



**T.C SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HASEKİ SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİğİ

**BAğCILAR'DA AİLE SAğLIğI MERKEZİNE KAYITLI 15-49 YAş
ARASI KADIN NÜFUSUNDA KULLANILAN DOğUM KONTROL
YÖNTEMLERİNİN VE ÇİFTLERİN BUNA KARAR VERME
DURUMLARININ EğİTİM SEVİYELERİ VE SİGARA
KULLANIMI İLE İLİşKİSİ**

Dr. Beyza ARPACI SAYLAR

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2021



**T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİğİ

**BAĞCILAR'DA AİLE SAĞLIğI MERKEZİNE KAYITLI 15-49 YAş
ARASI KADIN NÜFUSUNDA KULLANILAN DOĞUM KONTROL
YÖNTEMLERİNİN VE ÇİFTLERİN BUNA KARAR VERME
DURUMLARININ EğİTİM SEVİYELERİ VE SİGARA
KULLANIMI İLE İLİşKİSİ**

Dr. Beyza ARPACI SAYLAR

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Reşat DABAK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR	iii
TABLolar	v
ŞEKİLLER	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. AİLE PLANLAMASININ TANIMI.....	3
2.2. AİLE PLANLAMASININ TARİHÇESİ	3
2.3. TÜRKİYE’DE NÜFUS VE AİLE PLANLAMASI	3
2.4. DÜNYADA NÜFUS VE AİLE PLANLAMASI	4
2.5. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN SUNUMU	4
2.6. AİLE PLANLAMASININ AMAÇLARI	4
2.7. AİLE PLANLAMASININ KADINA, ÇOCUĞA VE TOPLUMA YARARLARI	5
2.8. AİLE PLANLAMASINDA YÖNTEM KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	6
2.9. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ	6
1- Modern Aile Planlaması Yöntemleri	6
2- Doğal Aile Planlaması Yöntemleri.....	11
3- Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	23
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	29
7. KAYNAKÇA	30
8. EKLER	33
EK-1: ANKET	33

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca her konuda bana destek olan, sadece hekimlikte değil, hayatın her alanında arkamda duran, benim için elinden geleni yapan, ne zaman arasam hep telefonun diğer ucunda olan, hem hocam hem abim olan çok kıymetli hocam Prof.Dr. Mustafa Reşat DABAK'a,

Asistanlık eğitimimin ilk gününden bu yana bana desteğini hiç esirgemeyen, adeta bir anne şefkatiyle her daim destek olan canım uzmanım Sündüs GÖRÜKMEZ'e,

İhtisasım boyunca birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm uzmanlarıma,

Onlarla çalışmanın hep şans olduğunu hissettiğim kıymetli asistan arkadaşlarım Sümeyra Melike ÖZBEK ve Nilay ÇOM AYBAL'a,

Yaptığım rotasyonlarda ailemden biri olan, arkadaşlıklarıyla her kötü günde ve iyi günde bana destek olan arkadaşlarım Zeynep ÇİÇEKLİ, Ceren DOĞAN ve Fatma KARABABAOĞLU'na,

Ben bu tezi yazarken bana verdiği teknik ve psikolojik destekler için sevgili arkadaşlarım Rayiha Nur DİNÇAY ve Mehmet Alptekin ACAR'a,

Birlikte çalıştığım tüm hemşire, sekreter, personel ve diğer hastane çalışanlarına,

Hayatımdaki en büyük şansım olan, kıymetlerini kelimelerle anlatmanın mümkün olmadığı, biricik annem Handan ARPACI, babam Ahmet ARPACI ve canım kardeşim Ali ARPACI'ya,

Beni her zaman dualarıyla desteklemiş olan ve destekleyen, torunları olmaktan her daim gurur duyduğum canım anneannem Süreyya MUTLU ve rahmetli dedem Sadık MUTLU'ya,

Hayatta bir dosttan ne beklersiniz sorusunun vücut bulmuş cevabı olan sevgili Gizem ÖZER AKCA'ya,

Uzmanlık eğitimim boyunca beni cesaretlendiren, ileriye gitmem için teşvik eden, hayatın inişlerine çıkışlarına benimle birlikte göğüs geren değerli eşim, birtanecik Alparslan SAYLAR'a,

Uzmanlık eğitimimin iki yılı pandemi ile mücadelede geçmiş bir asistan hekim olarak, yolun sonuna geldiğim şu günlerde geriye dönüp baktığımda söyleyeceğim şey şu olacak; Ben oradaydım ve elimden geleni yaptım...

Tezimi tüm sağlık şehitlerine ithaf ediyorum.

En içten sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım...

