % olarak gösterilmiştir.

Kategorik değişkenlerin bağımsız gruplarda karşılaştırılmasında Ki-Kare ve Ki-Kare Trend Testi kullanılmıştır.

Tüm hipotez testlerinde Tip 1 hata düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.1.1. Katılımcıların Yaş, Medeni Durum ve Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular

Çalışmaya 335 kişi katıldı. Yaş ortalaması 31,9±7,6 (min:18, max:55) idi. Çalışmaya katılanların çoğu (%99,4 n=333) evli, %0,6 (n=2)'sı bekardı. Çalışmaya katılanların öğrenim durumları incelendiğinde; çoğunun (%38,81 n=130) ilkokul düzeyinde, % 20,3'ünün (n=68) lise ve % 20,3'ünün ise üniversite düzeyinde öğrenim gördükleri tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların % 18,51'i (n=62) ortaokul düzeyinde öğrenim görmüş olup, % 0,9'unun (n=3) okuryazar olduğu, % 0,9'unun ise okuryazar olmadığı görülmüş, 1 kişi ise öğrenim durumunu belirtmemiştir.

Tablo 3.1.1 Katılımcıların Medeni Durum ve Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni Durum		
Evli	333	99,40
Bekar	2	0,60
Öğrenim Durumu		
İlkokul	130	38,81
Lise	68	20,30
Üniversite	68	20,30
Ortaokul	62	18,51
Okuryazar	3	0,90
Okuryazar değil	3	0,90
Cevap vermedi	1	0,30
Toplam	335	100

3.1.2. Katılımcıların Meslek, Aile Tipi ve Hane Gelirine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların meslekleri incelendiğinde; çoğunluğunun (%65,97 n=221) ev hanımı olduğu, %9,55'inin (n=32) ise mesleğini belirtmediği görülmüştür. Çalışmaya katılanların çoğu (%88,06 n=295) çekirdek ailede yaşadığını belirtirken, %1,46'sı (n=5) "nasıl bir ailede yaşıyorsunuz?" sorusuna cevap vermemiştir. Katılımcıların hane gelirleri incelendiğinde; çoğunun (%67,16 n=225) hane gelirinin asgari ücretin üzerinde olduğu, %2,99'unun (n=10) ise asgari ücretin altında hane gelirinin olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1.2 Katılımcıların Meslek, Aile Tipi ve Hane Gelirine İlişkin Bulgular

Değişkenler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Meslek		
Ev hanımı	221	65,97
Diğer	82	24,48
Cevap vermedi	32	9,55
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	295	88,06
Geniş Aile	35	10,45
Cevap Vermedi	5	1,46
Hane Geliri		
Asgari Ücretin Üzerinde	225	67,16
Asgari Ücret	99	29,55
Asgari Ücretin Altında	10	2,99
Cevap Vermedi	1	0,30
Toplam	335	100

3.1.3. Katılımcıların Yaşadıkları İlçeye İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların yaşadıkları ilçeler incelendiğinde; çoğunluğunun (%63,58 n=213) Selçuklu'da yaşadığı görülmüştür. %15,82'si (n=53) Meram ilçesinde, % 8,66'sı (n=29) ise Karatay ilçesinde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konya'nın diğer ilçeleri ile başka il ve ülkelerde yaşayanlar ise katılımcıların %5,67'sini (n=19) oluşturmaktadır.

Tablo 3.1.3 Katılımcıların Yaşadıkları İlçeye İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaşanılan İlçe		
Selçuklu	213	63,58
Meram	53	15,82
Karatay	29	8,66
Diğer	19	5,67
Cevap vermedi	21	6,27
Toplam	335	100

3.1.4. Katılımcıların Eşinin Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların eşlerinin yaş ortalaması 35,7±7,8 (min:19, max:60) olarak bulunmuştur. Katılımcıların eşlerinin öğrenim durumu incelendiğinde; çoğunluğun eşinin (%29,85 n=100) ilkokul düzeyinde, %29,25'ünün (n=98) lise ve %26,89'unun (n=90) ise üniversite düzeyinde öğrenim gördükleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %13,73'ünün (n=46) eşi ortaokul düzeyinde öğrenim görmüşken; %0,3'ünün (n=1) eşinin okuryazar olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1.4 Katılımcıların Eşinin Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eşinin Öğrenim durumu		
İlkokul	100	29,85
Lise	98	29,25
Üniversite	90	26,89
Ortaokul	46	13,73
Okuryazar	1	0,30
Toplam	335	100

3.2. Katılımcıların Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular

3.2.1. Katılımcıların Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların gebelik sayıları incelendiğinde; ortalama 2,7± 1,3 ve ortanca 2 (1-6) bulunmuştur. Çalışmaya katılanlarının çoğunun (%35,82 n=120) gebelik sayısı 2 iken, %27,26'sının (n=91) gebelik sayısı 3 ve % 13,43'ünün (n=45) ise gebelik sayısı 1 olarak bulunmuştur. 16 kişinin 5'in üzerinde gebelik öyküsü bulunurken, hiç gebeliği olmayan 16 kişi bulunmaktadır. 9 kişi (% 2,69) bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.2.1. Katılımcıların Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik sayısı		
1	45	13,43
2	120	35,82
3	91	27,26
4	38	11,34
5 ve üzeri	16	4,78
0	16	4,78
Cevap vermedi	9	2,69
Toplam	335	100

3.2.2. Katılımcıların Yaşayan Çocuk Sayılarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların yaşayan çocuk sayıları incelendiğinde; çoğunluğun (%41,49 n=139) 2 çocuğunun olduğu, % 34,93'ünün (n=117) 3 ve üzerinde çocuğunun olduğu ve %14,93'ünün (n=50) ise 1 çocuğunun olduğu görülmüştür. 18 katılımcının yaşayan çocuğu bulunmazken, 11 katılımcı ise bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.2.2. Katılımcıların Yaşayan Çocuk Sayılarına İlişkin Bulgular

