

**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EMZİREN ANNELERİN KONTRASEPTİF KULLANMA  
NİYETLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Özden ÖZDEMİR GÜL**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2021**



**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EMZİREN ANNELERİN KONTRASEPTİF KULLANMA  
NİYETLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Özden ÖZDEMİR GÜL  
184003069**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2021**

## ÖZET

Bu araştırma, 0-6 aylık bebeği olup bebeğini sadece anne sütü veren annelerin kontraseptif kullanma niyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Mart-Temmuz 2021 tarihleri arasında, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren bir aile sağlığı merkezine başvuran 165 anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, tanıtıcı soru formu ve Kontraseptif Niyet Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzdeler hesaplamaları, ortalama, standart sapma, t testi, Anova testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Annelerin yaş ortalaması  $29,95 \pm 5,51$  (min:18, maks:41) yaştır. Annelerin %43'ünün üç ve üzeri gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin planlı olduğu, %43'ünün gebelikleri arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olduğu ve %33,9'unun tekrar gebe kalmayı düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %45,5'inin bebeğinin 1-3 aylık olduğu ve %97,6'sının doğumdan 41 gün ve sonra ilk cinsel birliktelik yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %41,2'sinin gebelik öncesinde modern yöntemleri tercih ettiği, %18,2'sinin şu anda herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanmayanların %56,7'si kendisi istemediği için yöntem kullanmadığını, %60'ı aile planlaması danışmanlığı eğitimi almadığını, %68,5'i yöntem seçiminde eşi ile ortak karar verdiğini ve %24,8'i bebeğini emziriyor olmasının yöntem seçimindeki kararını etkilediği ifade etmiştir. Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması  $8,75 \pm 4,27$  olarak bulunmuş ve kontraseptif kullanım niyetlerinin orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Annelerden, 1 yıldan az süredir evli olanların, geliri giderden az olanların kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu; üç ve üzeri gebeliği olanların, gebeliği plansız olanların, önceki gebeliğini üzerinden 2 yıldan fazla süre geçenlerin ve tekrar gebe kalmayı düşünmeyenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerden gebelik öncesinde modern yöntem kullananların, şu anda aile planlaması yöntemi kullananların ve aile planlaması danışmanlığı almayanların kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu; aile planlaması yöntemini eşi seçen ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararını etkilediğini belirtenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Emzirme döneminde annelerin kontraseptif kullanımı niyetinin belirlenmesi ve bu doğrultuda yöntem kullanımı konusunda annelerin bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme, Kontraseptif kullanımı, Niyet



# **ABSTRACT**

## **INTENTION OF BREASTFEEDING MOTHERS TO USE CONTRACEPTIVE AND AFFECTING FACTORS**

This study was carried out to determine the contraceptive use intentions of mothers with 0-6 months old infants who exclusively breastfeed.

The descriptive and cross-sectional study was conducted with 165 mothers who applied to a family health center serving on the European side of Istanbul between March and July 2021. The data were obtained with the descriptive questionnaire and the Contraceptive Intention Scale. In the evaluation of the data, number percentage calculations, mean, standard deviation, t test, Anova test and Kruskal Wallis tests were used.

Average age of mothers Age is  $29.95 \pm 5.51$  (min:18, max:41). It was determined that 43% of the mothers had three or more pregnancies, 80% had a planned pregnancy, 43% had more than 2 years between their pregnancies, and 33.9% thought of getting pregnant again. It was determined that 45.5% of the mothers had their babies 1-3 months old and 97.6% had their first sexual intercourse 41 days and after birth. It was determined that 41.2% of the mothers preferred modern methods before pregnancy, and 18.2% did not use any method at the moment. Of those who do not use a method, 56,7% do not use the method because they do not want it, 60% do not receive family planning counseling training, 68.5% decide on the method together with their spouse, and 24.8% are breastfeeding their baby. stated to be affected. Contraceptive Intention Scale mean score was  $8.75 \pm 4,27$  it was found to be and interpreted as moderate contraceptive use intentions. Among the mothers, those who have been married for less than 1 year and whose income is less than expenditure have a lower intention to use contraceptives; it has been determined that the intention to use contraceptives is higher in those who have three or more pregnancies, those with an unplanned pregnancy, those who have passed their previous pregnancy for more than 2 years, and those who do not plan to become pregnant again. Among the mothers, those who used modern methods before pregnancy, those who currently use family planning methods and those who do not receive family planning counseling have a higher intention to use contraceptives; it was determined that the intention to use contraceptives was lower for those whose partner chose the family planning method and stated that breastfeeding affected their decision in choosing the method.

It is recommended to determine the intention of mothers to use contraceptives during breastfeeding and to raise awareness of mothers about the use of methods in this direction.

**Keywords:** Breastfeeding, Contraceptive use, Intention



## ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince bilgi, birikim ve deneyimlerinden faydalanmamı sağlayarak yoluma ışık tutan ve aydınlatan, karşılaştığım her sorunda ve ihtiyacım olan her anda rahatlıkla kapısını çaldığım, kendisine her danıştığım ilgi ve sabırla sorularımı yanıtlayan ve beni hiçbir zaman cevapsız bırakmayan, tez konumun belirlenmesinden çalışmanın sonuçlanmasına kadarki her aşamada yardım, destek ve samimiyetini içtenlikle hissettiğim, danışmanlık görevini en iyi şekilde yerine getiren, bu çalışmada hakkı ve emeği büyük olan değerli danışman hocam **Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ' a,**

Veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen meslektaşım **Hemşire Emine Dilek ELEVLİ' ye,**

Yüksek lisans programına başlamama vesile olan, her konuda olduğu gibi beni bu konuda da yüreklendiren ve destekleyen, ders ve tez döneminde, veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen, her koşulda yanımda olduğunu hissettiren sevgili eşim **Dr. Alper Tuğrul GÜL' e,**

Bugüne kadar aldığım her kararda yanımda olan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, bugünlere gelmemde emeği büyük olan, evlatları olmaktan her daim gurur ve onur duyduğum sevgili annem **Emine ÖZDEMİR** ve sevgili babam **İlhami ÖZDEMİR' e**

Her fırsatta benimle gurur duyduğunu dile getiren, her zaman ve her koşulda yanımda olduğunu bildiğim sevgili ablam **Çiğdem ÖZDEMİR TALAY**, abim **İsmail Can TALAY** ve biricik yeğenim **Hasan Çağan TALAY' a,**

Ders ve tez döneminde beni sabırla bekleyen büyük oğlum **Yağız GÜL** ve her fırsatta minik parmaklarını klavyemde gezdiren küçük oğlum **Mete GÜL' e**

**Teşekkür eder sonsuz sevgilerimi sunarım.**

**Özden ÖZDEMİR GÜL**

## **BEYAN**

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurullar içerisinde elde ettiğime, daha önce üretilmiş olan ve yaralandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içerisinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

**Özden ÖZDEMİR GÜL**



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

|                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------|------|
| ÖZET .....                                                       | ii   |
| ABSTRACT .....                                                   | iii  |
| ÖNSÖZ .....                                                      | iv   |
| BEYAN .....                                                      | vii  |
| İÇİNDEKİLER.....                                                 | viii |
| TABLolar LİSTESİ .....                                           | xi   |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                                         | xii  |
| 1. GİRİŞ .....                                                   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                           | 4    |
| 2.1. Anne Sütü ve Emzirme .....                                  | 4    |
| 2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi .....                         | 4    |
| 2.2.1. Emzirmenin Bebek Açısından Faydaları.....                 | 5    |
| 2.2.1.1. Kısa Vadeli Faydaları .....                             | 5    |
| 2.2.1.2. Uzun Vadeli Faydaları.....                              | 5    |
| 2.2.2. Emzirmenin Anne Açısından Faydaları .....                 | 6    |
| 2.2.2.1. Kısa Vadeli Faydaları .....                             | 6    |
| 2.2.2.2. Uzun Vadeli Faydaları.....                              | 6    |
| 2.3. Emzirme ve Aile Planlaması Kullanımı Arasındaki İlişki..... | 6    |

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.4. Kontraseptif Kullanma Niyeti ve Etkileyen Faktörler.....</b>                       | <b>11</b> |
| <b>2.4.1. Kontraseptif Kullanma Niyeti.....</b>                                            | <b>11</b> |
| <b>2.4.2. Kontraseptif Kullanma Niyetini Etkileyen Faktörler .....</b>                     | <b>11</b> |
| <b>2.4.2.1. Emzirme Durumu .....</b>                                                       | <b>11</b> |
| <b>2.4.2.2. Kadının Statüsü, Gelir Düzeyi ve Eğitim Durumu .....</b>                       | <b>12</b> |
| <b>2.4.2.3. Kadının Yaşı ve Sağlık Durumu.....</b>                                         | <b>12</b> |
| <b>2.4.2.4. Mensup Olunan Din ve Gelenekler .....</b>                                      | <b>13</b> |
| <b>2.4.2.5. Yaşanılan Toplum ve Yerin Özellikleri .....</b>                                | <b>13</b> |
| <b>2.4.2.6. Eşin AP' sına Uyum ve Tutumu.....</b>                                          | <b>13</b> |
| <b>2.4.2.7. Kadının Daha Önce Kullandığı Yöntem.....</b>                                   | <b>13</b> |
| <b>2.5. Emzirme Döneminde AP Yöntem Kullanımında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....</b> | <b>13</b> |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                                             | <b>15</b> |
| <b>3.1. Araştırmanın Tipi .....</b>                                                        | <b>15</b> |
| <b>3.2. Araştırma Soruları.....</b>                                                        | <b>15</b> |
| <b>3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....</b>                                               | <b>15</b> |
| <b>3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....</b>                                           | <b>15</b> |
| <b>3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....</b>                                               | <b>16</b> |
| <b>3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....</b>                                          | <b>16</b> |
| <b>3.7. Verilerin İstatiksel Analizi .....</b>                                             | <b>17</b> |
| <b>3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....</b>                                                 | <b>18</b> |
| <b>3.9. Araştırmanın Etiği .....</b>                                                       | <b>18</b> |

|                                                                                                                                                            |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                                   | <b>19</b>                               |
| <b>4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....</b>                                                                                                    | <b>19</b>                               |
| <b>4.2. Annelerin Gebelik ve Doğum Özellikleri.....</b>                                                                                                    | <b>200</b>                              |
| <b>4.3. Annelerin Aile Planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özellikleri .....</b>                                                                      | <b>211</b>                              |
| <b>4.4. Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular .....</b>                                                                                                 | <b>222</b>                              |
| <b>4.5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....</b>                              | <b>22</b>                               |
| <b>4.6. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....</b>                               | <b>233</b>                              |
| <b>4.7. Annelerin Aile Planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular .....</b> | <b>244</b>                              |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                                                                   | <b>266</b>                              |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                                                           | <b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b> |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                                      | <b>33</b>                               |
| <b>EKLER .....</b>                                                                                                                                         | <b>44</b>                               |
| <b>Ek-1: Anket Formu .....</b>                                                                                                                             | <b>44</b>                               |
| <b>Ek-2: Etik Kurul Onayı.....</b>                                                                                                                         | <b>48</b>                               |
| <b>Ek-3: Kurum İzin Onayı .....</b>                                                                                                                        | <b>49</b>                               |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                                                                       | <b>50</b>                               |

## TABLÖLAR LİSTESİ

### SAYFA NO

|                                                                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....</b>                                                           | <b>20</b> |
| <b>Tablo 2. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı.....</b>                                                               | <b>21</b> |
| <b>Tablo 3. Annelerin Aile planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özellikleri.....</b>                                              | <b>22</b> |
| <b>Tablo 4. Ölçek Puan Ortalaması.....</b>                                                                                            | <b>23</b> |
| <b>Tablo 5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....</b>                         | <b>24</b> |
| <b>Tablo 6. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....</b>                         | <b>25</b> |
| <b>Tablo 7. Annelerin Aile planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özelliklerine Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....</b> | <b>26</b> |

## KISALTMALAR LİSTESİ

**AP:** Aile Planlaması

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**DSAP:** Doğum Sonu Aile Planlaması

**DSD:** Doğum Sonu Dönem

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**KNÖ/CIQ:** Kontraseptif Niyet Ölçeğinin/Contraceptive Intention Questionnaire

## 1. GİRİŞ

Aile planlaması (AP) çiftlerin ve bireylerin sosyo-ekonomik durumlarını ve yaşlarını dikkate alarak kendileri için uygun olduğunu düşündükleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, doğumları arasındaki süreyi kendi istekleri doğrultusunda belirleyip istenmeyen gebeliklerden korunmalarına yardımcı olan bir sağlık hizmetidir (1, 2, 3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise AP'yi doğum öncesi, doğumdan hemen sonra ve doğumu takip eden bir yıl boyunca sağlanan temel sağlık hizmeti olarak tanımlamıştır (4). AP için cinsel ilişki varlığında gebelik oluşumunun geçici olarak önlenmesine kontrasepsiyon, gebeliğin gerçekleşmesini engellemek için kullanılan yöntemlere ise kontraseptif yöntemler denir (1, 5).