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AP: Aile Planlaması

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BTL: Bilateral Tüp Ligasyonu

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

E-ASM: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

FSH: Folikül Stimulan Hormon

IUD: Intra Uterine Device

KEEK: Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler

KOK: Kombine Oral Kontraseptifler

LAM: Laktasyonel Amenore

LH: Lüteinizan Hormon

LNG: Levonorgestrel

OKS: Oral Kontraseptifler

PIH: Pelvik İnflamatuvar Hastalık

RIA: Rahim İçi Araç

SB: Sağlık Bakanlığı

SEGE: İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UN: United Nation

WHO: World Health Organization



TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların Yaş ve Eğitim Özellikleri.....	15
Tablo 2. Kullanılan Yöntemlerin Sayı ve Oranları.....	16
Tablo 3. Katılımcıların Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemlerini Tercih Etme Durumlarının Sayı ve Oranları	17
Tablo 4. Kullanılan Yöntemler ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişki	17
Tablo 5. Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri ve Katılımcıların Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemini Tercih Etme Durumları Arasındaki İlişkiyi Belirten Sayı ve Oranlar	18
Tablo 6. Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri ile Katılımcıların Yaşları Arasındaki İlişki	19
Tablo 7. Katılımcıların Evlilik Yaşları ve Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemleri Arasındaki İlişki	20
Tablo 8. Katılımcıların Parite Sayıları ve Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemleri Arasındaki İlişki	21
Tablo 9. Katılımcıların Kullandığı Doğum Kontrol Yöntemleri ve Eğitim Seviyeleri Arasındaki İlişki	22

ŞEKİLLER

Şekil 1. Kullanılan Yöntemlerin Sayı ve Oranları.....	16
Şekil 2. Yaş Gruplarına Göre Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri	19
Şekil 3. Katılımcıların Kullandığı Doğum Kontrol Yöntemleri ve Eğitim Seviyeleri Arasındaki İlişki	22



ÖZET

Giriş: Çalışmamızda yetişkin üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve bu yöntemleri seçmelerinde etkili faktörler değerlendirilmiştir. Sonuçlardan yola çıkarak, kadınların aile planlaması (AP) konusundaki yönelimlerini daha net anlamak; bu sayede birinci basamakta etkili ve yararlı AP danışmanlık hizmeti sunabilmek, kadınların etkili ve güvenli AP yöntemlerine yönelmesini sağlamak, AP hakkındaki bilgi düzeyini artırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif, tek merkezli, gözlemsel tanımlayıcı çalışma olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya 01.04.2020-01.08.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağıcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı nüfustan 15-49 yaş arası, cinsel aktif olan 223 kadın dahil edildi. İstatistiksel analizde SPSS 20.0 istatistiksel paket programı kullanıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil olma kriterlerine uygun olan 223 kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları $36,3 \pm 7,3$ (min: 21, maks: 49) yıl idi. Katılımcıların %3,1'inin (n:7) okuma yazması yok, %13,4'ünün (n:30) okuma yazma bilmesine karşın eğitimi yok, %59,1'i, (n:132) ilkokul mezunu, %15,2'si lise mezunu, %8,9'u (n:20) üniversite mezunu. Katılımcıların %25,1'i RİA, %33,2'si kondom, %13,5'i bilateral tüp ligasyonu yöntemini, %11,7'si geri çekme metodunu kullanırken, %4,5'i (n:10) oral kontraseptif kullanıyor. Çalışmamıza katılan kadınların en çok kullandığı doğum kontrol yöntemi kondom iken, en az tercih edilen yöntem oral kontraseptiflerdir.

Katılımcıların %50,2'si kullanılan doğum kontrol yöntemine kendisinin karar verdiğini belirtirken, %24,7'si kullanılan yönteme eşinin karar verdiğini belirtmiştir. Kadınların eşlerine oranla doğum kontrol yöntemini belirlemede daha etkin olduğu görülmektedir. Doğum kontrolü tercihini kadınlar yaptığında RİA kullanımının, eşleri yaptığında tüp ligasyonu ve geri çekme yöntemlerinin ön planda olduğu görülmekle beraber, ortak kararda kondom kullanımının oranı yüksekti.

Yaş gruplarına göre tercihlere baktığımızda, 20-29 yaş grubunda kondom kullanımı, 30-39 yaş grubunda RİA kullanımı, 40-49 yaş grubunda tüp ligasyonu yöntemi diğer gruplara göre yüksekti.

18 yaşından erken evlenen katılımcılarda tercih edilen yöntem tüp ligasyonu, 18-24 ve 25-34 yaş gruplarında evlenen katılımcılarda kondom kullanımı diğer gruplara göre yüksekti.