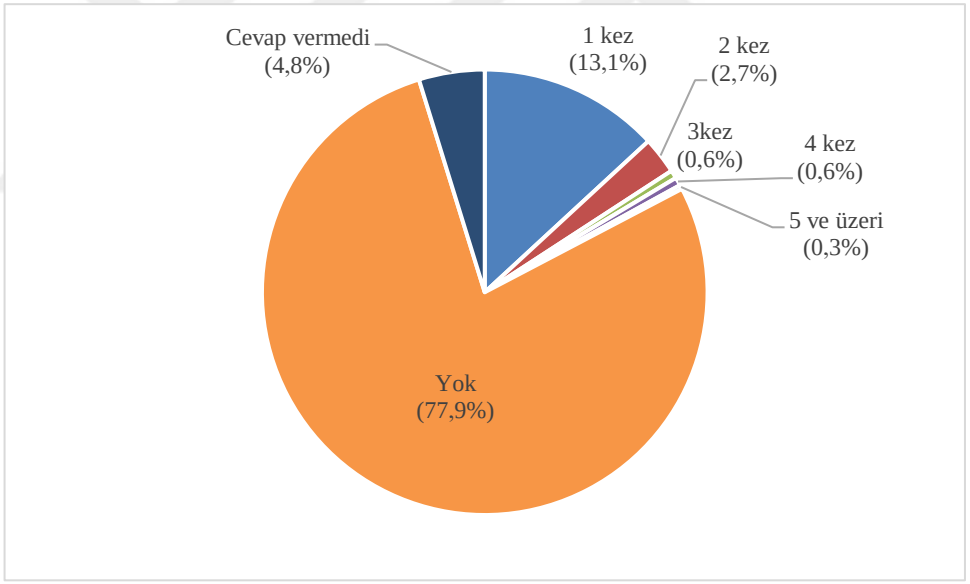
Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	50	14,93
2	139	41,49
3 ve üzeri	117	34,93
Yok	18	5,37
Cevap vermedi	11	3,28
Toplam	335	100

3.2.3. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların çoğunun (%77,91 n=261) istenmeyen gebelik öyküsü bulunmazken, %13,13'ü (n=44) 1 kez istenmeyen gebelik öyküsünün olduğunu, %2,69'u (n=9) ise 2 kez istenmeyen gebelik öyküsünün olduğunu belirtmiştir. 16 kişi (%4,78) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.2.3. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Sayılarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
İstenmeyen Gebelik Sayısı		
1	44	13,13
2	9	2,69
3	2	0,60
4	2	0,60
5 ve üzeri	1	0,3
Yok	261	77,91
Cevap vermedi	16	4,78
Toplam	335	100



Şekil 3.1. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Sayılarına İlişkin Grafik

3.2.4. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Oluştuğu Sırada Kullandıkları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan 335 kişiden 275'i (%82,09) "istenmeyen gebelik oluştuğu sırada ne ile korunuyordunuz?" sorusuna cevap vermemiştir. Bu nedenle istatistiksel analiz, bu soruya cevap verenler (60) üzerinden yapılmıştır. Cevap verenlerin çoğunluğu (%58,33 n=35) geri çekme, % 21,67'si (n=13) kondom, %6,67'si (n=4) RİA, %5'i (n=3) doğum kontrol hapı, %3,33'ü (n=2) de diğer yöntemler ile korunurken istenmeyen gebelik oluştuğunu belirtmiştir. Cevap verenlerin %1,67'si (n=1) istenmeyen gebelik oluştuğunda vajinal yıkama ile korunduğunu belirtirken, %1,67'si (n=1) takvim metodu, %1,67'si (n=1) de aylık iğne ile korunduğunu belirtmiştir. Özetle; cevap verenlerin çoğu (%65'i n=39) istenmeyen gebelik olduğu sırada geleneksel yöntemlerle korunduğunu belirtirken, %35'i ise (n=21) istenmeyen gebelik oluştuğu sırada modern bir yöntemle korunduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.2.4. Katılımcıların İstenmeyen Gebelik Oluştuğu Sırada Kullandıkları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
İstenmeyen Gebelikteki Kontraseptif Yöntem		
Geri çekme	35	58,33
Kondom	13	21,67
RİA	4	6,67
Doğum Kontrol Hapı	3	5
Diğer	2	3,33
Vajinal yıkama	1	1,67
Takvim	1	1,67
Aylık iğne	1	1,67
Toplam	60	100

3.2.5. Katılımcıların Yakın Zamanda Gebelik Planlamalarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların çoğu (%98,21 n=329) yakın zamanda gebelik düşünmediğini belirtirken %1,19'u (n=4) ise gebelik düşündüğünü belirtmiştir. 2 katılımcı bu soruya cevap vermemiştir. Katılımcıların en küçük çocuklarının yaş ortalaması 5,24±5,09 yıl (1914±1861 gün, min:30 gün, max:9490 gün) olarak bulunmuştur.

Tablo 3.2.5. Katılımcıların Yakın Zamanda Gebelik Planlamalarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yakın Zamanda Gebelik Planlıyor Mu		
Evet	4	1,19
Hayır	329	98,21
Cevap vermedi	2	0,60
Toplam	335	100

3.2.6. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Katılımcıların çoğu (%32,54 n=109) kondomla, %21,19'u (n=71) geri çekme ile, %20,9'u (n=70) RİA ile, %16,72'si (n=56) doğum kontrol hapı ile, %2,99'u (n=10) diğer yöntemler ile, %2,69'u (n=9) aylık iğne ile, %1,49'u (n=5) üç aylık iğne ile ve %0,3'ü (n=1) ise takvim yöntemi ile korunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %1,19'u (n=4) bu soruya cevap vermemiştir. Bu soruya cevap verenlerin %75,22'si (n=249) modern bir yöntemle korunduğunu belirtirken, %25,98'i (n=86) ise geleneksel yöntemle korunduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntemi kullanma süreleri ortalaması 3,27±3,5 yıl (1195±1279 gün) olarak bulunmuştur.

Tablo 3.2.6. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kullanmakta Olduğu Kontraseptif Yöntem		
Kondom	109	32,54
Geri çekme	71	21,19
RİA	70	20,90
Doğum Kontrol Hapı	56	16,72
Diğer	10	2,99
Aylık iğne	9	2,69
Üç aylık iğne	5	1,49
Cevap vermedi	4	1,19
Takvim metodu	1	0,30
Toplam	335	100

3.2.7. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Kimden Aldıklarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların çoğu (%74,63 n=250) şu anda kullandığı kontaseptif yönteme başlamadan önce gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili bilgiyi ebe veya hemşireden aldığını söylerken, %8,66'sı (n=29) bu bilgiyi doktordan aldığını belirtmiş, % 15,82'si (n=53) bu bilgiyi arkadaş, anne, eş, diğer kişilerden aldığını belirtmiştir. "Şu anda kullandığınız korunma yöntemine başlamadan önce korunma yöntemleri ile ilgili bilgiyi kimden aldınız?" sorusuna 3 kişi (%0,9) cevap vermemiştir.