Kontrasepsiyon bireysel özelliklerden etkilenen karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Yöntem seçimi ve uyumunda kadının hamilelik ve yöntemler hakkındaki inançlarının etkilediği görülmüştür. Yapılan çalışmalarla kültürel, psikososyal ve demografik özelliklerin de yöntem kullanılmaması ve kullanımın bırakılmasında etkili olduğu ve süreci etkilediği ortaya konmuştur (6, 7).

Kontrasepsiyon ve AP'den bahsedildiğinde dikkatlerin toplandığı nokta çocuk sayısını azaltmak ya da kısıtlamak olmamalıdır. Uygun doğum aralığı ve doğum zamanının doğru seçiminin anne ve doğacak bebeğin sağlığını, aynı zamanda ailenin sosyal durumunu etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır (8).

AP'nin amacı; gebeliğin çocuk sahibi olunmak istendiği zaman gerçekleşmesi, anne ve çocukların sağlık düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlıklarının korunması olarak tanımlanabilir (1, 9).

AP; bebek ve anne ölümlerini, erken yaş gebelikleri azaltılması, sağlıklı doğum aralığı ve yaşının sağlanması, hızlı nüfus artışının yol açacağı sorunları azaltılması ve böylece ekonomik gelişime katkı sağlaması gibi önemli faydaları vardır (10, 11).

Uygun kontraseptif yöntemi seçimi, seçilen yöntemin doğru kullanılması ve kullanımın devam ettirilmesi istenmeyen gebelik ve uygun olmayan küretajların önüne geçerek anne ve bebek sağlığını dolayısıyla toplumun sağlığını iyileştirir (12).

Ülkemizde ve dünyada çiftlerin çoğu AP çalışmaları ile güvenilir yöntemler sağlanmış olmasına rağmen güvenilirlik derecesi düşük olan geleneksel yöntemleri tercih etmektedirler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre ülkemizde aşırı doğurganlık halen önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (13).

Doğum sonrası aile planlaması (DSAP) doğumu takiben bir yıllık periyotta birbirine yakın ve istenmeyen gebeliklerin engellenmesidir (4).

Emzirme ve doğum sonu dönem (DSD) kontraseptif yöntem seçimi için zor ve karmaşık bir dönem olsa da bu dönemde kişilere konuyla ilgili danışmanlık vermenin son derece gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Kadınların bu dönemde bilgi almaya oldukça hevesli oldukları, korunma yöntemi kullanmayı yüksek oranda istedikleri fakat yöntem tercihinde kararsız oldukları görülmektedir. Seçilecek olan yöntem emzirmeye ilişkilidir (13, 14,15).

Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar ile kadınların DSD’de etkili yöntemleri tercih etme davranışlarının istenilen oranda olmadığı ve korunmama sebebi olarak adet görmeme ve ya emzirmeyi ileri sürdükleri ortaya konmuştur (13). Erenel ve Sezer’in (2017) yapmış olduğu çalışmada doğum sonu ilk 6 ayda bir yöntem kullanma oranının %94,3 ve ilk cinsel ilişkiyle birlikte yöntem kullanma oranının ise %70 olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi ve sonrası en sık tercih edilen yöntemler arasında geri çekme ve %42 ile kondom bulunmaktadır. Kullandıkları yöntemi seçme nedenleri olarak eşin tercihi, daha önce kullanmış olmak ve yan etkisinin olmaması yer almaktadır (14).

Kontraseptif yöntemlerin etkili kullanılmasında; canlı doğum sayısı, kadının eğitimi ve doğurganlık tercihleri belirleyici etmenlerdir. Kadının eğitim seviyesi yükseldikçe bilhassa geri dönüşümlü modern yöntemlerin ortalama kullanım süresi uzamakta, bırakılma hızı azalmaktadır (1). TNSA 2018 verilerine göre yaşayan çocuk sayısı arttıkça modern yöntem kullanma oranı da artmaktadır (16).

Kullanılan yöntemin bırakılma sebeplerine bakıldığında, kullanımda başarısız olan yöntemler arasında ilk sırayı geri çekme yöntemi almakta ve bunu geleneksel diğer yöntemler ve kondom takip etmektedir. Yan etkileri sebebi ile bırakılan yöntemler arasında ise oral kontraseptiflerin ve enjeksiyon yönteminin en sık olarak yer aldığı görülmüştür. Bu da hizmet sunumunda yetersiz bilgilendirmenin doğru seçim yapılmamasına neden olduğunu düşündürmektedir (1). TNSA 2018 verilerine bakıldığında ise ilk sırayı gebe kalma isteği almakta (%38) ve bunu %19 ile yöntem başarısızlığı, %9 ile yan etkiler, %7 ile daha etkin bir yöntem isteme izlemektedir (16).

Bu çalışmada, emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü, içinde bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişimi için gerekli tüm besin öğelerini barındıran benzersiz bir besin kaynağıdır (17). Aynı zamanda sindirimi kolay, biyo yararlanımı oldukça yüksek, bebeklerin yeni doğan dönemindeki ölüm ve hastalık oranını düşüren tabii ve sağlıklı bir besindir (18).

Her anne kendi bebeği için özel anne sütüne sahiptir. Her bebek için en uygun ve en ideal besin kaynağı ise kendi annesinin sütüdür (19). Anne sütünün içeriği laktasyon dönemine, gebelik haftasına, emzirmenin başında ya da sonunda olunmasına göre değişiklik göstermektedir (20).

Bu eşsiz besini bebeğe ulaştırmanın en basit ve tabii yolu emzirmektir. Emzirme; anne ile bebek arasında ruhsal ve fiziksel bağın kurulmasını vesile olan, hem bebek hem de anne için kısa ve uzun vadede kanıtlanmış faydaları olan, maliyetsiz, sağlıklı, basit, ulaşılabilir bir yöntemdir ve bu sebeple dünyaca kabul görmüştür ve önerilmektedir (20, 21).

Anne sütü, bir bebeğin ilk altı ayda gereksinim duyduğu besin öğeleri ve enerjinin hepsini, ikinci altı ayda yarısından fazlasını ve iki yaşına kadar üçte birini karşılamaktadır (22).

Yukarıda sıralanan nedenlerden dolayı DSÖ;

- Annelerin doğumu takiben ilk bir saat içinde emzirmeye başlamasını
- Büyümenin optimum düzeyde olması için bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerini
- Altı aydan sonra ek gıdalara geçilmesini
- Emzirmenin iki ya da iki yıldan uzun süre sürdürülmesini önermektedir (23).

### 2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü ve emzirmenin faydaları hakkındaki bilgiler her geçen yenilenmekte olup bağışıklık, beslenme ve sağlık açısından oldukça büyük bir öneme sahiptir. Anne

ve bebeğe sağladığı ruhsal ve gelişimsel faydaların yanında toplumsal, çevresel, ailesel ve ekonomik faydaları olduğu da unutulmamalıdır (20, 24, 25).

TNSA 2018’de emzirmenin doğum sonun ilk bir saatte başlatılmasının anne ve bebek açısından önemine dikkat çekilmiştir. Emzirmenin erken dönemde başlamasının bebek ile anne arasındaki bağın oluşmasını sağladığı ve bu sayede anne sütü üretiminin tetiklendiği açıklanmıştır. Doğan bebeklerin %98’ inin emzirildiği, %71’inin doğumu takip eden ilk bir saat içinde, %86’ sının ise ilk bir günde emzirildiği ve Türkiye’ de emzirmenin yaygın olduğu ortaya konmuştur. Emzirilen bebeklerin %42’si anne sütü almadan önce farklı bir besin almıştır. Emzirmeye erken dönemde başlama annelerin eğitim düzeyi ve hane halkının refah düzeyiyle doğru orantılı olarak artmaktadır. Altı aydan küçük olan bebeklerin %41’i sadece anne alırken; %12’si anne sütü ile birlikte ek gıda ve %23’ü anne sütünden farklı bir süt almaktadır. 1 yaşta emzirmeye devam etme oranı %66 iken iki yaşına kadar emzirilen çocuk sayısı %34’tür (16).

### **2.2.1. Emzirmenin Bebek Açısından Faydaları**

Anne sütünün bebeğe yararları sadece bebeklik döneminde değil yaşamın ilerleyen dönemlerinde de etkisini göstermektedir (26).

#### **2.2.1.1. Kısa Vadeli Faydaları**

- Anne sütü alan bebeklerde ani bebek ölümü daha az görülmektedir.
- Çene gelişim bozukluklarını azaltır.
- Egzama, gıda alerjisi, alerjik rinit, astım, ishal ve orta kulak iltihabına karşı korur.
- Enfeksiyon ve kronik hastalıklara karşı koruyucu etkisi vardır.
- Alt ve üst solunum yolu hastalıkları ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarını ve bundan dolayı hastaneye yatışları azaltır (24, 25, 27).

#### **2.2.1.2. Uzun Vadeli Faydaları**

- Anne sütü ile beslenen bebeklerin okul başarıları ve zekâ testi sonuçları daha yüksektir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin ilerleyen yaşlarda fazla kilo ve obezite olma riskleri daha düşüktür.
- Lösemi gibi çocukluk çağı kanserleri, tip 1 ve 2 diyabet riskini azaltır.

- Yetişkinlikte kan basıncını riskini azaltır.
- Hiperaktivite ve dikkat eksiliğine olumlu etkileri vardır.
- İçerisinde bulunan antikorlarla bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Ağrıyı azaltır, emzirilen bebeklerin aşı uygulaması sırasında ağlamalarının daha çabuk kesildiği görülmüştür (24, 27, 28).

### **2.2.2. Emzirmenin Anne Açısından Faydaları**

Emzirmenin anneye sağladığı kısa ve uzun vade yararları ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve toplam verilen süre ile ilişkilidir (24).

#### **2.2.2.1. Kısa Vadeli Faydaları**

- Doğum sonu kilo vermeyi kolaylaştırır.
- Doğum sonu stresi azaltır.
- Yumurtlamayı geciktirir.
- Anne ve bebek arasındaki bağı oluşturup kuvvetlendirir.
- Doğum sonu depresyon riskini azaltır.
- Rahmin kasılmasını sağlayarak eski büyüklüğüne dönmesini kolaylaştırır ve böylelikle doğum sonu kanamayı azaltır (24,27).

#### **2.2.2.2. Uzun Vadeli Faydaları**

- Meme ve yumurtalık kanseri riskini azaltır.
- Emzirmenin osteoporoz üzerinde olumlu etkileri vardır.
- Emziren annelerde tip 2 diyabet görülme riski azalmaktadır.
- Emziren annelerde hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi kardiyovasküler hastalıkların görülme riski azalmaktadır.
- Emziren annelerde romatoid artrit gibi romatizmal hastalıkların görülme riski azalmaktadır (24, 25, 27, 29).

### **2.3. Emzirme ve Aile Planlaması Kullanımı Arasındaki İlişki**

DSD; plasenta ve zarlarının ayrılmasını takip eden 6-8 haftalık süreçtir. Bu sürenin sonunda gebelikte meydana gelen tüm değişiklikler gebelik öncesine döner (14). İşte tüm bu değişikliklerin gerçekleşip vücudun eski doğal haline gelmesi ve kaybettiği

mineralleri yerine koymasý için DSÖ'nün de belirttiği gibi gebelikler arası en az 2 yıl olmalıdır ve dolayısıyla doğum sonrası 2 yıl yeniden gebelik yaşanması sağlıklı bulunmamakta ve önerilmemektedir (30, 31, 32). Postpartum ve emzirme dönemindeki kadınlarda kontrasepsiyon oldukça önemlidir ve bu dönemde annelerin ihtiyaç duyduğu en önemli danışmanlık konularından biri bu dönemde hangi AP yöntemlerini tercih edebilecekleridir (14, 33).

AP tüm dünyada anne ve çocuklar için yaşamsal önemi olan bir konu olarak kabul görürken DSAP, karşılanmamış AP ihtiyacının azaltılmasında önemlidir (4).

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların bir kısmı doğurmak istememekte ancak herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmamaktadır. TNSA 2013 verilerinde ülkemizde evli olup karşılanmayan AP ihtiyacı olan 15-49 yaş kadınların oranı % 26,5'tur.

DSAP planlı ve aralıklı gebeliklerin oluşmasına yardım eder böylelikle annelerin emzirme süresini uzatır ve neonetal, fetal, maternal ölüm ve sakatlıkların azalmasını sağlar. Bu dönemdeki kadınlar istenmeyen gebelikler açısından oldukça riskli durumdadırlar ve yaklaşık % 44'ü istenmeyen gebelik geçirirler (34, 35).

DSAP'nin amacı; kadınların ya da çiftlerin kontraseptif yöntem seçmeleri ve bu yöneme başlamalarına ve istedikleri süre boyunca bunu devam ettirmelerine yardımcı olmaktır (4) ve istenmeyen gebeliklerin önüne geçilmesi, gebelikler arası kısa aralıkları önlemek için doğum sonu kontrasepsiyon oldukça önemlidir (36).

Bu dönemde seçilecek AP yöntemi birçok faktörden etkilenmektedir ve bunlardan biri de emzirme durumudur. Seçilen yöntemin etkinliğinin yüksek olmasının yanı sıra anne sütüne geçip geçmemesi, anne sütünün besin değerlerini ve miktarını olumsuz yönde etkilememesi ve bebeğin gelişme ve büyümesini yavaşlatmaması ya da etkilememesi de önemlidir. (32).