Parite sayısı sıfır olan katılımcılarda kondom kullanımı ve korunma yöntemi kullanmamak, parite sayısı bir olan katılımcılarda kondom kullanımı, parite sayısı iki ve üstü olan katılımcılarda kondom ve RİA kullanımı diğer yöntemlere göre yüksek oranda tercih edilmekteydi.

Okuma yazması olmayanlarda RİA kullanımı, lise ve üniversite mezunu olanlarda kondom kullanım oranları yüksekti.

Katılımcılardan sigara içmeyenlerin %32,8'i kondom yöntemini, %25,7'si RİA yöntemini, %13,7'si tüp ligasyonu yöntemini, %10,4'ü geri çekme yöntemini tercih ederken, %4,9'u hap yöntemini tercih ediyor. Sigara içenlerin %35'i kondom yöntemini, %22,5'i RİA yöntemini, %12,5'i tüp ligasyonu yöntemini, %17,5'i geri çekme yöntemini tercih ederken, %2,5'i hap yöntemini tercih ediyor.

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların yaşı, evlilik yaşı, eğitim durumu, çiftlerin kullanılan yöntem karar verme durumu ve parite sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna karşın sigara kullanımı ile kullanılan doğum kontrol yöntemi arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Etkili ve modern AP yöntemi kullanımının istenilen seviyede olmadığı görülmüştür. Toplumdaki bireylerin eğitim ve gelir düzeylerinin artırılması, AP danışmanlığının ve AP hizmetlerinin yaygınlaştırılması etkili ve modern AP yöntemlerinin kullanımını artıracaktır. AP danışmanlığı ve AP hizmetlerinin verilmesinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Eğitim Düzeyi, Sigara

ABSTRACT

Introduction: In our study, family planning methods used by women of reproductive age and the factors affecting their choice of these methods were evaluated. Based on the results, to understand more clearly the orientation of women in family planning (FP); In this way, it is aimed to provide effective and useful FP counseling services in primary care, to enable women to turn to effective and safe FP methods, and to increase the level of knowledge about FP.

Materials and Methods: This is a prospective, single-center, observational descriptive survey designed as a study. 223 women, who are registered in the Health Sciences University Haseki Health Application and Research Center Bağcılar Education Family Health Center between 01.04.2020-01.08.2020, were included in the study. SPSS 20.0 for Windows program was used for statistical analysis. Statistical alpha significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: 223 women who met the inclusion criteria were included in our study. The mean age of the participants was 36.3 ± 7.3 (min: 21, max: 49) years. 3.1% (n:7) of the participants are illiterate, 13.4% (n:30) are literate but have no education, 59.1% (n:132) are primary school graduates, 15.2% of them are high school graduates, and 8.9% (n:20) are university graduates. While 25.1% of the participants used IUDs, 33.2% used condoms, 13.5% used the bilateral tubal ligation method, 11.7% used the withdrawal method, 4.5% (n:10) used oral contraceptives. The most commonly preferred contraceptive method by the women participating in our study are condoms, while the least preferred methods are oral contraceptives.

While 50.2% of the participants stated that they decided on the birth control method used, 24.7% stated that their spouses decided on the method used. It is seen that women are more effective in determining the contraceptive method compared to their spouses. Tubal ligation and withdrawal methods were preferred at a higher rate when women preferred IUD use, whereas condom use rate was high in the consensus decision.

When we look at the preferences by age groups, condom use in the 20-29 age group, IUD use in the 30-39 age group, and tubal ligation method in the 40-49 age group were higher than in the other groups.

Tubal ligation was the preferred method for the participants who got married before the age of 18, and condom use was higher in the participants who got married in the 18-24 and 25-34 age groups compared to the other groups.

While the use of condom and not using any method was preferred by participants with zero parity, the use of condom was preferred by primiparous participants, and the use of condom and IUD was preferred by participants with two or more parities.

IUD use rates were highest among illiterate people, and condom use rates were highest in the high school and university graduates.

Among the non-smokers, 32.8% use condoms, 25.7% use IUD, 13.7% decide on undergoing tubal ligation, 10.4% perform the withdrawal method, 4.9% use pills. 35.0% of smokers use condoms, 22.5% use IUD, 12.5% decide on undergoing tubal ligation, 17.5% perform the withdrawal method, 2.5% use pills.

Conclusion: In our study, a statistically significant difference was found between the age of the participants, the age of marriage, the education level, the decision of the couples on the method used and the parity numbers. However, no significant difference was found between smoking and the contraceptive method used.

It has been observed that the use of effective and modern AP method is not at the desired level. Increasing the education and income levels of individuals in the society, and disseminating FP counseling and FP services will increase the use of effective and modern FP methods. Family physicians have an important role in providing FP counseling and FP services.