Tablo 3.2.7. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Kimden Aldıklarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kontraseptif Yöntem Bilgisini Aldığı Kişi		
Ebe/hemşire	250	74,63
Doktor	29	8,66
Diğer (eş,anne,arkadaş,diğer)	53	15,82
Cevap vermedi	3	0,90
Toplam	335	100

3.2.8. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Çalışmadaki Merkezden Alıp Almadığına İlişkin Bulgular

"Şu anda kullandığınız korunma yöntemi bilgisini bir sağlık çalışanından aldıysanız bu merkezdeki bir sağlık çalışanından mı aldınız?" sorusuna katılımcıların çoğu (%73,43 n=246) "evet" demiştir. %26,27'si (n=88) "hayır" demiş olup, 1 kişi (%0,3) bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.2.8. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme Ait Bilgiyi Çalışmadaki Merkezden Alıp Almadıklarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilgi Bu Merkezdeki Sağlık Çalışanından mı Alınmış		
Evet	246	73,43
Hayır	88	26,27
Cevap vermedi	1	0,30
Toplam	335	100

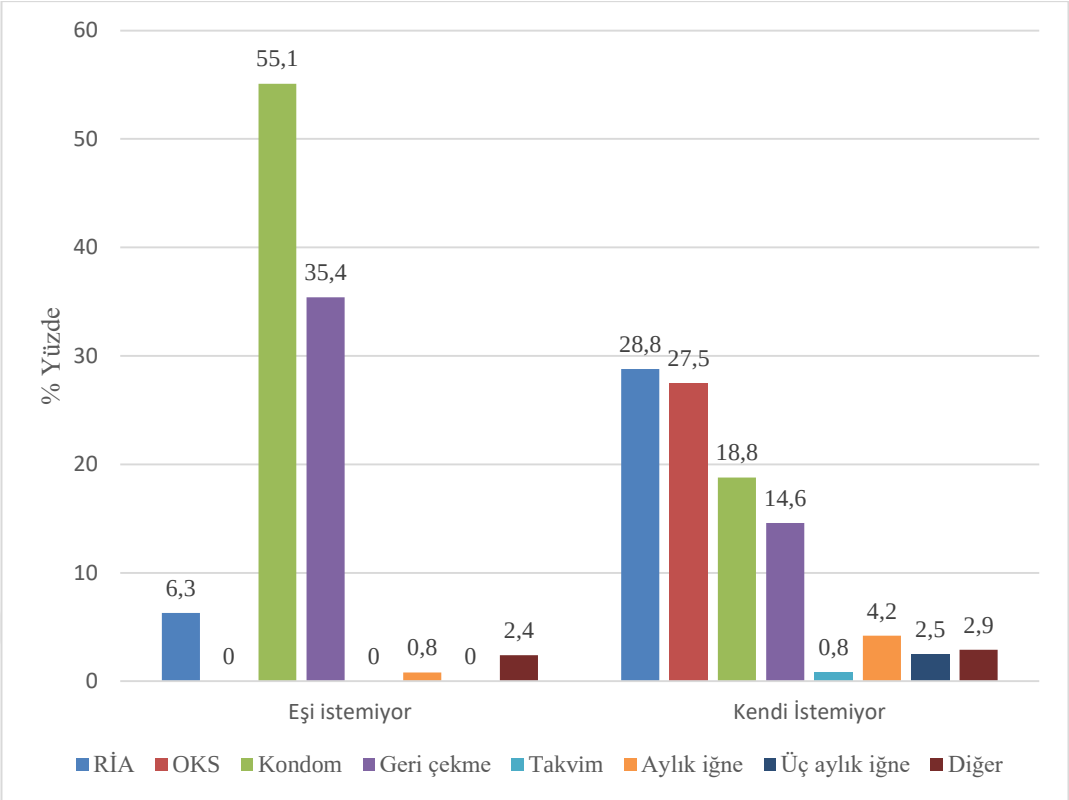
3.2.9. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yöntemi Değiştirme Nedenlerine İlişkin Bulgular

Halen kullanmakta olduğu kontraseptif yöntemi değiştirme nedeni sorgulandığında; katılımcıların çoğu (%37,91 n=127) "eşim istemiyor" olarak belirtmiştir. Katılımcıların %13,13'ü (n=44) kanama yaptığı için, %12,84'ü (n=43) yeni yöntemi daha güvenilir bulduğu için, %10,45'i (n=35) yan etkileri görüldüğü için ve %8,66'sı (n=29) da kullanımı zor olduğu için şu anda kullanmakta oldukları kontraseptif yöntemi değiştirmek istediklerini belirtmişlerdir.

Eşi istemediği için kontraseptif yöntemini değiştirmek isteyenlerin çoğunluğunu kondom ve geri çekme ile gebelikten korunanlar oluşturmaktadır. Halen kullanmakta olduğu yöntemi eşi istemeyenlerin %55,9'u (n=71) kondom ile korunanlar, %35,43'ü (n=45) geri çekme ile korunanlar ve %6,3'ü ise RİA ile korunanlardır. Kullanmakta olduğu kontraseptif yöntemi kanama nedeniyle değiştirmek isteyenlerin çoğunluğunu (%79,55 n=35) RİA kullananlar, %9,09'unu (n=4) doğum kontrol hapı kullananlar ve %6,82'sini (n=3) de aylık iğne ile korunanlar oluşturmaktadır.