Günümüzde AP yöntemleri geleneksel doğal ve modern yöntemler olmak üzere çok çeşitlidir. Bu yöntemlerin birçoğu doğum sonu ve emzirme döneminde de sıkıntısız bir şekilde kullanılabilir (14).

DSÖ'nün kıstaslarına göre emziren ve emzirmeyen annelerin tercih edebileceği yöntemler hakkında detaylı bilgi verilmektedir (31).

DSD’de emziren annelerin tercih edilebilecekleri geleneksel/doğal kontraseptif yöntemler aşağıdaki gibi sıralanabilir (31).

**1) *Semptoma Dayalı Yöntemler:*** Semptotermal yöntem, servikal mukus yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi, iki gün yöntemi, servikal palpasyon yöntemi örnek verilebilir. Emziren kadınlar bu yöntemi doğum sonrası ilk 6 hafta geçtikten ve menstrual siklus başladıktan sonra tercih etmelidirler (31).

**2) *Takvime Dayalı Yöntemler:*** Takvim ritim yöntemi ve standart günler yöntemi örnek verilebilir. Emziren kadınlar bu yöntemi adet başladıktan sonra danışmanlık eşliğinde kullanmalıdırlar ve bu yöntemlerin kullanılabilmesi için doğum sonu minimum 3 kez ve düzenli adet olmak gerektiği söylenmektedir (31).

**3) *Laktasyonel Amenore Yöntemi:*** Laktasyonel amenore yöntemi emzirmenin özel bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmasına verilen özel isimdir ve emzirme doğum sonrası doğurganlığı baskılar. Bu yöntemin başarılı olabilmesi için üç şart vardır ve tüm şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlar;

1. Adet kanamasının olması
2. Tam ya da tama yakın emzirme olması
3. Bebeğin ilk 6 ayı içinde olmasıdır.

Ancak bu üç şart yerine getirildiğinde koruma oranının %98 ila 99,5 olduğu ve şartlardan birinin bile sağlanamaması durumunda etkinliğin azaldığı belirtilmektedir. Farklı bir çalışmada başarısızlık oranının %0,45- %7,5 olduğu ifade edilmiştir. Bundan dolayı etkinliği az ve başarısızlık oranı yüksek olduğu için önerilmemektedir (31, 36, 37, 38).

**4) *Coitus Interruptus:*** Başarısızlık oranı yüksek ve etkinliği az olduğundan önerilmemektedir (31, 36, 37, 38).

DSD’de emziren kadınların tercih edilebilecek modern kontraseptif yöntemler aşağıdaki gibi sıralanabilir (31).

### ***1) Kombine Hormonal Kontraseptifler***

Doğum sonrası kadınların etkili doğum kontrolüne ihtiyaçları vardır ancak kombine hormonal kontraseptiflerin kullanılması emzirme performansını ve bebek sağlığı sonuçlarını etkileyebildiği, kombine oral kontraseptiflerin emzirme süresi ile başarısı üzerinde tutarsız etkileri olduğu ortaya konmuş ve emziren kadınlarda bu yöntemlerin üçüncü seçenek olarak düşünülebileceği ifade edilmiştir (39, 40, 41).

***a) Kombine Oral Kontraseptifler:*** Emziren kadınların bu yöntemi doğum sonu ilk 6 hafta kullanmaları önerilmemektedir ve bu şekilde kullanıldığında bebek sağlığını ve emzirmeyi etkilemediği bulunmaktadır (31, 42, 43).

***b) Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler:*** Emziren kadınların bu yöntemi doğum sonu ilk 6 ay kullanmamaları önerilmektedir (31).

***c) Kombine Kontraseptif Bant:*** Emziren kadınların bu yöntemi doğum sonu ilk 6 ay kullanmamaları önerilmektedir (31).

***d) Kombine Kontraseptif Vajinal Halka:*** Emziren kadınların bu yöntemi doğum sonu ilk 6 ay kullanmamaları önerilmektedir (31, 42).

### ***2) Sadece Progesteron İçeren Hormonal Kontraseptifler***

Yapılan çalışmalar sadece progesteron içeren doğum kontrol yöntemlerinin emzirme döneminde kullanıldığında emzirme performansını, bebek büyümesini, sağlığını veya gelişimini olumsuz etkilemediği ortaya konmuştur ve emziren kadınlar için ikinci sırada düşünülebilir (44, 41).

***a) Mini Haplar:*** Emziren kadınların bu yöntemi doğumdan 6 hafta sonra kullanması önerilmektedir (31) ve bu şekilde kullanıldığında bebek sağlığını ve emzirmeyi etkilemediği ifade edilmiştir (42, 43).

***b) Sadece Progesteron İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler:*** Emziren kadınların bu yöntemi doğumdan 6 hafta sonra kullanması önerilmektedir (31).

***c) Deri Altı İmplantlar:*** Emziren kadınların bu yöntemi doğumdan 6 hafta sonra kullanması önerilmektedir (31). Fakat yurt dışında yapılan bir çalışma deri altı implantların doğumdan hemen sonra başlatılmasının bebek büyümesi veya emzirmeye

başlama ya da emzirmeye devam etme üzerinde zararlı bir etkisi olmadığına dair kanıt sağlamaktadır (45).

### **3) Rahim İçi Araç**

DSD' de rahim içi araçların kullanımının diğer yöntemlere kıyasla doğum sonu aralıkları önemli ölçüde iyileştirdiği bulunmuştur (46, 47).

**a) Bakırlı Rahim İçi Araç:** Doğum sonrası hemen, ilk 2 gün içinde ya da 4. haftada uygulanabilir ve emziren kadınlar da rahatlıkla tercih edebilir. Emziren kadınlarda bu yöntemin kullanılması emzirme performansını veya bebek büyümesini etkilemediği kanıtlanmıştır (31, 48).

**b) Hormonlu Rahim İçi Araç:** Doğum sonrası hemen, ilk 2 gün içinde ya da 4. haftada uygulanabilir ve emziren kadınlar için genellikle uygundur (31).

### **4) Bariyer Yöntemler**

Bariyer kontrasepsiyon yöntemlerin kullanımı ile emzirme üzerinde bilinen hiçbir olumsuz etki yoktur (49).

**a) Erkek Kondomu:** Her zaman kullanılabilir (31).

**b) Kadın Kondomu** (31).

**c) Diyafram:** Doğumdan 6 hafta sonra kullanımı önerilmektedir (31).

**d) Servikal Başlık:** Doğumdan 6 hafta sonra kullanımı önerilmektedir (31).

**e) Spermesit:** Ulusal ve uluslararası kılavuzlarda emzirme döneminde kullanılmasıyla ilgili herhangi bir kısaltama yoktur. Laktasyonel amenore ve kondom ile birlikte kullanılabilir (31, 50).

### **5) Cerrahi Sterilizasyon Yöntemleri**

**a) Tüpligasyon:** Doğum sonrası ilk 1 haftada ya da 42 gün sonra uygulanabilir.

**b) Vazektomi** (31).

## **2.4. Kontraseptif Kullanma Niyeti ve Etkileyen Faktörler**

### **2.4.1. Kontraseptif Kullanma Niyeti**

Kontraseptif kullanımın çiftlere göre farklı sebepleri vardır. Çiftlerden bazıları tıbbi açıdan karşılaşılabilecekleri sorunlar sebebiyle gebelikten korunurken, bazıları ise yeterli çocuk sahibi olduklarını düşünerek kontrasepsiyon kullanmaktadırlar.

Hamileliğin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği; çiftelerin infertil olup olmamaları, ilişkinin zamanı, seçilen kontraseptif yöntemin etkinliği, yöntemin doğru kullanımı gibi birçok faktörden etkilenmektedir.

Kontraseptif davranış; kontraseptif yöntem seçimi ve seçilen yöntemin doğru olarak kullanılması demektir ve kontraseptif niyet ile yakından ilişkilidir. Kontraseptif niyet kontrasepsiyon uygulamasında önemli bir yere sahiptir. Bunun yanında kişilerin kontraseptif yöntem kullanımı tutumları ile niyet arasında ilişki bulunmaktadır (1). Kontraseptif niyeti aile yapısıyla da ilişkilidir (7, 51).

DSÖ'ne göre iki gebelik arası en az 2 yıl olmalıdır ve bu yönden doğum sonu ve emzirme döneminde AP hem bebek hem de annenin sağlığı açısından önem kazanmaktadır (33).

### **2.4.2. Kontraseptif Kullanma Niyetini Etkileyen Faktörler**

Postpartum dönemde seçilecek kontraseptif yöntem birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlara kadının eğitim durumu, statüsü, kadının yaşı, emzirme durumu, kadının daha önce kullandığı kontraseptif yöntem, sağlık durumu, partnerin AP sürecine katılımı ve tutumu, mensup olunan din ve emirleri, gelir düzeyi, gelenekler ve yaşanılan yerin özellikleri örnek verilebilir. Bunların yanı sıra bu dönemde seçilen yöntemin etkinliği, anne sütüne geçmemesi ve bebeğin gelişip büyümesini olumsuz yönde etkilememesi önemlidir (32, 52, 53, 54).

#### **2.4.2.1. Emzirme Durumu**

Doğum sonu dönemde kontraseptif yöntem seçimi emzirme durumuyla yakından ilişkilidir. Doğurganlığın geri dönüşü gece emzirme, emzirme süresi ve sıklığı ile ilgilidir. Doğum sonu 3. ayda emziren kadınların %18 kadarında ovülasyonun olduğu

belirtilmektedir. Bu da gösteriyor ki emziren kadınların doğum sonu 6. haftada etkin bir yöntem tercih etmeleri gerekmektedir. Kadınların çoğu doğum sonu dönemde Emzirdikleri ve adet görmedikleri gerekçesiyle aile planlaması yöntemi kullanmadıklarını belirtmektedirler. Hâlbuki adet görmeme ya da emzirme durumu ovulasyonu baskılamamaktadır ve tam ya da tama yakın emzirme olmadıkça emzirmenin kontrasepsiyon sağlamadığı belirtilmektedir. (13, 34).

#### **2.4.2.2. Kadının Statüsü, Gelir Düzeyi ve Eğitim Durumu**

Ülkemizde doğurganlık azalışında etkili olan birçok faktör gibi eğitim de bu konuda önem teşkil eder. Eğitim düzeyinin AP yöntemi kullanımına etkisi net olmamakla birlikte eğitim düzeyi arttıkça kadınların AP kullanım oranı %57'den %70'lere çıktığı görülmüştür.

Yine kadının gelir düzeyi arttıkça doğurganlık hızının düştüğü ve AP kullanma oranının arttığı görülmüştür (55, 56, 57).

Eğer kadın toplumda ve ailede statü sahibi ise kadınların gebeliği önlemek yönünde talebi artmaktadır ve dolayısıyla AP yöntemi kullanma oranı da artacaktır (56).

#### **2.4.2.3. Kadının Yaşı ve Sağlık Durumu**

Yapılan çalışmalarda yaş arttıkça modern yöntem kullananların sayısının arttığı, 18-29 yaş grubunda geleneksel yöntemin %48,3 ile diğer yaş gruplarından daha fazla olduğu ve ileri yaş gruplarında modern yöntem seçme oranının arttığı belirtilmiştir (55, 58).

Kadının sağlık durumu ve iyilik hali ile AP kullanımı ile ilişkilidir. AP kullanımının arttırılması için kadının kendi sağlığı için üzerine düşeni yapması ve öz bakımını yerine getirmesi gerekmektedir. Öz- bakım gücü yüksek olan kadınların AP yöntemlerinden memnuniyeti yüksek olacaktır ve dolayısıyla yöntem kullanma oranı artacaktır (59). Bunu yanında sağlık algısının da AP kullanma oranını etkileyeceği düşünülmekte ve kadına bu konuda sağlık personeli tarafından eğitim verilmesi önerilmektedir (60).

#### **2.4.2.4. Mensup Olunan Din ve Gelenekler**

Din ve gelenekler insanların yaşamında büyük yer kaplayan kültürel faktörlerdir ve AP yöntemlerinin seçimini ve kullanımını belirlemede de önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar göstermiştir ki yöntemin dinen uygun görülmesi yöntemin seçim ve kullanımını etkilemektedir (57).

#### **2.4.2.5. Yaşanılan Toplum ve Yerin Özellikleri**

İçinde bulunulan toplum endüstriyel toplum ise sahip olunmak istenen çocuk sayısı az iken tarım toplumunda sahip olunmak istenen çocuk sayısı fazladır. Yaşanılan yer kırsal ise kentlilere göre alınan AP hizmeti daha kısıtlıdır ve bu da AP yöntemlerine ulaşımı engellediğinden kırsalda AP yöntem tercihi olumsuz yönde etkilenmektedir (61).

#### **2.4.2.6. Eşin AP' sine Uyum ve Tutumu**

AP yöntemlerinin etkin ve başarılı bir şekilde tercih edilip kullanılmasın da kadınların olduğu kadar erkeklerin de yer alması gerekmektedir. AP yöntemlerini aktif olarak kullanmada sorumluluğun eşler tarafından birlikte yüklenilmesi önem taşımakta ve kullanımı kolaylaştırmaktadır. Yapılan çalışmalarda AP yöntem tercihi eş ile birlikte yapıldığında modern yöntem kullanımının arttığı gözlenmiştir (62).