Keywords: Family Planning, Education Level, Smoking

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Nüfus, doğurganlık ve gelişmişlik arasında kurulan bağlantı önce nüfus planlaması kavramını ortaya çıkardı, sonrasında doğum kontrolü ve aile planlaması (AP) kavramlarının gelişmesine yol açtı.

AP, çiftlerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarını, iki gebelik arasındaki süreyi ayarlamalarını, hangi yaşta ve kaç çocuk sahibi olacaklarına karar verebilmelerini sağlayan uygulamaları kapsamaktadır. Temel sağlık hizmetleri arasında AP önemli bir yer tutmaktadır. Aynı zamanda, güvenli AP'ye erişebilmek temel insani bir haktır. İstenmeyen gebelikler birçok sağlık sorununa ve sosyal soruna yol açmaktadır. AP'nin teşvik edilmesi, doğum oranları yüksek olan ülkelerde, çocuk ölümlerinin yaklaşık %10'unu, anne ölümlerinin % 32'sini önleme potansiyeline sahiptir.⁽¹⁾ Aile planlamasına yapılan yatırım, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden olan yoksulluğun azaltılması için de önemlidir. Bununla birlikte, dünya çapında yaklaşık 225 milyon kadın, eş desteğinin olmaması ve üreme sağlığı hizmetlerine erişememe gibi nedenlerle etkili AP yöntemlerinden yararlanamamaktadır.⁽²⁾

Modern aile planlaması yöntemleri kullanımı Türkiye'de her yıl artmakta, geleneksel yöntemlerin kullanımı ise her yıl azalmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, Türkiye'de kullanılan doğum kontrol yöntemlerine bakıldığında, modern yöntem kullanımı %49 ve geleneksel yöntem kullanımı %21'dir.⁽³⁾ Bu oran 2003 sonuçlarında % 42.5'i modern, %28.5'i geleneksel yöntemler olarak karşımıza çıkmaktaydı. TNSA 2018 sonuçlarına göre modern yöntemler arasında en yaygın kullanılan yöntemler sırasıyla kondom %19, RİA %14, hap %5' dir. En yaygın geleneksel yöntemin ise %20 kullanım oranıyla geri çekme olduğu belirtilmiştir. Kadınların kullanılacak aile planlaması yöntemine karar verirken çeşitli faktörleri göz önünde bulundurdıkları belirtilmiştir. Kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemine nasıl karar verdiklerinin belirlenmesi, bu konuda etkili bir hizmet sunabilmek açısından önemlidir. Etkili ve güvenli aile planlaması yöntemlerini tercih etme sebeplerinin artırılması, etkin ve güvenli olmayanların tercih edilme sebeplerinin engellenmesi için bu veriler önemlidir. ⁽⁴⁾

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (E-ASM)'ne kayıtlı

nüfustaki 15-49 yaş arası, cinsel aktif kadınların kullandıkları AP yöntemlerine etki eden faktörler değerlendirilmiştir. Sonuçlardan yola çıkarak, kadınların aile planlaması konusundaki yönelimlerini daha net anlamak; bu sayede birinci basamakta etkili ve yararlı AP danışmanlık hizmeti sunabilmek, kadınların etkili ve güvenli AP yöntemlerine yönelmesini sağlamak, AP hakkındaki bilgi düzeyini artırmak amaçlanmıştır. Çalışmamızın, aile planlaması hizmetlerinin ileriye taşınması konusunda katkı sağlaması umulmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. AİLE PLANLAMASININ TANIMI

Aile planlaması çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin istediklerinde, istedikleri kadar çocuğa sahip olmalarına; istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, doğumlar arasındaki süreyi belirlemelerine ve çocuğu olmayan çiftlerin isterler ise çocuk sahibi olmalarına yardım eden uygulamalar bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aile planlamasının tanımını: ‘Çiftlerin istedikleri kadar, istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları ya da istekleri değerlendirilerek ekonomik durumlarına göre çocuk sayılarını ve doğum aralıklarını belirlemelerine yönelik çalışmalardır.’⁽⁵⁾ şeklinde yapmıştır.