Tablo 3.2.9. Katılımcıların Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yöntemi Değiştirme Nedenlerine İlişkin Bulgular

Yöntem	Eşi istemiyor		Kendi istemiyor																			
			Kanama		İlaç zor		Ek hastalık		Kullanımı zor		Yeni güvenilir		Gebe kalmış		Gebelik istiyor		Yan etki		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RİA	8	6,3	35	79,5	4	14,3	0	0	1	3,4	4	9,3	3	21,4	1	11,1	6	17,1	15	42,9	77	21
OKS	0	0	4	9,1	20	71,4	2	66,7	6	20,7	4	9,3	1	7,1	2	22,2	20	57,1	7	20	66	18
Kondom	70	55,1	1	2,3	4	14,3	0	0	17	58,6	13	30,2	2	14,3	3	33,3	2	5,7	3	8,6	115	31,3
Geri çekme	45	35,4	0	0	0	0	1	33,3	4	13,8	19	44,2	6	42,9	3	33,3	0	0	2	5,7	80	21,8
Takvim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,3	1	7,1	0	0	0	0	0	0	2	0,5
Aylık iğne	1	0,8	3	6,8	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0	1	7,1	0	0	5	14,3	0	0	11	3,0
Üç aylık iğne	0	0	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5,7	3	8,6	6	1,6
Diğer	3	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4,7	0	0	0	0	0	0	5	14,3	10	2,7
Toplam	127	100	44	100	28	100	3	100	29	100	43	100	14	100	9	100	35	100	35	100	367	100



Şekil 3.2. Katılımcıların Halen Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Değiştirme Nedenlerine İlişkin Grafik

3.2.10. Katılımcıların Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Katılımcılara yeni başlamak istedikleri yöntem ile ilgili yöneltilen soruya cevap verenlerin çoğu (%62,58 n=204) yeni başlamak istedikleri yöntemin Rahim İçi Araç olduğunu belirtirken, %18,4'ü (n=60) kondom, %15,95'i (n=52) doğum kontrol hapı, %0,92'si (n=3) üç aylık iğne, %0,61'i (n=2) aylık iğne, %0,61'i (n=2) tüp ligasyonu, %0,61'i (n=2) ise geri çekme demiştir. Katılımcıların hangi yöntemden hangi yönteme geçmek istediklerine dair bulgular Tablo 3.2.10'da sunulmuştur.

Tablo 3.2.10. Katılımcıların Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Halen Kullandığı Yöntem	Yeni Başlamak İstediği Yöntem								
	RİA	**OKS**	**Kondom**	**Geri çekme**	**Aylık iğne**	**Üç aylık iğne**	**Tüp ligasyonu**	**Diğer**	**Toplam**
RİA	20	12	34	1	0	1	0	0	68
OKS	39	4	10	0	0	0	2	1	56
Kondom	81	21	3	0	1	1	0	0	107
Geri Çekme	47	12	10	1	0	1	0	0	71
Takvim	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Aylık iğne	6	0	1	0	1	0	0	0	8
Üç aylık iğne	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Diğer	7	2	1	0	0	0	0	0	10
Toplam	**204**	**52**	**60**	**2**	**2**	**3**	**2**	**1**	**326**

3.3. Katılımcıların Hastalıkları ve Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

3.3.1. Katılımcıların Tanı Konulmuş Veya Geçirmekte Olduğu Hastalığa İlişkin Bulgular

"Şu anda tanı konulmuş veya geçirmekte olduğunuz hastalık var mı?" Sorusuna katılımcıların %85,97'si (n=288) hastalığının olmadığını belirtirken; %9,25'i (n=31) "evet" cevabını vermiştir. 16 katılımcı (%4,78) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.3.1. Katılımcıların Tanı Konulmuş Veya Geçirmekte Olduğu Hastalığa İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanı konulmuş/geçirmekte olduğu hastalık var mı?		
Evet	31	9,25
Hayır	288	85,97
Cevap vermedi	16	4,78
Toplam	335	100

3.3.2. Katılımcıların Kullanmakta Oldukları İlaç Olup Olmadığına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların çoğu (%88,36 n=296) düzenli kullandıkları bir ilaç olmadığını belirtirken; %7,16'sı (n=24) düzenli ilaç kullandığını söylemiş, 15 katılımcı (%4,48) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.3.2. Katılımcıların Kullanmakta Oldukları İlaç Olup Olmadığına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kullanmakta olduğu ilaç var mı?		
Evet	24	7,16
Hayır	296	88,36
Cevap vermedi	15	4,48
Toplam	335	100

3.3.3. Katılımcıların Sigara/Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımlarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanlara yöneltilen "sigara/bağımlılık yapıcı madde kullanıyor musunuz?" sorusuna; %83,58'i (n=280) "hayır", %12,24'ü (n=41) "evet" cevabını vermiştir. 14 katılımcı (%4,18) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.3.3. Katılımcıların Sigara/Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımlarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara/Bağımlılık yapıcı madde kullanıyor mu?		
Evet	41	12,24
Hayır	280	83,58
Cevap vermedi	14	4,18
Toplam	335	100

3.4. Katılımcıların Öğrenim Durumları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların öğrenim durumları ile halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntem (modern/geleneksel) arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların öğrenim durumları ile halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntem (modern/geleneksel) arasındaki fark anlamlıdır (x^2=12,146, p=0,03).

Katılımcıların öğrenim durumları ile halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntem arasındaki ilişki Ki Kare Trend Testi ile incelendiğinde elde edilen bulgular Tablo 3.4'de sunulmuştur. Tabloda farklı harflerle gösterilen satır oranları 0,05'e göre birbirinden anlamlı farklıdır.

Tablo 3.4. Katılımcıların Öğrenim Durumları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Öğrenim durumu	Halen Kullandığı Kontraseptif Yöntem				Toplam	
	Geleneksel		Modern			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar değil + Okuryazar+ İlkokul	46_a	33,82	90_a	66,18	136	100
Ortaokul	12_b	19,35	50_b	80,65	62	100
Lise	$15_{a, b}$	22,06	$53_{a, b}$	77,94	68	100
Üniversite	9_b	13,24	59_b	86,86	68	100
Toplam	82	24,55	252	75,45	334	100

*Tabloda farklı harflerle gösterilen satır oranları 0,05'e göre birbirinden anlamlı farklıdır.

Katılımcıların öğrenim durumları ile yeni başlamak istedikleri kontraseptif yöntem (modern/geleneksel) arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (x^2=1,103, p=0,776).

3.5. Katılımcıların Aylık Ortalama Hane Gelirleri İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Katılımcıların aylık ortalama hane gelirleri ile halen kullandıkları kontraseptif yöntem arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (x^2=9,428, p=0,009). Ancak yöntemleri modern ve geleneksel yöntem olarak ayırırsak, asgari ücret ve altında hane geliri olanlarda geleneksel yöntem kullanımının daha yaygın olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (x^2=6,276, p=0,01).

Ayrıca aylık ortalama hane gelirleri ile yeni başlamak istedikleri kontraseptif yöntem arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (x^2=1,467, p=0,304).