#### **2.4.2.7. Kadının Daha Önce Kullandığı Yöntem**

Kadınların gebelik öncesi çoğunlukla kondom ve geri çekme yöntemlerini kullandığı, doğum sonunda evlilik süresi ve eşlerin yaşı arttıkça AP yöntem kullanma oranlarının da arttığı Kocaöz ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada ortaya konulmuştur (63).

### **2.5. Emzirme Döneminde AP Yöntem Kullanımında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları**

Doğum sonu dönem anne, bebek ve aile için fiziksel, ruhsal ve psikolojik yönden değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Bu döneme anne ve ailesi birçok konuda eğitim ihtiyacı duymakta ve bunların başında AP yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda annelerin bu dönemde en çok merak ettikleri konuların cinsel ilişkiye başlama zamanı

ile postpartum ve emzirme döneminde tercih edilebilecek AP yöntemleri hakkında bilgi almak olduğu görülmüştür (14).

Bu dönemde anneler AP yöntemlerine sıcak baktığı ve verilen eğitimi en iyi şekilde aldıkları ve uyguladıkları görülmüştür (34).

Yine ebe/hemşirelerin emzirme döneminde vereceği AP danışmanlığı istenmeyen gebeliklerin önüne geçerek, doğum aralıklarının istenilen süreye planlayarak anne ve bebek sağlığı açısından nem arz etmektedir (34, 64).

Doğum sonu dönemde AP yöntemi kullanımını karşıtlığını ve AP hizmetlerinde karşılanmamış gereksinimi azaltmak için ebe/hemşirenin vereceği AP danışmanlığının kapsamlı bir şekilde uygun zamanda biçimde verilmesi gerekmektedir. Hem doğum öncesi hem doğum sonrası dönemler kadınlar için bilgiye aç oldukları ve en fazla sağlık hizmeti aldıkları dönemlerdir. Bu dönemler aynı zamanda kadınların AP danışmanlığı almaya da en açık oldukları zamanlardan biri olduğu için kadınların hastaneden taburcu olmadan önce ebe/hemşirelerin bu durumu değerlendirerek danışmanlık yapmaları yerinde bir davranış olacaktır. Nitekim doğum öncesi ve sonrası AP eğitimi ve danışmanlığı standart bakım içerisinde yer almaktadır.

Buna bağlı olarak AP yöntemleri hakkında bilgi almış, kullanacakları yöntemi seçmiş olacaklar ve istenmeyen gebeliklerin de önüne geçilmiş olunacaktır (14, 65, 66).

Duman ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışma gösteriyor ki doğum sonu AP danışmanlığı alan lohusalar danışmanlık almayanlara oranla modern yöntemleri geleneksel yöntemlere yeğlemektedirler. Sonuç olarak doğum sonu verilen AP danışmanlığı etkili yöntem tercih ve kullanımını olumlu şekilde etkilemektedir (67).

Kısacası doğum sonu dönemde ebe/hemşire annenin psikolojik, fizyolojik, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik (AP yöntemleri de dâhil) kapsamlı bir eğitim ve danışmanlık planı hazırlamalı ve vermelidir. (68, 69).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

- 0-6 ay bebeği olan ve emziren annelerin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
- 0-6 ay bebeği olan ve emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ne düzeydedir?
- 0-6 ay bebeği olan ve emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetlerini etkileyen faktörler nelerdir?

#### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İstanbul ili Bağcılar ilçesinde bulunan 75. Yıl Evren Mahallesi Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden anneler ile 04 Mart - 27 Temmuz 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir.

75. Yıl Evren Mahallesi ASM’ inde 10 hekim ve 10 ebe/hemşireden oluşan 10 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. ASM’ de aile planlaması odası bulunmakta ve her birimde çalışan ebe/hemşireler kendi birimlerine bağlı olan kadınlara bu odada afiş, broşür gibi materyalleri kullanarak danışmanlık vermekte aynı zamanda bazı kontraseptif araçların dağıtımını (kondom, doğum kontrol hapi gibi) yapmaktadırlar.

#### **3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Çalışmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında bebeğine sadece anne sütü veren ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 180 anne oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak çalışmaya katılmayı isteyemeyen anneler olması sebebiyle 165 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Örnekleme dahil edilme kriterleri, 18 yaşından büyük olmak, 0-6 aylık bebeği olmak, bebeğine sadece anne sütü vermek, Türkçe konuşup anlaşabilmek, iletişim engeli olmamak ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler, çeşitli nedenlerle (evde

başka çocuğu olması, başka işleri olması vb.) beklemek istemediklerini ve bu nedenle çalışmayı katılmayı istemediklerini ifade etmiştir.

### 3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sadece İstanbul ili Bağcılar ilçesinde bulunan bir ASM'de yürütülmesi sınırlılıktır.

### 3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler demografik veri formu ve Kontraseptif Niyet Ölçeği/Contraseptive Intention Questionnaire (KNÖ/CIQ) ile elde edilmiştir (Ek-1).

**Demografik Veri Formu:** Annenin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini ve AP yöntemlerine ilişkin özelliklerini içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik veriler olarak; kadının yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, aile tipi, gelir durumunu nasıl tanımladığı değerlendirilmiştir. Obstetrik özelliklerde gebelik sayısı, en son gebeliğinin planlı olup olmadığı, son iki gebeliği arasında geçen süre, tekrar çocuk sahibi olmayı düşünüp düşünmediği, şuan bebeğinin kaç aylık olduğu ve doğum sonu ilk cinsel ilişki zamanı gibi sorular yer almaktadır. AP yöntemlerine ilişkin sorular ise doğum yapmadan hangi yöntemi kullandığı şuanda bir yöntem kullanıp kullanmadığı, kullanıyor ya da kullanacaksa hangi yöntemi kullanacağı, yöntem kullanmıyorsa nedeni, yöntem seçerken danışmanlık alıp almadığı ve bilgiyi nereden aldığı, kullandığı ya da kullanacağı yöntemi tercih sebebi, yöntemi seçerken kimle karar verdiği ve bebeğini ezmiyor olmasının yöntem seçme konusundaki kararını etkileyip etkilemediği şeklindedir.

**Kontraseptif Niyet Ölçeği/Contraseptive Intention Questionnaire (KNÖ/CIQ):** Bennet ve Rocca tarafından, kontraseptif niyetin değerlendirilmesi amacıyla, 2015 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçek toplam 15 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir. Puanın yükselmesi kontraseptif niyetin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Suid ve Pasinlioğlu tarafından 2016 yılında yapılmış ve ölçeğin cronbach alpha değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

Ölçek maddeleri aşağıdaki gibi puanlamaktadır:

1., 3., 4., ve 13. maddelerin her biri için “önemli değil” (0 puan), “kısmen önemli” (0 puan), “önemli” (0 puan) “çok önemli” (1 puan)

2., 7., 11., 12., ve 15. maddelerin her biri için “kesinlikle evet” (0 puan) , “kısmen evet” (0 puan), “kısmen hayır” (0 puan) “kesinlikle hayır” (1 puan),

6., 8., 10., ve 14. maddelerin her biri için “emin değilim” (0 puan), “kısmen eminim” (0 puan), “eminim” (0 puan) “çok eminim” (1 puan)

5. madde için “ çok mutlu eder” (0 puan), “mutlu eder” (0 puan), “kısmen mutlu eder” (0 puan) “hiç mutlu etmez” (1 puan)

9. madde için “ üzmez” (0 puan), “üzer” (0 puan), “kısmen üzer” (0 puan) “çok üzer” (1 puan).

Form içerisinde yer alan sorulara yanıtlar “Doğru” ve “Yanlış” olarak değerlendirilmiştir. Her doğru yanıt “1”, her yanlış yanıt ise “0” puan şeklinde kodlanmıştır. Form içerisindeki her madde için verilen puan esas olmakla birlikte; 5., 6., 10., 13., 14. ve 16. maddeler ters yönde puan almaktadır (1). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı  $\alpha$ : 0,876 olarak bulunmuştur.

### 3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve karşılaştırmalar için uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Nicel verilerin analizinde t testi, Anova testi, Kruskall-Wallis testi ve Man Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız Değişkenler:** Sosyo-demografik zellikler, Obstetrik zellikler, AP yöntemine ilişkin zellikler

**Bağımlı Değişken:** KN/CIQ puan ortalaması

### **3.9. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın yapılması için İştanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 27 sayılı ve 29.04.2020 tarihli ‘‘Etik Kurul Onayı’’ alınmıştır (Ek-2).

Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. İştanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 26.02.2021 tarihli E-15916306-604.01.01 sayılı çalışma izni alınmıştır (Ek-3).

Elde edilen verilerin gizliliği konusunda n bilgilendirmeye yer verilerek, veriler katılım sağlamada gönüllü olan annelerden elde edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır:

1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri
2. Annelerin Gebelik ve Doğum Özellikleri
3. Annelerin Aile planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özellikleri
4. Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular
5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
6. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
7. Annelerin Aile planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özelliklerine Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

### 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamındaki annelerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Değişkenler                                     |                     | N   | %    |
|-------------------------------------------------|---------------------|-----|------|
| Yaş ortalaması 29,95±5,51 yaş (min:18, maks:41) |                     |     |      |
| Yaş grubu                                       | 18-29 yaş           | 73  | 44,2 |
|                                                 | 30 yaş ve üzeri     | 92  | 55,8 |
| Öğrenim durumu                                  | İlköğretim          | 64  | 38,8 |
|                                                 | Lise                | 45  | 27,3 |
|                                                 | Üniversite ve üzeri | 56  | 33,9 |
| Çalışma durumu                                  | Çalışıyor           | 41  | 24,8 |
|                                                 | Çalışmıyor          | 124 | 75,2 |
| Aile tipi                                       | Çekirdek aile       | 144 | 87,3 |
|                                                 | Geniş aile          | 21  | 12,7 |

**Tablo 1. (Devam) Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Değişkenler    |                      | N   | %     |
|----------------|----------------------|-----|-------|
| Evlilik süresi | 1 yıldan az          | 9   | 5,5   |
|                | 1-5 yıl              | 77  | 46,7  |
|                | 6-10 yıl             | 59  | 35,8  |
|                | 11 yıl ve üzeri      | 20  | 12,1  |
| Gelir düzeyi   | Gelir giderden az    | 21  | 12,7  |
|                | Gelir gidere denk    | 112 | 67,9  |
|                | Gelir giderden fazla | 32  | 19,4  |
|                | Toplam               | 165 | 100,0 |

Annelerin yaş ortalaması 29,95±5,51 (min:18, maks:41) yaştır. Annelerin %38,8'i ilköğretim mezunu, %75,2'si bir işte çalışmamakta, %46,7'si 1-5yıldır evli, %87,3'ü çekirdek aile yapısında ve %67,9'unun geliri giderine denktir.

#### 4.2. Annelerin Gebelik ve Doğum Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin gebelik sayısı, gebeliğinin planlı olup olmaması, önceki gebelikten bu yana geçen süre, tekrar gebelik düşünüp düşünmemesi, bebeğin şuan ki yaşı, doğum sonu ilk cinsel birliktelik zamanına yönelik bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı**

| Değişkenler                              |                 | n   | %     |
|------------------------------------------|-----------------|-----|-------|
| Gebelik sayısı                           | Bir             | 58  | 35,2  |
|                                          | İki             | 36  | 21,8  |
|                                          | Üç ve üzeri     | 71  | 43,0  |
| Gebeliğin planlı olma durumu             | Planlı          | 132 | 80,0  |
|                                          | Plansız         | 33  | 20,0  |
| Önceki gebelikten bu yana geçen süre     | İlk gebelik     | 58  | 35,2  |
|                                          | 2 yıldan az     | 36  | 21,8  |
|                                          | 2 yıl ve üzeri  | 71  | 43,0  |
| Tekrar gebelik düşünme durumu            | Evet            | 56  | 33,9  |
|                                          | Hayır           | 109 | 66,1  |
| Bebeğinin şu anki yaşı                   | 1-3 ay          | 75  | 45,5  |
|                                          | 4-6 ay          | 90  | 54,5  |
| Doğum sonu ilk cinsel birliktelik zamanı | 40 günden önce  | 4   | 2,4   |
|                                          | 41 gün ve üzeri | 161 | 97,6  |
|                                          | Toplam          | 165 | 100,0 |

Çalışma kapsamındaki annelerin %43'ünün üç ve üzeri gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin planlı olduğu, %43'ünün gebelikleri arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olduğu ve %33,9'unun tekrar gebe kalmayı düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %45,5'inin bebeğinin 1-3 aylık olduğu ve %97,6'sının doğumdan 41 gün ve sonra ilk cinsel birliktelik yaşadığı belirlenmiştir.