2.2. AİLE PLANLAMASININ TARİHÇESİ

Doğum kontrolü ve aile planlaması MÖ 3000 yılında Mısır’da kondom kullanılması ile başlar. MÖ 1800’lü yıllarda Mısır’da timsah dışkısı, bal, sodyum karbonat karışımından oluşan vajinal tıkaçlar kullanılmıştır. MÖ 600’lü yıllarda Libya’da silphion otunun tüketilmesinin gebe kalmayı engellediği keşfedilmiş ve yoğun tüketim sonunda bitkinin soyu tükenmiştir. MS 1600’lerde Avrupa kıtasında balık ve hayvan barsakları kondom olarak doğum kontrolü sağlama ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları engelleme amacı ile kullanılmıştır. Charles Goodyear 1844’te ilk sentetik kondomu plastik kullanılarak üretir. 1900’lü yıllara gelindiğinde rahim içi araçlar (RİA), süngerler ve diyafram gibi doğum kontrol yöntemleri kullanılmaya başlanır. 1960 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ilk oral kontraseptif (OKS) üretilmiştir. 1998’de postkoital kontraseptif ilaç kullanımı onaylanmıştır. 2000’li yılların başlarında uzun etkili hormon enjeksiyonları, progesteron içerikli RİA, vajinal halka, hormonlu transdermal bant gibi diğer doğum kontrol yöntemleri geliştirilmiştir.⁽⁶⁾

2.3. TÜRKİYE’DE NÜFUS VE AİLE PLANLAMASI

Türkiye 1960’lı yıllarda nüfus artışının yarattığı ve gelecekte yaratacağı sonuçları tartışmaya başlamıştır, 1965’te çıkarılan 557 sayılı yasa ile antinatalist nüfus politikası kabul edilmiştir. Bu yasa ile halkın Aile Planlaması konusunda bilgilendirilmesi amaçlanmıştır. 1983 yılında 2827 sayılı yasa ile aile planlaması

hizmetlerinin ülkede yaygınlaşması amaçlanmış, sterilizasyon ve 10. haftaya kadar istemli gebelik tahliyesine izin verilmiştir. 1965'te başlayan AP çalışmaları ile kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeyi artmışsa da, modern yöntem kullanımı istenen düzeye çıkamamıştır. Ancak 1993 yılından itibaren geleneksel yöntemlerin önüne modern yöntemler geçmiştir.(7)

2.4. DÜNYADA NÜFUS VE AİLE PLANLAMASI

Günümüzde yaklaşık 8 milyar olan dünya nüfusunun 2050'de 10 milyar olacağını düşünülmesi, hala nüfus artışının fazla olduğunu göstermektedir. Yıllık nüfus Afrika'da %2,3, Asya'da %1,3 oranında artarken, Avrupa'da %-0,1 oranında azalmaktadır. Dünya doğurganlık araştırması sonuçlarına göre gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık yarısı başka çocuk sahibi olmak istemediği halde, aile planlaması hizmetlerinin yetersizliği sebebi ile çocuk sahibi olmaktadır. DSÖ 2016 yılı raporuna göre her gün yaklaşık 830 kadın gebelik komplikasyonları nedeniyle ölmektedir. Anne ölümlerinin, istenmeyen gebeliklerden korunarak %25-40 oranında önlenebileceği öngörülmektedir.(2)

2.5. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN SUNUMU

Türkiye'de koruyucu yöntemlerinin ana kaynağı devlettir. Korunma yöntemleri kullanan kadınların %56'sı yöntemleri kamu sağlık kuruluşlarından sağlamaktadır. Koruyucu yöntem temin etmede ikinci en sık kaynak %25 ile eczanelerdir. (1)

2.6. AİLE PLANLAMASININ AMAÇLARI

- 1-Bilgilendirme hizmetlerinin verilmesi
- 2-Hamile kalma aralığının ayarlanması (2 doğum arasında en az 2 yıllık süre olması)
- 3-Aşırı çocuk sahibi olunmasının önlenmesi (4 ve üstü gebelik/doğum riskli sayılır.)
- 4-İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi
- 5-Doğum yaşının ayarlanması (18 yaş altı ile 35 yaş üzeri gebelik riskli sayılır. Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olma riski yükselir. Anne yaşının

35 yaş ve üzeri olduğu gebeliklerde bebeklerde konjenital anomalilerin görülme sıklığı artar.)

6-Fiziksel ve ruhsal açıdan mutlu, sağlıklı ve eğitilmiş bireylerin yetiştirilmesi (AP yöntemlerinin doğru uygulandığı ailelerde ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve çocuklarına yeterli zaman ayırabilmesi kolaylaşır.)

7-İnfertil çiftlere imkanlar dahilinde kılavuzluk yapılması.

2.7. AİLE PLANLAMASININ KADINA, ÇOCUĞA VE TOPLUMA YARARLARI

Aşırı doğurganlığın çocuk sağlığı ve bebek ölümü üzerinde çok yönlü olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır. Ailede çocuk sayısı arttıkça bebek ölümlerinin de arttığı saptanmıştır. Kısa süre aralıklar ile yapılan doğumların çocuk ölümlerini ve düşüklükleri arttırdığı, erken süttten kesilme nedeni ile malnütrisyon ve bebek ölümlerinin arttığı saptanmıştır. 1986 yılında gelişmekte olan ülkelerde 10.7 milyon bebeğin yani; yaklaşık her 11 bebekten birinin, bir yaşına gelmeden öldüğü tahmin edilmektedir.