Tablo 3.5. Katılımcıların Aylık Ortalama Hane Gelirleri İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Aylık Ortalama Hane Geliri	Halen Kullandığı Kontraseptif Yöntem				Toplam	
	Geleneksel		Modern			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Asgari Ücret ve Altı	36	33,03	73	66,97	109	100
Asgari Ücret Üstü	46	20,44	179	79,56	225	100
Toplam	82	24,55	252	75,45	334	100

3.6. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Katılımcıların düzenli ilaç kullanımı olan hastalık varlığı ile halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntem arasındaki incelendiğinde, aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (x^2=0,24, p=0,417).

Tablo 3.6. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı	Halen Kullandığı Kontraseptif Yöntem				Toplam	
	Geleneksel		Modern			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır	75	25,34	221	74,66	296	100
Evet	5	20,83	19	79,17	24	100
Toplam	80	25	240	75	320	100

3.7. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Katılımcıların düzenli ilaç kullanımı olan hastalık varlığı ile yeni başlamak istedikleri kontraseptif yöntem arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (x^2=2,913, p=0,209).

Tablo 3.7. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı İle Yeni Başlamak İstedikleri Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Düzenli İlaç Kullanımı Olan Hastalık Varlığı	Yeni Başlamak İstediği Kontraseptif Yöntem				Toplam	
	Geleneksel		Modern			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır	2	0,68	294	99,32	296	100
Evet	1	4,17	23	95,83	24	100
Toplam	3	0,94	317	99,06	320	100

3.8. Katılımcıların Sigara Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Katılımcıların sigara bağımlılık yapıcı madde kullanımları ile halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntem arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (x^2=0,735, p=0,258).

Tablo 3.8. Katılımcıların Sigara Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımları İle Halen Kullanmakta Oldukları Kontraseptif Yönteme İlişkin Bulgular

Sigara Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Varlığı	Halen Kullandığı Kontraseptif Yöntem				Toplam	
	Geleneksel		Modern			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır	72	25,71	208	74,29	280	100
Evet	8	19,51	33	80,49	41	100
Toplam	80	24,92	241	75,08	321	100

4. TARTIŞMA

Dünyada genel nüfusun artış hızı (%1,2) yaşlı nüfusun artış hızından (%2,1) daha düşüktür. Nüfus artış hızının azalmasının sonucu olarak; 2050 yılında Japonya, Rusya, Ukrayna gibi ülkelerin de aralarında olduğu 11 ülkenin nüfusu şimdiki nüfuslarının altına düşecektir. Fertilite hızı son 50 yılda 5,0'dan 2,7'ye düşmüştür. Günümüzde endüstrileşmiş tüm ülkelerde fertilite hızı nüfusun yenilenme düzeyi olan 2,1'in altındadır. Gelişmekte olan ülkelerde 2000-2005 yılları arasında 5,2 olan fertilite hızı, 2045-2050'de 2,5'e düşecektir (UN 2015). Ülkemizde de doğurganlık hızı yıllar içerisinde durağanlaşmıştır (TNSA 2018). Yapılan bu çalışmada katılımcıların gebelik sayıları incelendiğinde ortalama 2,7± 1,3 ve ortanca 2 (1-6) bulunmuştur.

Ülkemizin toplam doğurganlık hızı 2018 TNSA'da kadın başına 2,3 çocuk olarak raporlanmış ve kırsal alanlarda bu oran 2,8 iken kentsel alanlarda 2,2 olduğu belirtilmiştir (TNSA 2018). Konya Merkez'de yapılan bu çalışmaya katılanlarının çoğunun (%35,82) gebelik sayısı 2 iken, %27,16'sının 3 ve % 13,43'ünün ise gebelik sayısı 1 olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya katılanların gebelik sayısının ülke genelinde yapılan saha araştırmasına benzer sonuçlarının çıktığı görülmektedir. Bu durum bize kadınların çalışma hayatında daha aktif rol almasıyla birlikte hem toplumda hem de ev hayatında iş yükünün artmasının çocuk sayılarında azalma olmasına neden olduğunu düşündürmesi bakımından dikkat çekmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın 2013 yılı sonuçlarında; kadınların %99'u ve halen evli kadınların %100'ü gebeliği önleyici en az 1 yöntem bildiklerini belirtirken; 2018 TNSA'da gebeliği önleyici yöntem bilgisinin yaygın olduğu, evli kadınların neredeyse tamamının (%99,5) en az bir gebeliği önleyici yöntem bildiği açıklanmıştır. Ayrıca TNSA 2013'de; görüşülen kadınlardan gebeliği önleyici herhangi bir yöntemi duyduklarını belirten kadınlara bu yöntemi daha önce kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Sonuçlar; halen evli kadınların %92'sinin, tüm kadınların ise %67'sinin daha önce en az bir kez aile planlaması yöntemi kullanmış olduklarını göstermiştir. TNSA 2018'de halen evli kadınların %90'ı, tüm kadınların ise %63'ünün herhangi bir zamanda en az bir kez aile planlaması yöntemi kullanmış

olduğu belirtilmiştir. 2018 TNSA'da halen evli kadınlar ile tüm kadınlar karşılaştırıldığında, halen evli kadınlar arasında modern ve geleneksel yöntem kullanımının tüm kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiş. 2018 yılı TNSA'da halen evli kadınlar arasında modern yöntem kullanım oranı %77 iken, tüm kadınlar arasında modern yöntem kullanımının %55 olduğu raporlanmıştır. (TNSA 2013, TNSA 2018)

Bu çalışmada ise kadınların %74,33'ü (n=249) modern bir yöntemle gebelikten korunurken, %25,67'si ise geleneksel yöntemle korunduğunu belirtmiştir. Halen aile planlaması yöntemi kullanım düzeyi TNSA 2013'de okula gitmemiş veya ilkokulu bitirmemiş kadınlarda en düşük iken (%63), lise ve üzeri eğitimi olan kadınlarda %75'e yükseldiği belirtilmiştir (TNSA 2013). Bu çalışmada da katılımcıların öğrenim durumları ile halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntem (modern/geleneksel) arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların öğrenim durumları ile halen kullanmakta oldukları kontraseptif yöntem (modern/geleneksel) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0,03). Bu durum bize öğrenim düzeyi arttıkça kadınların aile planlaması konusunda daha özenli davrandığını göstermekte olup aynı zamanda bu kişilerde modern yöntem kullanımına yönelik eğilimin daha yüksek olduğuna dikkat çekmektedir. Aile planlaması konusunda verilecek eğitimlerin yaygınlaştırılması ve toplumun her kesimine ulaşılmasının sağlanması ile bu konuya yönelik toplumsal bilinç düzeyi artırılabilir. Böylece kişilerin gebelik düşünmedikleri durumlarda kişiye uygun modern aile planlaması yöntemi kullanmasının artırılması sağlanabilir. Aynı zamanda bu eğitimler ile tıbben gebe kalmanın hayati risk oluşturabileceği kişilerin daha etkili modern kontraseptif yöntemler ile korunması desteklenerek anne ölümlerinin de önüne geçilmesi sağlanabilir.