#### 4.3. Annelerin Aile Planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin gebelik öncesi tercih edilen AP yöntemi, şu anda yöntem kullanıp kullanmaması, AP yöntemi kullanmama nedeni, AP danışmanlığı alıp almama, AP yöntem seçim kararını kimin verdiği, emzirmenin yöntem seçimindeki kararı etkileyip etkilememesine yönelik bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3. Annelerin Aile planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özellikleri**

| Değişkinler                                                 |                    | N          | %            |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|------------|--------------|
| <b>Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi</b>    | Yöntem kullanmıyor | 54         | 32,7         |
|                                                             | Modern yöntem      | 68         | 41,2         |
|                                                             | Geleneksel yöntem  | 43         | 26,1         |
| <b>Şu anda yöntem kullanma durumu</b>                       | Kullanmıyor        | 30         | 18,2         |
|                                                             | Kullanıyor         | 135        | 81,8         |
| <b>Aile planlaması yöntemi kullanmama nedeni (n:30)</b>     | Kendisi istemiyor  | 17         | 56,7         |
|                                                             | Eşi istemiyor      | 13         | 43,3         |
| <b>Aile planlaması danışmanlığı alma durumu</b>             | Alan               | 66         | 40,0         |
|                                                             | Almayan            | 99         | 60,0         |
| <b>Aile planlaması yöntemi seçimine karar veren kişi</b>    | Kendisi            | 23         | 13,9         |
|                                                             | Eşi                | 17         | 10,3         |
|                                                             | Eşi ile birlikte   | 113        | 68,5         |
|                                                             | Sağlık çalışanı    | 12         | 7,3          |
| <b>Emzirmenin yöntem seçimindeki kararı etkileme durumu</b> | Etkiledi           | 41         | 24,8         |
|                                                             | Etkilemedi         | 124        | 75,2         |
|                                                             | <b>Toplam</b>      | <b>165</b> | <b>100,0</b> |

Annelerin %41,2'sinin gebelik öncesinde modern yöntemleri tercih ettiği, %18,2'sinin şu anda herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanmayanların %56,7'si kendisi istemediği için yöntem kullanmadığını, %60'ı aile planlaması danışmanlığı eğitimi almadığını, %68,5'i yöntem seçiminde eşi ile ortak karar verdiğini ve %24,8'i bebeğini emziriyor olmasının yöntem seçimindeki kararını etkilediği ifade etmiştir.

#### 4.4. Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular

KNÖ/CIQ puan ortalamasına ait bulgular Tablo 4’te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Ölçek puan ortalaması**

| Kontraseptif Niyet Ölçeği | Ort  | Ss   | Min | Max |
|---------------------------|------|------|-----|-----|
|                           | 8,75 | 4,27 | 0   | 15  |

Annelerin Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması  $8,75 \pm 4,27$  olarak bulunmuştur.

#### 4.5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’te gösterilmiştir.

**Tablo 5. Annelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

| Değişkenler    |                                   | n   | Ort±ss     | Test Değeri p                                    |
|----------------|-----------------------------------|-----|------------|--------------------------------------------------|
| Yaş grubu      | 18-29 yaş                         | 73  | 8,21±4,64  | t: -1,429<br>p: ,155                             |
|                | 30 yaş ve üzeri                   | 92  | 9,17±3,93  |                                                  |
| Öğrenim durumu | İlköğretim                        | 64  | 8,40±4,34  | F: 1,183<br>p: ,309                              |
|                | Lise                              | 45  | 8,35±4,95  |                                                  |
|                | Üniversite ve üzeri               | 56  | 9,46±3,53  |                                                  |
| Çalışma durumu | Çalışıyor                         | 41  | 8,90±3,74  | t: ,260<br>p: ,795                               |
|                | Çalışmıyor                        | 124 | 8,70±4,44  |                                                  |
| Evlilik süresi | 1 yıldan az <sup>a</sup>          | 9   | 4,55±4,41  | KW: 15,55<br><b>p: ,001</b><br><b>a&lt;b,c,d</b> |
|                | 1-5 yıl <sup>b</sup>              | 77  | 8,15±4,14  |                                                  |
|                | 6-10 yıl <sup>c</sup>             | 59  | 10,11±3,76 |                                                  |
|                | 11 yıl ve üzeri <sup>d</sup>      | 20  | 8,90±4,65  |                                                  |
| Gelir düzeyi   | Gelir giderden az <sup>a</sup>    | 21  | 4,47±4,80  | KW: 19,958<br><b>p: ,001</b><br><b>a&lt;b,c</b>  |
|                | Gelir gidere denk <sup>b</sup>    | 112 | 9,03±4,02  |                                                  |
|                | Gelir giderden fazla <sup>c</sup> | 32  | 10,56±2,80 |                                                  |

**Tablo 5. (Devam) Annelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

| Değişkenler |               | n   | Ort±ss    | Test Değeri p       |
|-------------|---------------|-----|-----------|---------------------|
| Aile tipi   | Çekirdek aile | 144 | 8,65±4,22 | Z: -,872<br>p: ,383 |
|             | Geniş aile    | 21  | 9,38±4,63 |                     |

*t: t testi, F: Anova testi; KW: Kruskal Wallis testi, Z: Man Whitney U testi*

Annelerin yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu ve aile tipi ile Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Annelerin, evlilik süresi ve gelir düzeyi ile Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ); 1 yıldan az süredir evli olanların ve geliri giderden az olanların kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

#### 4.6. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Annelerin gebelik ve doğum özelliklerine göre ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

| Değişkenler                          |                             | n   | Ort±ss     | Test Değeri p                                  |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----|------------|------------------------------------------------|
| Gebelik sayısı                       | Bir <sup>a</sup>            | 58  | 6,96±4,16  | F: 1,206<br><b>p: ,001</b><br><b>c&gt;a,b</b>  |
|                                      | İki <sup>b</sup>            | 36  | 9,74±3,91  |                                                |
|                                      | Üç ve üzeri <sup>c</sup>    | 71  | 10,10±4,09 |                                                |
| Gebeliğin planlı olma durumu         | Planlı                      | 132 | 8,21±4,37  | t: -3,291<br><b>p: ,001</b>                    |
|                                      | Plansız                     | 33  | 10,87±3,05 |                                                |
| Önceki gebelikten bu yana geçen süre | İlk gebelik <sup>a</sup>    | 58  | 7,05±4,04  | F: 13,413<br><b>p: ,001</b><br><b>c&gt;a,b</b> |
|                                      | 2 yıldan az <sup>b</sup>    | 36  | 7,91±5,17  |                                                |
|                                      | 2 yıl ve üzeri <sup>c</sup> | 71  | 10,56±3,16 |                                                |
| Tekrar gebelik düşünme durumu        | Evet                        | 56  | 5,44±3,89  | t: -8,537<br><b>p: ,001</b>                    |
|                                      | Hayır                       | 109 | 10,44±3,38 |                                                |
| Bebeginin şu anki yaşı               | 1-3 ay                      | 75  | 9,26±3,89  | t: 1,417<br>p: ,158                            |
|                                      | 4-6 ay                      | 90  | 8,32±4,54  |                                                |

*t: t testi, F: Anova testi*

Gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, önceki gebelikten bu yana geçen süre ve tekrar gebe kalmayı düşünme durumu ile Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Annelerden üç ve üzeri gebeliği olanların, gebeliği plansız olanların, önceki gebeliğinin üzerinden 2 yıldan fazla süre geçenlerin ve tekrar gebe kalmayı düşünmeyenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin yaşı ile Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.7. Annelerin Aile Planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Annelerin aile planlaması yöntem kullanım özelliklerine göre ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7. Annelerin Aile planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

| Değişkinler                                          |                                 | n   | Ort±ss     | Test Değeri<br>p                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|------------|-----------------------------------|
| Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi    | Yöntem kullanmıyor <sup>a</sup> | 54  | 6,79±4,64  | F: 12,027<br>p: ,002<br>b>a,c     |
|                                                      | Modern yöntemler <sup>b</sup>   | 68  | 10,65±3,78 |                                   |
|                                                      | Geleneksel yöntem <sup>c</sup>  | 43  | 9,72±3,23  |                                   |
| Şu anda yöntem kullanma durumu                       | Kullanmıyor                     | 30  | 3,86±3,42  | t: -8,198<br>p: ,000              |
|                                                      | Kullanıyor                      | 135 | 9,83±3,64  |                                   |
| Aile planlaması danışmanlığı alma durumu             | Alan                            | 66  | 7,27±4,70  | t: -3,772<br>p: ,001              |
|                                                      | Almayan                         | 99  | 9,73±3,66  |                                   |
| Aile planlaması yöntemi seçimine karar veren kişi    | Kendisi <sup>a</sup>            | 23  | 9,52±4,40  | KW: 17,614<br>p: ,0001<br>b<a,c,d |
|                                                      | Eşi <sup>b</sup>                | 17  | 8,05±4,60  |                                   |
|                                                      | Eşi ile ortak <sup>c</sup>      | 113 | 9,19±3,88  |                                   |
|                                                      | Sağlık çalışanı <sup>d</sup>    | 12  | 9,75±3,25  |                                   |
| Emzirmenin yöntem seçimindeki kararı etkileme durumu | Etkiledi                        | 41  | 7,39±4,18  | t: -2,386<br>p: ,018              |
|                                                      | Etkilemedi                      | 124 | 9,20±4,22  |                                   |

t: t testi, F: Anova testi; KW: Kruskal Wallis testi

Gebelik öncesi kullanılan yöntem, şu anda yöntem kullanma durumuna, aile planlaması danışmanlığı alma durumuna, yöntem seçim kararını kimin verdiğine ve

emzirmenin yöntem seçimindeki kararı etkileme durumu ile Kontraseptif Niyet ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Annelerden gebelik öncesinde modern yöntem kullananların, şu anda yöntem kullananların ve aile planlaması danışmanlığı almayanların kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu; aile planlaması yöntemini eşi seçen ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararını etkilediğini belirtenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır.



## 5. TARTIŞMA

AP çiftlerin ya da bireylerin kendi belirledikleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve doğumlar arası süreye kendilerinin karar verdikleri, istenmeyen gebeliklerin önüne geçerek toplumun sağlık seviyesini yukarılara taşıyan önemli bir sağlık hizmetidir. Aynı zamanda kadının sağlık düzeyini belirleyen ve gösteren önemli göstergelerden biridir (66,70). Kontrasepsiyon ise gebelikten korunmayı ifade eden, bireysel özelliklerden etkilenen karmaşık ve dinamik bir süreçtir (6, 71).

Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda karşılanmamış aile planlaması gereksinimi tüm evli kadınlara göre daha yüksektir (72). Doğum sonu dönem, kadınların artan stres, ekonomik sıkıntı, bebek ve daha büyük çocukları için bakım gerektiren zorluklarla baş etmesini gerektirir. Bu zorluklar kadınların kendi sağlık bakım hizmetlerini ihmal etmelerine ve doğum sonrası kontrollerini kaçırmalarına neden olabilir. Kadınlar AP yöntemi kullanma konusunda istekli olmalarına rağmen hangi yöntemi kullanacağı konusunda bilinçli olmadıkları için AP yöntemi seçemeyebilir (13). Doğum sonu dönemde kontraseptif yöntem seçimi için zor ve karmaşık bir dönemdir. Seçilecek olan yöntemi birçok faktör etkilemektedir ve bunlardan biri de emzirmedir (14).

Doğum sonrası aile planlaması (DSAP) doğumu takiben bir yıllık periyotta birbirine yakın ve istenmeyen gebeliklerin engellenmesidir (4). Kontrasepsiyon ve AP uygun doğum aralığı ve doğum zamanının doğru seçimini sağlayarak anne ve doğacak bebeğin sağlığını etkilemekte ve AP tüm dünyada anne ve çocuklar için yaşamsal önemi olan bir konu olarak kabul görmektedir (8, 4).

Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar ile kadınların DSD’de etkili yöntemleri tercih etme davranışlarının istenilen oranda olmadığı ve korunmama sebebi olarak adet görmeme ve ya emzirmeyi ileri sürdükleri ortaya konmuştur (13).