Aile planlaması bebek sağlığını ve gelişimini üç yoldan etkilemektedir;

- 1) Gebelikler arasındaki süreyi uzatır.
- 2) Çok genç ya da ileri yaşta gebeliği azaltır.
- 3) Çok çocuk sahibi olmayı azaltır.

DSÖ'nün anne ölümü tanımı: doğum veya lohusalıkla ilgili nedenlerden dolayı olan ölümlere "anne ölümü" denir. Dünyadaki tüm kadınlar çocuk istemediklerinde korunma yöntemi kullansalar, anne ölümlerinin 3'te 1 oranında azalacağı düşünülmektedir. 15-30 yaş arası gebelerde ölümlerin %40-60'ı sağlıksız koşullardaki doğumlar, istenmeyen gebelikler, yasadışı düşük olaylarıyla ilişkilidir. Yüksek anne ölüm oranları gelişmekte olan ülkelere özgü bir yaşam biçimi ile ilişkilidir. Kısa aralıklı gebelikler, uzun süreli emzirme ve yerel beslenme adetleri kadın üzerinde besin yetmezliği oluşturur ve kadınlar ihtiyacı olan enerji, mineral ve vitamini karşılayacak zamanı bulamaz.

Bu durum; gebelik, doğum, düşük ve doğum sonrası enfeksiyonlara ya da diğer hastalıklara karşı kadınların zayıf düşmesine neden olmaktadır.

Aile planlaması kadınları önemli bir şekilde korur:

1- Aile planlamasıyla yüksek riskli gebelikler belirlenip gerekli durumlarda özel bakım verilmesi sağlanabilir.

2- Kadınlar ileri annelik yaşından, istenmeyen gebeliklerden ve fazla sayıda gebelikten kaynaklanan risklerden böylece kaçınabilir.

3- Kadınların korunma yöntemlerini kullanmaları halinde, gelişmekte olan ülkelerdeki anne ölümlerinin yarısını oluşturan yasa dışı düşüklere daha az başvurulacaktır. (8)

2.8. AİLE PLANLAMASINDA YÖNTEM KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- 1- Eşin AP sürecine katılım konusundaki tutumu
- 2- Politika ve yasalar
- 3- Din
- 4- Yaşanılan yerin özellikleri
- 5- Kadının statüsü, eğitimi ve gelir düzeyi
- 6- Gelenekler

2.9. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

1- Modern Aile Planlaması Yöntemleri

2.9.1.1. Kombine hormonal kontraseptifler:

Östrojen ve progestin içeren yöntemlerdir.

a) Kombine oral kontraseptifler (KOK): Kombine oral kontraseptifler (KOK) 1960'lı yıllarda kullanıma giren, östrojen ve progesteron içeren ilaçlardır. Farklı kimyasal yapıda çok çeşitli KOK bulunmaktadır. Her hasta için uygun KOK seçilmelidir. KOK'lar genellikle 21 gün kullanılarak 7 gün ara verilmesi şekli ile kullanılır. Ara verildiğinde plasebo ya da demir içerikli hapların olduğu preparatlar kullanılır. Plasebo haplar alındığı dönemde çekilme kanaması olur ve böylelikle kanama sağlanır. Genellikle 24 gün hormon, 4 gün plasebo tablet içeren haplar aralıksız olarak kullanılır.

KOK östrojen olarak etinil östradiol ya da östradiol valerat içerir. İlaçların gelişim sürecinde KOK içeriğindeki östrojen dozları düşürülerek östrojen nedenli yan etkiler azaltılmıştır. Progesteronlar anti-androjenik östrojenik ve anti-östrojenik etkiler oluşturabilmektedir. Sentetik progesteronlar kimyasal yapılarına göre estran, gonan, pregnan olarak üç gruba ayrılabilir. Progesteronlar bulunma yıllarına göre birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü kuşak şeklinde incelenebilir. Yeni kuşak progesteronların androjenik aktiviteleri düşük iken, östrojen baskın etki oluşturur. Birinci kuşak progesteronların yan etki oranı yüksek ve kullanım uyumu daha düşüktür.⁽⁶⁾ TNSA 2018 verilerine göre modern doğum kontrol yöntemleri arasında en sık tercih edilen üçüncü yöntemdir.⁽³⁾