TNSA 2018'de araştırmanın yapıldığı tarihten önceki son 5 yıllık dönemde gerçekleşen doğumlar ile araştırma yapıldığı dönemdeki devam eden gebeliklerin %75'i isteyerek gerçekleşmişken %15'inin istenmeyen gebelik olduğu rapor edilmiştir (TNSA 2018). Yapılan bu çalışmanın sonuçları yine TNSA ile benzerlik göstermekte ve bu çalışmadaki katılımcıların çoğunun (%77,9) istenmeyen gebelik

öyküsü bulunmazken, %13,13'ü 1 kez istemeden gebe kaldığını, %2,69'u (n=9) ise 2 kez istemeden gebe kaldığını belirtmiştir. Bu durum bize istenmeyen gebelik oranının azımsanamayacak düzeyde olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

TNSA 2018'de halen evli kadınların %63'ünün doğurganlıklarını sonlandırmak istedikleri raporlanmıştır. %53'ünün ilerde başka çocuk istemediği raporlanırken %10'unun tüplerinin bağlandığı rapor edilmiştir (TNSA 2018). Bu çalışmada ise katılımcıların çoğu (%98,21) yakın zamanda gebelik düşünmediğini belirtirken %1,19'u ise gebelik düşündüğünü belirtmiştir. Çalışmanın yalnızca kent merkezinde yapılmış olmasının bu oranı ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Aydın ilinde yasal gebelik tahliyesi için başvuran kadınlara yapılan bir çalışmada kadınların o anki gebelikleri oluştuğunda çok azının etkili bir yöntemle gebelikten korunduğu belirtilmiştir. Ayrıca en yaygın gebelikten korunma yöntemi geri çekme iken ikinci en büyük grubu korunmayanların oluşturduğu belirtilmiştir (Yüksel ve ark 2001). Bu çalışmaya katılanların "istenmeyen gebelik oluştuğu sırada ne ile korunuyordunuz?" sorusuna cevap verenlerin çoğunluğu geri çekme yöntemi ile gebelikten korunduğunu belirtirken, ikinci en büyük grubu kondom diyenler oluşturmuştur. Buradan da farklı illerde yapılan çalışmalarda, geri çekmenin halen gebelikten korunma yöntemi olarak kullanıldığı ve istenmeyen gebeliklerde en sık kullanılan korunma yöntemi olabildiği görülmektedir. Geleneksel bir yöntem olan coitus interruptusun bu kadar sık kullanılması, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında eğitimlerin ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından kıymetlidir. Aile planlaması yöntemleri hakkında verilen danışmanlık ve eğitimlerin artırılması ile gebelik planlamadıkları halde geri çekme yöntemi ile gebelikten korunduğunu belirtenlerin sayısının ve dolayısıyla istenmeyen gebeliklerin sayısının azalması sağlanabilir.

Avrupa ve Amerika'daki kadınların güncel kontraseptiflerle ilgili tutumları ile ilgili yapılan bir araştırmada; kadınların kontraseptif ihtiyaçlarının değiştiği, oral kontraseptif kullanıcılarının %4-36'sında kullandıkları yöntemleri 12 ay içinde değiştirmelerinin muhtemel olduğu belirtilmiştir (Johnson ve ark 2013). Bu çalışmada da, katılımcıların çoğu %37,91'i (n=127) şu anda kullanmakta olduğu

korunma yöntemi değiştirme nedeninin eşinin o yöntemi istememesi olduğunu belirtmiştir. Bu durum, Konya bölgesinde kullanılan kontraseptif yöntemin değiştirilmesinde karşı cinsin baskın rol oynadığını göstermesi bakımından önemli olabilir. Nispeten yüksek bir oran sayılabilecek bu değişimin ortak karardan ziyade karşı cinsin etkinliğinin yüksek olduğunu göstermesi bakımından düşündürücüdür. Buradan hareketle aile planlaması hakkında eğitimlerin erkeklere de verilmesi önem arz etmektedir. Böylece, erkeklerin ve dolayısıyla çiftlerin kullanacakları kontraseptif yöntem seçimini daha bilinçli yapmaları sağlanabilir. Bu durum, belki çiftlerin kullandıkları yöntemlerle ilgili memnuniyetsizliği de azaltabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (ÇEKÜS Birimine) yöntem değişikliği talebi ile başvuran kadınların aile planlaması yöntem değiştirme nedenlerinin incelendiği bu çalışmada, kadınların çoğunun yöntem değiştirme nedeninin eşlerinin o yöntemi istememesi olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmadaki diğer katılımcılar ise kontraseptif ihtiyaçlarının değişme nedeni olarak; kullanmakta oldukları yöntemin yan etkilerinin ortaya çıkması, yeni yöntemi daha güvenilir bulmaları ve şu anda kullanmakta oldukları yöntemin kullanımının zor olması gibi nedenleri belirtmişlerdir. Çalışmadaki katılımcıların çoğu şu anda kullanmakta oldukları kontraseptif yönteme başlamadan önce kontraseptiflerle ilgili bilgiyi bir sağlık çalışanından (çoğunluğu ebe ve hemşire olarak belirtmiş) aldığını belirtmişken, %15,82'si ise bu bilgiyi arkadaş, anne, eş ve diğer kişilerden aldığını belirtmiştir.