Yukarıda belirtilen sebeplere bağlı olarak emziren kadınların kontraseptif yöntem kullanma niyetlerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi hem anne hem bebek hem de toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Bu bölümde emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, literatürden faydalanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Bu çalışmaya katılan annelerin gebelik ve doğum özelliklerinin dağılımına bakıldığında %43'ünün üç ve üzeri gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin planlı olduğu, %43'ünün gebelikleri arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olduğu ve %33,9'unun tekrar gebe kalmayı düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %45,5'inin bebeğinin 1-3 aylık olduğu ve %97,6'sının doğumdan 41 gün ve sonra ilk cinsel birliktelik yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan benzer çalışmalarda kadınların %27,1'inin (73) ve %73'ünün (74) gebeliklerinin planlı olmadığı; %72,7'sinin (34) ve %82,2'sinin (14) ise gebeliklerinin planlı olduğunu saptanmıştır. Bazı çalışmalarla ise kadınların %46,6'sının iki ila dört, %23,3'ünün ise beş ve daha fazla (74), %29,7'sinin 4 ve üzeri (1) gebelik geçirdiği bulunmuştur. Kadınların %60,2'sinin (73) ve %63,6'sının (34) ileride tekrar çocuk sahibi olmak istemedikleri belirtilirken; %35,3'ünün (73) ise en az iki sene sonra, %14,3'ünün (75) yakın zamanda çocuk sahibi olmak istedikleri ve %85,7'sinin (75) yakın zamanda çocuk sahibi olmak istemedikleri belirtilmiştir. Katılım sağlayan kadınların %43,1'i 2 (34), %16,8'i 3 ve %1,3'ü ise 4 ve üzeri (13) çocuğu olduğunu ifade etmiştir. Erenel ve Sezer'in (2017) çalışmasında görülmüştür ki kadınların %54,8'i doğumdan sonra 40. günden itibaren (14), %41'i doğumdan 6 hafta sonra (76), birçok kadın ise (77) 6 haftadan önce cinsel ilişkide bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Annelerin aile planlaması yöntem kullanımlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde %41,2'sinin gebelik öncesinde modern yöntemleri tercih ettiği, %18,2'sinin şu anda herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanmayanların %56,7'si kendisi istemediği için yöntem kullanmadığını, %60'ı aile planlaması danışmanlığı eğitimi almadığını, %68,5'i yöntem seçiminde eşi ile ortak karar verdiğini ve %24,8'i bebeğini emziriyor olmasının yöntem seçimindeki kararını etkilediğini ifade etmiştir (Tablo 3). Benzer çalışmalarda katılımcıların %65,9'unun AP danışmanlık hizmeti aldığı (13) ve %68,6'sının almadığı belirlenmiştir (60). Yine yurt dışında yapılan bir çalışmada da kadınların büyük çoğunluğu doğum öncesi danışmanlık almadığını ifade etmiştir (78). Yapılan başka çalışmalarda AP danışmanlığının önemine dikkat çekilmektedir (49, 79, 80) ve doğum öncesi danışmanlık oranları ile uygulama içeriklerinin değişkenlik gösterdiği vurgulanmaktadır (81). Kadınların %20'si (82)

seçtikleri yöntemin kendi tercihleri olduğunu belirtirken bir başka çalışmada yöntem seçme kararlarını eşlerinin isteğinin etkilediğini (14), %11,2'si ise eşlerinin yöntem kullanmak istemediklerini (5), %21'i ve %35'i (78) sırasıyla doğum kontrol yöntemlerinin emzirme üzerindeki etkilerini ve kullanım kolaylığını göz önünde bulundurduklarını belirtmişlerdir. Aktoprak'ın (2012) çalışmasında çalışma bulgusu ile benzer şekilde, kontraseptif yöntem seçiminin eşlerin birlikte karar alması gereken bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (83). Yine benzer çalışmalarda çalışmaya katılan doğum sonu dönemde olan kadınların %75,9'u (34) ve %16,1'i (5) herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığını belirtirken; evli Nijeryalı kadınların %10'u modern yöntem kullandığını (84, 85), %92,1'i (34) ve %94,1'i (66), %91'i (78) kontraseptif yöntem kullanmayı düşündüğünü, %5,1'i (66) ise kontraseptif yöntem kullanmayı düşünmedikleri belirtmişlerdir. Labbok' un (2018) çalışmasında oranlar zamanla düşse bile kadınların emzirme döneminde bir tür kontraseptif yöntem uygulayacağı bulunmuştur (86). Bahamondes ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada katılımcıların doğumdan sonra 42. Günde bir yönteme başladıkları belirtilmiştir (87). Coleman-Minahan ve Potter'in (2019) çalışmasında doğum sonu ilk 3 ayda kadınların %70'i doğum öncesi etkin yöntem kullandıklarını ve doğum sonunda da aynı etkin yöntemi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (88).

Çalışmaya katılan kadınların KNÖ puan ortalaması  $8,75 \pm 4,27$  olarak bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuç, emziren kadınların kontraseptif kullanma niyetlerinin orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Doğum sonu dönem; doğurganlığın bilinçli bir şekilde planlanması amacıyla yönelik olarak, bireylere hizmet sunmak için iyi bir fırsattır. Bu dönem, kadınların kontraseptif yöntem kullanma konusunda isteklerinin yüksek olduğu bir dönemdir. Fakat ülkemizde yapılan bazı araştırmalar kadınların doğumdan sonra etkili yöntemlerle gebelikten korunma davranışlarının istenilen düzeyde olmadığını, kadınların doğumdan sonra gebelikten korunmama nedeni olarak, emzirme ya da adet görmemeyi gösterdiğini ortaya koymaktadır (13, 33). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Suid ve Pasinlioğlu' nun (2021) çalışmasında ölçek puan ortalaması  $8.43 \pm 3.73$  olduğu bulunmuştur (1). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %12'si doğum sonu geçici kısırlık yaşarken %2'si cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Başka bir deyişle tüm kadınların %77'si doğum sonu ilk iki ay cinsel perhizde bulunmaktadır (16). Eryılmaz ve Ege'nin (2016) çalışmasında da, doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması tutumlarının ortalamanın üzerine ve olumlu olduğu belirlenmiştir (66).

Potter ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılım gösteren kadınların çoğunluğu doğum sonu dönemde etkili yöntem tercihinde bulunacaklarını ifade etmiştir (89).

Çalışmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında; annelerin yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu ve aile tipinin KNÖ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Bunun yanında annelerin evlilik süresi ve gelir düzeyinin KNÖ puan ortalamasını etkilediği ve 1 yıldan az süredir evli olanlar ile geliri giderden az olanların kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Benzer çalışmalarda bu çalışmanın aksine öğrenim durumu arttıkça etkin yöntem kullanma oranının arttığı ve eğitim düzeyi ile yöntem seçme tercihleri arasında ilişki bulunmuştur.(13, 90, 91). Geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara nispeten daha az oranda etkin yöntem kullandıkları Baş, Güney ve Türker' in (2014) çalışması ile ortaya konmuştur (13). Yine yaştan bu çalışmanın aksine korunmada etkili olduğu (13, 73, 92); Tokuç' un (2005) çalışmasında ise bu çalışmayla paralel olarak yöntem seçimini etkilemediği görülmüştür (93). Bu çalışmanın aksine kadınların çalışma durumu ile kontraseptif kullanma oranı arasında ilişki olduğu Gavas ve İnal'ın (2019) çalışması ile ortaya konmuştur (94). Kutlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gelir düzeyinin kontraseptif yöntem seçimini etkilemediği bulunmuştur ve bu çalışmayla tezat oluşturmaktadır (5). Eryılmaz ve Ege'nin (2016) çalışmasında evlilik süresinin etkili olmadığı görülmüştür (66).

Annelerin gebelik ve doğum özelliklerine göre ölçek puan ortalamasının karşılaştırılmasına bakıldığında gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, önceki gebelikten bu yana geçen süre ve tekrar gebe kalmayı düşünme durumu ile KNÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6). Annelerden üç ve üzeri gebeliği olanların, gebeliği plansız olanların, önceki gebeliğini üzerinden 2 yıldan fazla süre geçenlerin ve tekrar gebe kalmayı düşünmeyenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin yaşı ile KNÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 6). Erenel ve Sezer'in çalışmasında bu çalışmanın zıttı bir sonuç çıkmış ve gebeliğin planlı olup olmaması yöntem kullanma oranını etkilememiştir (14). Kitapçıoğlu ve Yanıkkerem'in çalışması da bu çalışmayı destekler nitelikte bir bulgu yer almakta ve tekrar gebe kalmak istemeyen kadınlar modern yöntem kullanmak istediklerini belirtmişlerdir (73).

Bu çalışmada gebelik öncesi kullanılan yöntem, şu anda yöntem kullanma durumuna, aile planlaması danışmanlığı alma durumuna, yöntem seçim kararını kimin verdiği ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararı etkileme durumu ile KNÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 7). Annelerden gebelik öncesinde modern yöntem kullananların, şu anda yöntem kullananların ve aile planlaması danışmanlığı almayanların kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu; aile planlaması yöntemini eşi seçen ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararını etkilediğini belirtenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Gılıç, Ceyhan ve Özer'in (2009) çalışmasında doğum sonu dönemde etkili yöntem kullanma oranının yüksek olduğu ve bunda danışmanlığın öneminin olduğu vurgulanmıştır (69). Duman ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada AP danışmanlığı alan lohusaların almayanlara oranlara doğum sonu ilk 6 ayda etkin yöntemleri daha fazla tercih ettikleri görülmüştür (67). Coleman- Minahan ve Potter'in (2019) çalışmasında doğum sonrası danışmanlık alma oranı %26'dır ve danışmanlık alanların etkili yöntem seçme olasılıklarının arttığı görülmüştür (88). Yee ve Simon'un (2011) çalışmasında doğum sonrası danışmanlık alanların almayanlara göre doğum sonu dönemde etkin yöntem seçme oranının arttığı ve kontrasepsiyona başlamış oldukları görülmüştür (74). Di Giacomo ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kadınların %45,5' i gebelikte ve doğum sonrasında kontrasepsiyon hakkında yeterli bilgi aldıklarını bildirmişlerdir (90). Sundstrom, Szabo ve Dempsey'in (2018) çalışmasında kadınların birçoğu doğum sonu dönemde kontraseptif seçiminin daha önceki deneyimlerine bağlı olduğunu ifade etmişlerdir (95).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29,95 \pm 5,51$  (min:18, maks:41), annelerin %38,8'i ilköğretim mezunu, %75,2'si bir işte çalışmamakta, %46,7'si 1-5 yıldır evli, %87,3'ü çekirdek aile yapısında ve %67,9'unun geliri giderine denk olduğu bulunmuştur.
- Çalışma kapsamındaki annelerin %43'ünün üç ve üzeri gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin planlı olduğu, %43'ünün gebelikleri arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olduğu ve %33,9'unun tekrar gebe kalmayı düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %45,5'inin bebeğinin 1-3 aylık olduğu ve %97,6'sının doğumdan 41 gün ve sonra ilk cinsel birliktelik yaşadığı belirlenmiştir.
- Annelerin %41,2'sinin gebelik öncesinde modern yöntemleri tercih ettiği, %18,2'sinin şu anda herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanmayanların %56,7'si kendisi isteği ile yöntem kullanmadığı, %60'ının aile planlaması danışmanlığı eğitimi almadığı, %68,5'inin yöntem seçiminde eşi ile ortak karar verdiği ve %24,8'inin bebeğini emziriyor olmasının yöntem seçimindeki kararını etkilediği belirlenmiştir.
- KNÖ puan ortalaması  $8,75 \pm 4,27$  olarak bulunmuştur.
- Annelerin yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu ve aile tipi ile KNÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).
- Annelerin yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu ve aile tipi ile kontraseptif yöntem seçimleri arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır.
- Annelerden üç ve üzeri gebeliği olanların, gebeliği plansız olanların, önceki gebeliğinin üzerinden 2 yıldan fazla süre geçenlerin ve tekrar gebe kalmayı düşünmeyenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Annelerin bebeklerinin yaşı ile kontraseptif kullanmaları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

- Annelerden gebelik öncesinde modern yöntem kullananların, şu anda yöntem kullananların ve AP danışmanlığı almayanların kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu; AP yöntemini eşi seçen ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararını etkilediğini belirtenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Eğitimin önemli bir parçası olan ebe/hemşirelerin AP danışmanlığı konusunda da aktif olarak rol alıp bu konuya gerekli önem ve hassasiyeti göstererek gebelik öncesi, gebelik sonrası ve emzirme döneminde kadınlara gerekli bilgilendirmeleri yapmaları,
- Gelir düzeyi düşük olan ve evlilik süresinin 1 yıldan az olan annelerin risk grubu oluşturabileceği göz önüne alınarak bu kadınların bilgilendirilmesinde daha dikkatli olunması,
- Emzirme döneminde olan annelerin kontraseptif kullanımı niyetinin belirlenmesi ve bu doğrultuda yöntem kullanımı konusunda annelerin bilinçlendirilmesi,
- AP yöntem seçimi eşi tarafından yapılan kadınların yöntem kullanma niyetlerinin düşük olduğu göz önüne alınarak bu kadınların yöntem seçme konusunda aktif olmalarının, yöntem seçiminin sadece kadınların eşlerine bırakılmamasın ve bu konuda ortak karar almasının sağlanması için sadece kadınlara değil eşlerine de AP danışmanlığı verilmesi,
- Gebelikleri arası 2 yıldan az olan kadınların yöntem seçme niyetleri düşük olduğundan bu gruptaki kadınların eğitime öncelik verilmesi,
- Emzirmenin yöntem seçme kararını etkilediğini belirten kadınlar risk grubu olarak düşünülmeli ve bu gruptaki kadınlara emzirme döneminde kullanılabilecek yöntemler hakkında bilgi verilmeli ve emzirmenin korunma yöntemi olarak kullanılabilmesi için gereken şartlar anlatılmalı ve etkin yöntem kullanmaya yönlendirilmeleri,
- Kendi isteği ile yöntem kullanmadığını bildiren kadınların sebeplerinin araştırılması ve nedene yönelik eğitimlerin verilmesi,
- Ve konuyla ilgili eksikliklerin giderilip öneminin vurgulanması amacıyla benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Suid NR, Pasinlioğlu T. “Kontraseptif Niyet Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 4(2): 101-110.
2. Dikmen H. *Bursa ili iznik ilçesi 5’ nolu aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması bilgilerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi* (Tez). Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, 2018.
3. Ercan EP. *Yetişkin üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinden memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Tez). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2019.
4. WHO. “Programming strategies for postpartum family planning”, 2018. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496_eng.pdf) Erişim tarihi: 22 Mart 2021.
5. Kutlu R, Sayın S, Uçar M, Aslan R, Demirbaş O. “Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri”, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2014, 18(3): 134–141.
6. Bennett TRR, Rocca CH. “Development of a brief questionnaire to assess contraceptive intent”, *Patient Educ Couns.*, 2015, 98(11): 1425-1430.
7. Lee J, Carvallo M, Lee T. “Psychometric Properties of a Measure Assessing Attitudes and Norms as Determinants of Intention to Use Oral Contraceptives”, *Asian Nursing Research*, 2015, 9(2): 138-145.
8. Bostancı MS. “Doğu anadolu bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 38(2): 202–207.
9. Çubukçu M. “Samsun ili 15-49 yaş grubu kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanım dağılımı”, *Ankara Med J*, 2018, (2): 207–214.