b) Kombine enjekte edilen kontraseptifler (KEEK): Östrojen ve progesteron kombine ilaçlardır. 4 haftada bir defa intramusküler enjeksiyon şeklinde kullanılmaktadır. Etkisi ovülasyonun supresyonu, enjeksiyon sonrası 15 gün içinde plazma östradiol düzeyi düşüşüne bağlı hipoöstrojenemik ortam yaratılması ile olur. Tedavi bırakıldıktan sonra folikül aktivitesi 28 günde geri döner ve ikinci siklusta ovülasyon tamamen normale döner. ⁽⁹⁾

c) Kombine kontraseptif bant/transdermal yama: Aralıklı olarak östrojen ve progesteron salgılayan flasterlerdir. Etki mekanizması; KOK'lardaki gibidir. Haftada 1 değiştirilerek 3 hafta uygulanır, mens döneminde 1 hafta ara verilir. Üst kol dış yüz, üst gövde (memeler hariç), karnın alt bölgesi ve kalçaya uygulanabilir. Ciltte iritasyon yapabilir. Etkinliği, 90 kg ve üzerindeki kadınlarda azalır.⁽¹⁰⁾

d) Vajinal halka: Yavaş şekilde etinil östradiol ve etonorgesterol salgılar. Etki mekanizması; KOK'lardaki gibidir. Mensin ilk günlerinde yerleştirilir, üç hafta takılı kalır, sonra çıkarılıp 1 hafta ara verilir, mens kanaması gerçekleşir, sonra yeni bir halka yerleştirilip yöntemine devam edilir.⁽¹⁰⁾

2.9.1.2.Sadece progesteron içeren kontraseptifler

a) **Mini haplar:** Mini haplar 1973 yılında kullanıma girmiştir ve yalnızca progesteron içeriğe sahip, sürekli şekilde kullanılan oral kontraseptiflerdir. KOK'lar gibi östrojen içermezler, içerdikleri progesteron ise KOK'lardan daha düşüktür. Mini haplar KOK'lardan daha az yaygınlıkta kullanılmaktadırlar. Mini haplar östrojen kullanması uygun olmayan kadınlarda kullanımı uygun bir seçenektir. Uygun kullanımda (kusursuz) %0.3 olan başarısızlık, rutin kullanımda ise %8-9 oranında saptanmıştır. KOK'lara benzer etkinlik düzeyine sahiptirler, ancak vaktinde ve düzenli kullanımı çok daha önemlidir, düzensiz kullanımda etkinlikleri azalır. Östrojen içeren oral kontraseptiflere göre ilk aylarda adet düzensizliği ve kanama daha yüksek oranda görülmektedir.⁽⁶⁾

b) **Sadece progesteron içeren enjekte edilebilen kontraseptifler:** 150 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat içerir. Endometriyal atrofi ve servikal mukus değişikliği yaparak ve sperm penetrasyonunu önleyerek etki eder. Her 3 ayda 1 intramusküler enjeksiyon yapılır. İlk enjeksiyon mensin ilk 5 günü içinde yapılmalıdır. En sık yan etkisi menstrüel düzensizliktir. Kullanımın ilk aylarında düzensiz ve uzamış kanamalar olabilir, sürekli kullanım ile kanama azalır ve 1 yıllık kullanım sonunda ovülasyonun etkin baskılanmasından dolayı kadınların çoğunda amenore olur. Kullanım sırasında yılda 3-5 kilo alımı olabilir. Bırakıldığında fertilitenin geri dönüşü 6-9 ay alabilir. Fertilitenin geri dönüşünü anlamlı olarak uzatan tek geçici yöntemdir. Yöntemin uzun süre kullanımının özellikle adölesanlarda kemik yoğunluğunu azaltabileceği yönünde endişeler vardır. Anne emziriyorsa doğumdan 6 hafta sonra, emzirmiyorsa doğumdan 21 gün sonra enjeksiyona başlanabilir. ⁽¹⁰⁾

c)Deri altı implantları:

- 1)Norplant: Levonorgestrel içeren, altı çubuklu implant sistemidir.
- 2)İmplanon: 3 keto desogestrel içeren, tek çubuklu implant sistemidir.