Katılımcıların öğrenim durumları, aylık ortalama hane gelirleri ve ilaç kullandıkları hastalık varlığı ile yeni başlamak istedikleri kontraseptif yöntem arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Yüzyıllar boyu insanoğlu aile planlaması için çeşitli kontraseptif yöntemler bulup geliştirmiştir. Kontraseptif yöntemler zamanla çok gelişmiş olup, kişilerin bu yöntemleri kullanımı ile birlikte yaşadıkları bir takım yan etkiler ya da benzer durumlar sonucunda kullanmakta oldukları yöntemi değiştirme ihtiyaçları oluşmuştur. Üreme sağlığı hizmet sunumunda, kontraseptif yöntem için başvuranlara önce genel danışmanlık daha sonra yönteme özel danışmanlık verilerek bireylerin bilgilenmesi sağlanmaktadır. Kişilerin kullanmakta oldukları kontraseptif yöntemleri değiştirme nedenleri ile ilgili başka araştırmaların da yapılmasına ihtiyaç vardır. Gebelik planlamadığı için kontraseptif bir yönteme karar vermiş ve kullanmış kişinin o yöntemden memnuniyetsizliğinin sebepleri başka araştırmalarla da belirlenerek çıkan sonuçlar hizmet sunumuna yansırsa daha etkin üreme sağlığı hizmeti verilmiş olur. Kontraseptif yöntem seçiminde erkeklerin etkisi de büyük olduğu için erkeklerin de bu konuda yeterli bilgi düzeyinin oluşması gerekmektedir. Bunun için de erkeklerin kontraseptif yöntemler konusundaki bilgi düzeyleri ile ilgili çalışmalar

yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca uzun yıllar aynı kontraseptif yöntemi kullanırken ortaya çıkan bir sistemik hastalık kontraseptif yöntemin değiştirilmesini gerektirebilir. Yıllar içerisinde tıptaki gelişmeler ile modern kontraseptif yöntem sayıları artmış ve yöntem kullanacak kişilere farklı birçok yöntem sunulabilir hale gelmiştir. Bu alanda özellikle yeni kontraseptif yöntemlerle ilgili çalışmaların da yapılması o yöntemler hakkında da daha detaylı bilgiler elde edilmesini sağlayacaktır. Özellikle 15-49 yaş kadın izlemlerinde ve üreme sağlığı danışmanlık hizmetlerinde etkin danışmanlığın verilmesi, çiftlerin kontraseptif seçiminde daha bilgili olmalarını sağlayarak kullanılan yöntemden memnuniyetsizliği azaltacak ve en önemlisi kendileri için en uygun yönteme karar verebilmelerini sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, 2009. T.C.Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı, No:3B, Aile Planlaması Danışmanlığı,Ankara.s.7-9. Erişim tarihi:19 Ağustos 2019. Erişim adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/323

Güler Ç, Akın L, 2006. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006.p.236-314.

Johnson S, Pion C, Jennings V, 2013. Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America. Reproductive Health;10(7):1-9.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1965. Erişim tarihi, 11 Ocak 2019. Erişim adresi, https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf

Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun, 1983. Erişim tarihi, 11 Ocak 2019. Erişim adresi, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf

Potts M, Campbell M, 2002. History of contraception. Gynecology and Obstetrics, 6(8):1-23. Erişim tarihi, 12 Temmuz 2020. Erişim adresi, http://www.24grammata.com/wp-content/uploads/2014/08/Malcolm-Potts-and-Martha-Campbell-24grammata.com_.pdf

Resmi Gazete, 14.12.1983. 18251 sayılı "Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", md.13,s.203. Erişim tarihi, 18 Mayıs 2020. Erişim adresi, https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18251_1.pdf https://www.saglik.gov.tr/TR,10369/tarihi13121983--sayisi181--rg-tarihi14121983--rg-sayisi18251-saglik-bakanliginin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname.html

Resmi Gazete, 06.02.1997. 22900 sayılı "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği", s.3. Erişim tarihi, 18 Mayıs 2020. Erişim adresi, https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22900.pdf

Resmi Gazete, 25.05.2018. "Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik", md.4g. Erişim tarihi, 19 Ağustos 2020. Erişim adresi, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığının Tarihçesi (Güncelleme Tarihi:01.09.2015). Erişim tarihi, 19 Ağustos 2020. Erişim adresi, https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html

T.C.Anayasası, 1982. Üçüncü bölüm, madde:41, Erişim tarihi: 10.10.2020. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Erişim tarihi, 18 Mayıs 2019. Erişim adresi, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Erişim tarihi, 17 Haziran 2020. Erişim adresi, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

United Nations, 2015. Department of Economic and Social Affairs Population Division, World Population Ageing 2015. Erişim tarihi, 15 Mayıs 2020, Erişim adresi, https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

UNFPA, 2004. Programme of Action, Adopted at the International Conferance on Population and Develepment, Cairo, 5-13 September 1994. p.iii-16 Erişim tarihi, 10 Mayıs 2020. Erişim adresi, https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf

UNFPA, 2020. Cost Of Ending Unmet Need For Family Planning, Chapter 2, p.4. Erişim tarihi, 07 Haziran 2020. Erişim adresi, https://www.unfpa.org/resources/chapter-2-cost-ending-unmet-need-family-planning

UNFPA, 2020. Family Planning. Erişim adresi, 19 Eylül 2020. Erişim adresi, https://www.unfpa.org/family-planning

WHO, 1978. Declaration of Alma-Ata. Erişim tarihi, 08 Ağustos 2019. Erişim adresi, https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

WHO, 1984. Entre Nous, Kopenhagen, No:5 December 1984. Erişim tarihi: 12 Haziran 2020, Erişim adresi,https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/330365/Entre-Nous-05-December-1984.PDF

WHO, UNFPA 2020 (Third Edition). Family Planning and Reproductive Health in Central and Eastern Europe and The Newly Independent States. p.1. Erişim tarihi, 02 Aralık 2019. Erişim adresi, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/120226/E71193.pdf

WHO, 2019. Contraception, WHO/RHR/19.18. Erişim tarihi, 10 Haziran 2020. Erişim adresi, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.18

7. EKLER

EK-A. Anket Formu

BİR ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI MERKEZİNE AİLE PLANLAMASI YÖNTEM DEĞİŞİKLİĞİ TALEBİ İLE BAŞVURAN KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM DEĞİŞTİRME NEDENLERİ ANKETİ

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Medeni durumunuz nedir?

1- ( ) Bekar

2- ( ) Evli

3- ( ) Diğer ……

3.Öğrenim Durumunuz nedir?

1- ( ) Okur yazar değil

2- ( ) Okur yazar

3- ( ) İlkokul

4- ( ) Ortaokul

5- ( ) Lise

6- ( ) Üniversite

4. Mesleğinizi yazınız: .....

5. Nasıl bir ailede yaşıyorsunuz?

1- ( ) Çekirdek Aile

2- ( ) Geniş Aile

6. Aylık ortalama toplam hane geliriniz aşağıdakilerden hangisidir?

1- ( ) Asgari Ücretin Altında

2- ( ) Asgari Ücret

3- ( ) Asgari Ücretin Üzerinde

7.Yaşadığınız İlçeyi yazınız: ……..