10. Tanrıverdi G. “Kontrasepsiyon”, *Health Sciences*, 2020, 32: 199–220.  
[https://academicworks.livredelyon.com/health\\_sci/32](https://academicworks.livredelyon.com/health_sci/32) Erişim tarihi: 11 Mart 2021.
11. Yavuz D. *Sağlık bilimleri üniversitesi diyarbakır gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları* (Tez). Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2018.
12. Ghodsi Z, Hojjatoleslami S. “A survey on use of methods & knowledge about contraceptive in married women”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2012, 46: 3031-3035.
13. Baş FY, Güney M, Türker Y. “Emzirme dönemindeki kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini etkileyen sosyodemografik ve kültürel faktörler”, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 16(1): 23-28.
14. Erenel AŞ, Sezer NY. “Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve hemşirelerin rolleri”, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 2(2): 32-38.
15. Bryant AG, Lyster AD, DeVane-Johnson S, Kistler CE, Stuebe AM. “Hormonal contraception, breastfeeding and bedside advocacy: the case for patient-centered care”, *Contraception*, 2019, 99(2): 73-76.
16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. “2018 türkiye nüfus ve sağlık araştırması”, 2019.  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar\\_sunum.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf) Erişim tarihi: 11 Mart 2021.
17. Alimoradi F, Javadi M, Barikani A, Kalantari N, Ahmadi M. “An overview of importance of breastfeeding”, *J Compr Ped*, 2014, 5(2): 14028.

18. Yıldırım G. *Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi* (Tez). Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, afyonkarahisar, 2020.
19. Eidelman AI, Schanler RJ. “Breastfeeding and the use of human milk”, *Pediatrics*, 2012, 129(3): 827–841.
20. Türkyılmaz C. “Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar”, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 2016, 8(2): 19–33.
21. Başdağ GB. *Emzirme eğitimi alan annelerin öz yeterlilik ve emzirme başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirilmesi* (Tez). Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2021.
22. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. “Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis”, *Acta Paediatr*, 2015, 104(467): 96-113.
23. WHO. “Infant and young child feeding”, 2018. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> Erişim tarihi: 14 Mart 2021.
24. Dieterich CM, Felice JP, O’Sullivan E, Rasmussen KM. “Breastfeeding and health outcomes fort he mother-infanr dyad”, *Pediatr Clin North Am.*, 2013, 60(1): 31-48.
25. Mohammed-Durosinlorun A, Abubakar A, Adze J, Bature S, Mohammed C, Taingson M, Ojabo A. “Comparison of Contraceptive Methods Chosen by Breastfeeding, and Non-Breastfeeding, Women at a Family Planning Clinic in Northern Nigeria”, *Health*, 2016, 8, 191-197.
26. Kurt NC. “Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış”, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 2020, 11(2): 20–23.

27. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, “Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”, *Lancet*, 2016, 387(10017): 475–90.
28. Ara G, Işık HK. “Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü”, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2019, 1(3): 221–228.
29. Topal S, ınar N, Altınkaynak S. “Emzirmenin anne sağlığına yararları”, *J hum rhythm*, 2017, 3(1): 25–31.
30. alış A. *Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme süresine etki eden faktörlerin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019.
31. World Health Organization. (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use Fifth edition, 2015. Geneva, Switzerland: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158> Erişim Tarihi: 14 Mart 2021.
32. Yuvacı HU, Cevrioğlu AS. “Emzirme ve aile planlaması.”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics*, 2017, 3(2): 104–111.
33. Köpük şY, ekmez Y, zer N, şahin , Kıran G. “Sağlık Bilimleri niversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Emzirme Dnemindeki Kadınların Kontrasepsiyon Tercihleri”, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2018, 34(2): 163–166.
34. Cetişli NE, Kahveci M, Işık S, Hacılar A. “Kadınların Postpartum Kontraseptif Tercihleri ve Tutumları”, *Jaren*, 2020, 6(1): 67–72.
35. Akter S, Rahman MM. “Duration of breastfeeding and its correlates in Bangladesh”, *Journal of Health, Population and Nutrition*, 2010, 28(6): 595–601.

36. Sridhar A, Salcedo J. “Optimizing maternal and neonatal outcomes with postpartum contraception: impact on breastfeeding and birth spacing”, *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 2017, 3(1): 1-10.
37. Özçelik E. “Doğal aile planlaması yöntemleri”, *Jour Turk Fam Phy*, 2016, 7(3): 45–53.
38. Van der Wijden C, Manion C. “Lactational amenorrhoea method for family planning”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015, 10.
39. Todd N, Lerch M. “Socioeconomic development predicts a weaker contraceptive effect of breastfeeding”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2021, 118(29), 1-6.
40. Kapp N, Curtis KM. “Combined oral contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review”, *Contraception*, 2010, 82(1): 10-16.
41. Holder PKL, Lynne K. “Contraception and breastfeeding”, *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2015, 58(4): 928-935.
42. Tepper NK, Phillips SJ, Kapp N, Gaffield ME, Curtis KM. “Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: an update systematic review”, *Contraception*, 2016, 94(3): 262-274.
43. Espey E, Ogburn T, Leeman L, Singh R, Schrader R. “Effect of progestin vs. combined oral contraceptive pills on lactation: A double-blind randomized controlled trial”, *Obstetrics and Gynecology*, 2012, 119(1): 5-13.
44. Kapp N, Curtis K, Nanda K. “Progestogen-only contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review”, *Contraception*, 2010, 82(1): 17-37.
45. Averbach S, Kakaire O, McDiehl R, Dehlendorf C, Lester F, Steinauer J. “The effect of immediate postpartum levonorgestrel contraceptive implant use on breastfeeding and infant growth: a randomized controlled trial”, *Contraception*, 2019, 99(2): 87-93.

46. Thiel de Bocanegra H, Chang R, Menz M, Howell M, Darney P. “Postpartum contraception in publicly-funded programs and interpregnancy intervals”, *Obstetrics and Gynecology*, 2013, 122(2 Pt 1): 296–303.
47. Thiel de Bocanegra H, Chang R, Howell M, Darney P. “Interpregnancy intervals: impact of postpartum contraceptive effectiveness and coverage”, *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, 2014, 210(4), 311.e1–311.e8.
48. Berry-Bibee EN, Tepper NK, Jatlaoui TC, Whiteman MK, Jamieson DJ, Curtis KM. “The safety of intrauterine devices in breastfeeding women: a systematic review”, *Contraception*, 2016, 94(6): 725-738.
49. Berens P, Labbok M, Academy of Breastfeeding Medicine. “ABM clinical protocol# 13: contraception during breastfeeding, revised 2015”, *Breastfeeding Medicine*, 2015, 10(1): 3-12.
50. Serfaty D. “Contraception in breastfeeding women: place for spermicides”, *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 2015, 44(1): 18-27.
51. Wang RH, Hsu MT, Wang HH. “Potential Factors Associated with Contraceptive Intention Among Adolescent Males in Taiwan”, *The Kaohsiung Journal Of Medical Sciences*, 2004, 20(3): 115–123.
52. Darney BG, Sosa-Rubi SG, Servan-Mori E, Rodriguez MI, Walker D, Lozano R. “The relationship of age and place of delivery with postpartum contraception prior to discharge in Mexico: A retrospective cohort study”, *Contraception*, 2016, 93(6): 478–484.
53. Cahill N, Sonneveldt E, Stover J, Weinberger M, Williamson J, Wei C, Brown W, Alkema L. “Modern contraceptive use, unmet need, and demand satisfied among women of reproductive age who are married or in a union in the focus countries of the Family Planning 2020 initiative: a systematic analysis using the Family Planning Estimation Tool”, *Lancet*, 2018, 391(10123): 870–882.

54. James S, Toombs M, Brodribb W. “Barriers and enablers to postpartum contraception among Aboriginal Australian women: factors influencing contraceptive decisions”, *Australian Journal of Primary Health*, 2018, 24(3): 241–247.
55. Öztaş Ö, Arantaş AB, Tetik BK, Yaltıntaş A, Üstü Y, Uğurlu M. “18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları”, *Ankara Med J*, 2015, 15(2): 67–76.
56. Başkaya Z, Özkılıç F. “Türkiye’de doğurganlıkta meydana gelen değişimler(1980-2013)”, *Journal of International Social Research*, 2017, 10(54): 405–423.
57. Türk R, Terzioğlu F. “Geri çekme yöntemi ve kullanımını etkileyen faktörler”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(3): 76–80.
58. Apay SE, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. “Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(3): 1–7.
59. Timur S, Bekar M. “Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişki”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(2): 36–44.
60. Yağmur Y, Keskin F. “Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı Ve Sağlık Algısının İncelenmesi”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2019, 7(2): 137–146.
61. Yağmur Y, Ulukoca N. “Eşlerin aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve etkileyen etmenler”, *Sted Dergisi*, 2010, 19(6): 229–233.
62. Altay B, Gönener D. “Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2009, 14(1): 56–64.

63. Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. “Kadınların Gebelikten Önce Kullandığı Ve Doğum Sonrası Dönemde Kullanmayı Tercih Ettiği Kontraseptif Yöntemler”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(1): 1–8.
64. Gölbaşı Z, Tümay HS, Koç D, Yıldız H. “Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Kadınların Postpartum Dönemde Gebelikten Korunma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2005, 12(1): 29–38.
65. Sözbir ŞY, Herek B, Boğa ME, Koçak G, Akbaş P. “Postpartum İlk 48 Saatte Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Yöntem Seçimi Ve Kullanımına Etkisinin Değerlendirilmesi”, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 4(1): 29–39.
66. Eryılmaz N, Ege E. “Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumları Ve İlişkili Faktörler”, *Journal of Human Sciences*, 2016, 13(2): 3390–3401.
67. Duman NB, Yılmazel G. “Doğum Sonrası Ev Ziyaretleri Yoluyla Verilen Aile Planlaması Danışmanlığının Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımına Etkisi”, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11(2): 52–58.
68. Balkaya NA. “Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri Ve Ebe - Hemşirenin Rolü”, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6(2): 42–49.
69. Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. “Niğde Doğumevi'nde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2009, 14(4): 237–241.
70. Öner O. *Evli kadınların doğurganlığa ve aile planlamasına yönelik tutumları ile kontraseptif yöntem kullanma niyetleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2019.
71. Kurtuldu K. *Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımının Endişe Düzeyine Etkisi* (Tez). Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2020.

72. Elweshahi HMT, Gewaifel GI, Sadek SSED, El-Sharkawy OG. “Unmet need for postpartum family planning in Alexandria, Egypt”, *Alexandria Journal Of Medicine*, 2018, 54(2): 143-147.
73. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E. “Manisa Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Doğurganlık Öyküleri, Aile Planlaması Davranışı ve Doğum Sonrası Aile Planlaması Danışmanlığı” *Ege Tıp Dergisi*, 2008, 47(2): 87–92.
74. Yee L, Simon, M. “Urban minority women's perceptions of and preferences for postpartum contraceptive counseling”, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2011, 56(1): 54-60.
75. Mayda AS, Arslan T, Bozkurt HB, Dedeli İ, Özkan MÖ. “Düzce İli Kalıcı Konutlar Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Yöntem Kullanma Oranları Ve Tercih Nedenleri”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4(5): 265–279.
76. McDonald EA, Brown SJ. “Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth”, *BJOG*, 2013, 120(7): 823-830.
77. Van Duong D. “Breastfeeding, sexuality and contraception during the postpartum period”, *Current Pediatric Reviews*, 2012, 8(4): 332-338.
78. Weisband YL, Keder LM, Keim SA, Gallo MF. “Postpartum intentions on contraception use and method choice among breastfeeding women attending a university hospital in Ohio: a cross-sectional study”, *Reproductive Health*, 2017, 14(1): 1-8.
79. Burgio MA, Lagana AS, Sicilia A, Porta RP, Porpora MG, Frangez HB, Di Venti G, Triolo O. “Breastfeeding education: where are we going? A systematic review article”, *Iranian Journal of Public Health*, 2016, 45(8): 970-977.
80. Thwaites A, Bacon L, Dickson J. “Breastfeeding and postpartum contraception: dual priorities in the immediate postnatal period”, *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 2017, 43(2): 163-164.

81. Stanton TA, “Blumenthal PD. Postpartum hormonal contraception in breastfeeding women”, *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 2019, 31(6): 441-446.
82. Karadağ G, Koçak HS, Yılmaz M. “Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemleri Kullanma ve Tercih Etme Nedenleri” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 3 (1): 13-25.
83. Aktoprak M. *Evli Kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler* (Tez). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
84. Amina MD, Regmi K. “A quantitative survey on the knowledge, attitudes and practices on emergency contraceptive pills among adult female students of a tertiary institution in Kaduna, Nigeria”, *Primary Health Care: Open Access*, 2014, 4(1): 1-8.
85. National Population Commission. (2014). “ICF International: Nigeria demographic and health survey 2013. Abuja, Nigeria”, <https://ngfrepository.org.ng:8443/handle/123456789/3139> Erişim Tarihi: 22 Mart 2021.
86. Labbok M. “Breastfeeding, fertility, and family planning”, *Glob Libr Women's Med*, 2018.
87. Bahamondes L, Bahamondes MV, Modesto W, Tilley IB, Magalhães A, Silva JLP, Mishell DR. “Effect of hormonal contraceptives during breastfeeding on infant's milk ingestion and growth”, *Fertility and Sterility*, 2013, 100(2): 445-450.
88. Coleman-Minahan K, Potter JE. “Quality of postpartum contraceptive counseling and changes in contraceptive method preferences”, *Contraception*, 2019, 100(6): 492-497.
89. Potter JE, Hopkins K, Aiken, ARA, Hubert C, Stevenson AJ, White K, Grossman D. “Unmet demand for highly effective postpartum contraception in Texas”, *Contraception*, 2014, 90(5): 488-495.

90. Di Giacomo P, Sbarlati A, Bagnasco A, Sasso L. “Woman's contraceptive needs and preferences in the postpartum period: an Italian study” , *Journal of Clinical Nursing*, 2013; 22(23-24), 3406-3417.
91. Damtie Y, Kefale B, Yalew M, Arefaynie M, Adane B. “Short birth spacing and its association with maternal educational status, contraceptive use, and duration of breastfeeding in Ethiopia. A systematic review and meta-analysis” , *PloS One*, 2021, 16(2): 1-15.
92. Yadav K, Singh B, Goswami K. “Agreement And Concordance Regarding Reproductive Intentions And Contraception Between Husbands And Wives In Rural Ballabgarh India” *Indian Journal Community Med*, 2010; 35 (1): 19-23.
93. Tokuç B, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. “Edirne Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Yöntem Kullanım Oranları” *Türk Tabipler Birliği STED*, 2005; 14 (1): 8-14.
94. Gavas E, İnal S. “Türkiye’de Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Durumları Ve Tutumları: Sistemik Derleme” *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2019, 1(2): 37-43.
95. Sundstrom B, Szabo C, Dempsey A. “My body. My choice: a qualitative study of the influence of trust and locus of control on postpartum contraceptive choice.” *Journal of Health Communication*, 2018; 23 (2): 162-169.

## EKLER

### Ek-1: Anket Formu

Sizi Özden ÖZDEMİR GÜL tarafından yürütülen “*Emziren Annelerin Kontraseptif Kullanma Niyeti ve Etkileyen Faktörler*” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

**1. Yaşınız nedir?**.....

**2. Öğrenim durumunuz nedir?**

- a) İlköğretim mezunu      b) Lise mezunu      c) Üniversite ve üzeri

**3. Şu anda çalışma durumunuz nedir?**

- a) Çalışıyorum      b) Çalışmıyorum

**4. Evlilik süreniz nedir?**

- a) 1 yıldan az      b) 1-5 yıl      c) 6-10 yıl      d) 11 yıl ve üzeri

**5. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**

- a) Gelir giderden az      b) Gelir gidere denk      c) Gelir giderden fazla

**6. Aile tipiniz nedir?**

- a) Çekirdek aile      b) Geniş aile

**7. Bu kaçınıcı bebeğiniz?**

- a) İlk      b) İkinci      c) Üç ve üzeri

**8. Gebeliğiniz istendik ve planlı bir gebelik miydi?**

- a) Evet      b) Hayır

**9. Son iki gebeliğiniz arasında geçen zaman ne kadar?**

- a) Daha önce gebe kalmadım /ilk gebeliği      b) 2 yıldan az      c) 2 yıldan fazla

**10. Tekrar bebek sahibi olmayı düşünüyor musunuz?**

- a) Evet      b) Hayır

**11. Şu an bebeğiniz kaç aylık?**

- a) 1 aylıktan az      b) 1 – 3 aylık      c) 4-6 aylık

**12. Doğum yaptıktan sonra ilk cinsel birlikteliğiniz ne zaman oldu?**

- a) 40 günden önce      b) 41 gün ve sonrasında

**13. Doğum yapmadan önce kullandığınız doğum kontrol yöntemi nedir?**

- a) Yöntem kullanmıyordum  
b) Hormonal yöntemlerden kullanıyorum ( doğum kontrol hapi, aylık/üç aylık iğne)  
c) Spiral kullanıyordum  
d) Kondom kullanıyordum  
e) Geleneksel yöntemlerden (gri çekme, takvim yöntemi vb.) kullanıyordum

**14. Şu anda herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz ya da kullanmayı düşünüyor musunuz?**

- a) Yöntem kullanmıyorum  
b) Yöntem kullanıyorum/kullanmayı düşünüyorum (*yöntemi yazınız*)  
(.....)

**15. Herhangi bir yöntem kullanmıyorsanız sebebi nedir?**

- a) Yöntem kullanıyorum  
b) Cinsel ilişkiye girmiyorum  
c) Eşim yöntem kullanmamızı istemiyor  
d) Kendi isteğim ile kullanmıyorum  
e) Aile büyüklerimiz kullanmamızı istemiyor  
f) Bebeğimi emzirdiğim/ sütüm koruduğu için yöntem kullanmıyorum.

**16. Kullandığınız ya da kullanacağınız yöntemi seçerken danışmanlık aldınız mı?**

- a) Almadım  
b) Sağlık personelinin danışmanlık aldım  
c) Diğer yollardan danışmanlık aldım) (*yazınız*)  
(.....)

**17. Kullandığınız ya da kullanacağınız yöntemi tercih etme sebebiniz nedir?**

- a) Kullanım rahatlığı      c) Eş isteği  
b) Diğer yöntemler hakkında bilgi sahibi olmama      d) Seçilen yönteme güven duyma

**18. Kullandığınız yöntemi seçerken kiminle karar verdiniz?**

- a) Kendim      b) Eşim      c) Eşim ile birlikte      d) Sağlık çalışanı ile birlikte

**19. Bebeğinizi emziriyor olmanız yöntem seçme konusundaki kararınızı etkiledi mi? / etkiliyor mu?**

- a) Evet      b) Hayır

**KONTRASEPTİF NİYET ÖLÇEĞİ**

| SORULAR                                                                                                                                                                                           | SEÇENEKLER                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. İlk çocuğunuza ya da bundan sonraki çocuğunuza sahip olmadan önce, okulu bitirmek, iş bulmak ya da daha çok para kazanmak gibi size daha ileri götürecek şeyler sizin için ne kadar önemlidir? | a. Çok önemli<br>b. Önemli<br>c. Kısmen önemli<br>d. Önemli değil                |
| 2. Sizce eşiniz sizin doğum kontrol yöntemi kullanmanıza karşı mıdır?                                                                                                                             | a. Kesinlikle hayır<br>b. Kısmen hayır<br>c. Kısmen evet<br>d. Kesinlikle evet   |
| 3. Şu anda gebelikten korunmak sizin için ne kadar önemlidir?                                                                                                                                     | a. Çok önemli<br>b. Önemli<br>c. Kısmen önemli<br>d. Önemli değil                |
| 4. Şu anda doğum kontrolü yöntemi kullanmak sizin için ne kadar önemlidir?                                                                                                                        | a. Çok önemli<br>b. Önemli<br>c. Kısmen önemli<br>d. Önemli değil                |
| 5. Gelecek yıl gebe kalacak olsanız bu sizi ne kadar mutlu eder?                                                                                                                                  | a. Hiç mutlu etmez<br>b. Kısmen mutlu eder<br>c. Mutlu eder<br>d. Çok mutlu eder |
| 6. Gelecek yıl doğum kontrol yöntemi kullanacağınız konusunda ne kadar eminsiniz?                                                                                                                 | a. Çok eminim<br>b. Eminim<br>c. Kısmen eminim<br>d. Emin değilim                |
| 7. Doğum kontrol yöntemini doğru bir şekilde kullanmanın, sizin için zor olacağını düşünüyor musunuz?                                                                                             | a. Kesinlikle hayır<br>b. Kısmen hayır<br>c. Kısmen evet<br>d. Kesinlikle evet   |
| 8. Gelecekte doğum kontrol yöntemi kullanmayı sürdürebileceğinizden ne kadar eminsiniz?                                                                                                           | a. Çok eminim<br>b. Eminim<br>c. Kısmen eminim<br>d. Emin değilim                |
| 9. Gelecek yıl gebe kalacak olsanız, bu sizi ne kadar üzer?                                                                                                                                       | a. Çok üzer<br>b. Üzer<br>c. Kısmen üzer<br>d. Üzmez                             |
| 10. Eşinizin doğum kontrol yöntemi kullanmanızı istemediği bir durumda cinsel ilişkiye karşı koyabileceğinizden ne kadar eminsiniz?                                                               | a. Çok eminim<br>b. Eminim<br>c. Kısmen eminim<br>d. Emin değilim                |

|                                                                                                                                                        |                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>11. Doğum kontrol yöntemi kullanmanın size yarardan çok zarar vereceğini düşünüyor musunuz?</b>                                                     | a. Kesinlikle hayır<br>b. Kısmen hayır<br>c. Kısmen evet<br>d. Kesinlikle evet |
| <b>12. Doğum kontrol yöntemini doğru bir şekilde kullansanız bile gebe kalacağınızı düşünüyor musunuz?</b>                                             | a. Kesinlikle hayır<br>b. Kısmen hayır<br>c. Kısmen evet<br>d. Kesinlikle evet |
| <b>3. Çok sık cinsel ilişkiye girmediğiniz zamanlarda doğum kontrol yöntemi kullanmak sizin için ne kadar önemlidir?</b>                               | a. Çok önemli<br>b. Önemli<br>c. Kısmen önemli<br>d. Önemli değil              |
| <b>14. Doğum kontrol yöntemi kullanmadığınız ve son derece tahrik olmuş olduğunuz bir durumda, kendinizi durdurabileceğinizden ne kadar eminsiniz?</b> | a. Çok eminim<br>b. Eminim<br>c. Kısmen eminim<br>d. Emin değilim              |
| <b>15. Doğum kontrol yöntemi kullanmanın size yan etkisi olacağını düşünüyor musunuz?</b>                                                              | a. Kesinlikle hayır<br>b. Kısmen hayır<br>c. Kısmen evet<br>d. Kesinlikle evet |

## Ek-2: Etik Kurul Onayı

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 29.04.2020

Toplantı Sayısı: 121

Toplantıya Katılanlar:

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| Prof. Dr. Mithat Kıyak            | (Başkan)          |
| Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan     | (Üye)             |
| Prof. Dr. Dilek Öztürk            | (Üye) (Katılmadı) |
| Prof. Dr. Mübariz Hasanov         | (Üye)             |
| Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ       | (Üye) (Katılmadı) |
| Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı   | (Üye) (Katılmadı) |
| Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal        | (Üye) (Katılmadı) |
| Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın      | (Üye)             |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna | (Üye)             |

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.04.2020 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 27-** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Özden Özdemir GÜL'ün** **Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ** danışmanlığında **"Emziren Annelerin Kontraseptif Kullanma Niyeti ve Etkileyen Faktörler"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan  
(Üye)

Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye) (Katılmadı)

Prof. Dr. Mübariz Hasanov  
(Üye)

Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ  
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal  
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı  
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna  
(Üye)

### Ek-3: Kurum İzin Onayı



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Özden Özdemir GÜL'ün Çalışması Hk.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 22/01/2021 tarihli ve 71211201-E-90218720-770-2021.105581.9 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özden Özdemir Gül, "Emziren Annelerin Kontraseptif Kullanma Niyeti ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tezin saha çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **2021/05** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|     |       |        |             |
|-----|-------|--------|-------------|
| Adı | Özden | Soyadı | ÖZDEMİR GÜL |
|-----|-------|--------|-------------|

### Eğitim Düzeyi

| Derece        | Alan       | Okul                       | Mezuniyet Yılı |
|---------------|------------|----------------------------|----------------|
| Yüksek Lisans | Hemşirelik | İstanbul Okan Üniversitesi | 2021           |
| Lisans        | Ebelik     | Trakya Üniversitesi        | 2009           |

### İş Deneyimi

| Görevi | Kurum                                | Süre       |
|--------|--------------------------------------|------------|
| Ebe    | Bağcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü       | 2015-Halen |
| Ebe    | Tekirdağ Saray Pazarcık ASM          | 2012-2015  |
| Ebe    | Tekirdağ Saray Yuvalı Köy Sağlık Evi | 2009-2012  |
| Ebe    | Çorlu Özel Vatan Hastanesi           | 2009       |

### Yabancı Dil

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama | Konuşma | Yazma |
|-----------------|------------------|---------|-------|
| İngilizce       | Orta             | Orta    | Orta  |