8.Eşinizin yaşı nedir: ……

9.Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1- ( ) Okur yazar değil

2- ( ) Okur yazar

3- ( ) İlkokul

4- ( ) Ortaokul

5- ( ) Lise

6- ( ) Üniversite

10. Gebelik sayısınız nedir?

1- ( ) 1

2- ( ) 2

3- ( ) 3

4- ( ) 4

5- ( ) 5 ve üzeri

6- ( ) Yok

11. Yaşayan çocuk sayınız nedir?

1- ( ) 1

2- ( ) 2

3- ( ) 3 ve üzeri

4- ( ) Yok

12. İstemeden olan gebelik sayısınız nedir?

1. ( ) 1

2. ( ) 2

3. ( ) 3

4. ( ) 4

5. ( ) 5 ve üzeri

6. ( ) Yok

13. İstenmeyen gebelik oluştuğu sırada ne ile korunuyordunuz?

1- ( ) Spiral (RİA)

2- ( ) Doğum kontrol hapı

3- ( ) Prezervatif / Kılıf (Kondom)

4- ( ) Geri çekme (Koitus interruptus)

5- ( ) Vajinal yıkama

6- ( ) Takvim metodu

7- ( ) Aylık iğne

8- ( ) Üç aylık iğne

9- ( ) Eşimin kanalları bağlı (Vazektomi)

10- ( ) Tüplerim bağlı

11- ( ) Diğer……

14. En küçük çocuğunuz kaç yaşında? ……..

15.Şu anda tanı konulmuş veya geçirmekte olduğunuz hastalık / rahatsızlık var mı?

1- ( ) Var **Lütfen ne olduğunu yazınız** ……..

2- ( ) Yok

16. Sigara / Bağımlılık yapıcı madde kullanıyor musunuz?

1- ( ) Hayır

2- ( ) Evet **Evet ise hangisini kullanıyorsunuz?**.....

17. Kullanmakta olduğunuz ilaç var mı?

1- ( ) Hayır

2- ( ) Evet **Evet ise hangi ilacı kullanıyorsunuz?**.....

18.Yakın zamanda gebelik düşünüyor musunuz?

1- ( ) Evet

2- ( ) Hayır

19. Aşağıdaki korunma yöntemlerinden hangisini kullanıyorsunuz?

1- ( ) Spiral (RİA)

2- ( ) Doğum kontrol hapı

3- ( ) Prezervatif / Kılıf (Kondom)

4- ( ) Geri çekme (Koitus interruptus)

5- ( ) Vajinal yıkama

6- ( ) Takvim metodu

7- ( ) Aylık iğne

8- ( ) Üç aylık iğne

9- ( ) Eşimin kanalları bağlı (Vazektomi)

10- ( ) Tüplerim bağlı

11- ( ) Diğer……

20. Şu anda kullandığınız korunma yöntemine başlamadan önce korunma yöntemleri ile ilgili bilgiyi kimden aldınız?

1- ( ) Doktor

2- ( ) Ebe / Hemşire

3- ( ) Arkadaş

4- ( ) Anne

5- ( ) Eş

6- ( ) Diğer:…….

21. Şu anda kullandığınız korunma yönteminin bilgisini bir sağlık çalışanından aldıysanız, bu merkezdeki bir sağlık çalışanından mı aldınız?

1- ( ) Evet

2- ( ) Hayır

22. Şu anda kullandığınız korunma yöntemini ne zamandır kullanıyorsunuz?.....

23. Şu anda kullanmakta olduğunuz korunma yöntemini değiştirme nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla neden işaretleyebilirsiniz)

1- ( ) Kanama yaptığı için

2- ( ) Her gün ilaç içmek zor

3- ( ) Eşim istemiyor

4- ( ) Ek hastalığım olduğu için

5- ( ) Kullanımı zor olduğu için

6- ( ) Yeni kullanacağım yöntem daha güvenilir olduğu için

7- ( ) Daha önce bu yöntemle gebe kaldığım için

8- ( ) Yakın dönemde tekrar gebelik düşünüyorum

9- ( ) Yan etkileri görüldüğü için

10- ( ) Diğer……

24. Yeni başlamak istediğiniz korunma yöntemi nedir:

1- ( ) Spiral (RİA)

2- ( ) Doğum kontrol hapı

3- ( ) Prezervatif / Kılıf (Kondom)

4- ( ) Geri çekme (Koitus interruptus)

5- ( ) Vajinal yıkama

6- ( ) Takvim metodu

7- ( ) Aylık iğne

8- ( ) Üç aylık iğne

9- ( ) Eşimin kanalları bağlı (Vazektomi)

10- ( ) Tüplerim bağlı

11- ( ) Diğer……

25.Başka ifade etmek istediğiniz hususlar varsa lütfen yazınız:…….

8. TURNİTİN RAPORU

BİR ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI MERKEZİNE YÖNTEM DEĞİŞİKLİĞİ TALEBİ İLE BAŞVURAN KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM DEĞİŞTİRME NEDENLERİ”

ORIJINALLIK RAPORU

%19	%17	%6	%7
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%3
2	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	%2
3	www.ankaramedicaljournal.com İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	AY, Semra, YANIKKEREM, Emre and MUTLU, Selviye. "İstenmeyen Gebelik Yaşayan Kadınların Özellikleri ve Kontraseptif Yöntemleri Bırakma Nedenleri: Kırsal Alan Örneği", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2012. Yayın	%1
6	www.sbedergi.duzce.edu.tr İnternet Kaynağı	%1

9. ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Konya'da doğdu. 2005 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2006-2008 yılları arasında mecburi hizmetini Ağrı İl Sağlık Müdürlüğünde Sağlık Ocakları Şube Müdürü olarak yaptı. 2008-2011 yılları arasında Trabzon Akçaabat Merkez 3 No'lu Sağlık Ocağı, Trabzon Merkez 1 No'lu 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda ve Trabzon 112 Komuta Kontrol Merkezinde hekimlik yaptı. 2011 yılında Erzurum' da yapılan "Universiade Kış Olimpiyatları"nda ve 2011 yılında Trabzon' da yapılan "Avrupa Gençlik Olimpik Oyunları (EYOF)"nda sağlık ekiplerinde görev aldı. 2011-2014 yılları arasında Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Acil Servisi ile Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda hekim olarak, 2014-2019 yılları arasında Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nde Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü olarak görev yapmıştır. Halen Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nde Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanı olarak görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.