2.9.1.3.Rahim içi araç (RİA)

Rahim içi araç (RİA) dünyada ve ülkemizde en çok kullanılan ikinci modern doğum kontrol yöntemidir. Çin’de kadınların %33’ü, Avrupa’da %29’u, Türkiye’de ise %35’i doğum kontrol yöntemi olarak RİA’yı tercih etmektedir. ABD’de kullanım oranı oldukça düşüktür. Yüksek etkinliği, güvenli kullanımı, emzirmeye engel olmaması, cinsel ilişkiden bağımsız olması, yöntem bırakıldığında doğurganlığın hızla geri dönüşü ve diğer yöntemlerden daha ekonomik olması yöntemin daha çok tercih edilmesini sağlamaktadır. RİA’nın olumsuz yönleri ise menstrüel kanamada artışa neden olmasıdır. Ayrıca RİA’nın vulvovajinal enfeksiyonlara yatkınlığı arttırdığı çalışmalarda saptanmıştır. RİA takılması sonrasında ilk 3 hafta içerisinde pelvik inflamatuvar hastalık riskinde geçici artış olmaktadır. Bu nedenler ile RİA kullanımı terk edilebilir. TNSA 2018’e verilerine göre RİA kullananlarda bırakma oranı yaklaşık %12’dir.⁽¹¹⁾

2.9.1.4.Bariyer yöntemler

a) Erkek kondomu: Kondom seminal sıvıyı yakalayıp tutarak vajende birikmesini engellemektedir. Kondom yırtılma riski %3 civarındadır ve sürtünmeyle ilişkisi olduğuna inanılmaktadır. Latex yöntemler ve diğer bariyer yöntemler cinsel yolla bulaşan hastalık riskini azaltır. ⁽¹²⁾

b) Kadın kondomu: Kadın kondomu, partnerleri kondom kullanmayan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmasını sağlamaktadır. İlk olarak 1992 yılında satışa sunulan kadın kondomu, poliüretan veya lateks kılıf ile iç ve dış olarak iki halkadan oluşur. Küçük olan halka, kılıfın kapalı ucudur ve serviksi kapatacak şekilde yerleştirilirken, büyük ve açık uçlu halka vulvada kalarak semenin vajene dökülmesini önler ⁽¹³⁾

c) Diyafram: Diyafram, diğer adı ile servikal kap, en sık kullanılan vajinal bariyer yöntemlerindendir. Diyafram vajen duvarlarına tam olarak oturur ve spermin geçişini önler.⁽¹²⁾

d) Servikal başlık: Servikal başlık servikse oturur ve spermelerin servikal kanala girmesini önler. Diyafram ve servikal kap hemen her zaman spermisit ajanlarla birlikte kullanılır.⁽¹²⁾

e) Spermisit: Spermelerin serviks ve ovuma ulaşmadan etkisiz kılınması amacı ile vajinaya yerleştirilen maddelerdir. Farklı formları vardır. Kondom ile birlikte kullanıldığında etkisi artar. Köpüren tablet formlar daha geniş yüzey alanı oluşturdukları için kremlere göre daha etkili olmaktadır. ⁽¹³⁾

2.9.1.5.Acil kontrasepsiyon

Fertilize ovumun implantasyonunun fertilizasyondan sonraki altıncı günde olduğuna inanılmaktadır. Bu aralık fertilizasyondan sonra dahi gebeliği önlemek için bir olanak sağlar. Bu tek başına veya birlikte hormonal ilaçlar veya RIA'lar kullanılarak sağlanabilir. Koitustan sonraki 72 saat içinde alınan yüksek doz östrojen gebeliği önler. Postkoital östrojen kullanımının etki mekanizması motilitesi prostoglandinlerce yürütülen corpus luteum fonksiyonlarıyla etkileşmeyi veya endometriumun bozulmasını içerebilir. ⁽¹²⁾

2.9.1.6.Cerrahi sterilizasyon yöntemleri (Cerrahi kontrasepsiyon)

a) Tüp ligasyonu: Çocuk sahibi olmak istemeyen kadınların over tüplerinin ameliyatla bağlanmasıdır. Tüplerin bağlanması sonucunda ovum, spermle döllenemez. Gebelik ihtimali olmayan kadınlara her zaman uygulanabilir. Hastane yatışını gerektirmez. Yüksek koruyuculuk oranına sahiptir ancak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaz. ⁽¹⁴⁾

b) Vazektomi: Çocuk sahibi olmak istemeyen erkeklerin sperm kanallarının bağlanmasıdır. Kanalların bağlanması sonrasında sperm semen sıvısına geçemez ve döllenme engellenir. Yüksek koruyuculuk oranına sahiptir ancak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaz. ⁽¹⁴⁾

2- Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

2.9.2.1.Emzirme (Laktasyonel Amenore) yöntemi:

Doğumdan sonra prolaktin yükselir ve emzirmeye devam edilmesi halinde prolaktin seviyesi yüksek seyreder. Bu yüksek seviye ovulasyonu inhibe eder, sık emzirme devam ederse bu inhibisyon 6 ay sürer. Emziren annelerde 3. ayın sonunda, emzirmeyen veya yetersiz ve düzensiz emziren annelerde 3. haftanın sonunda kontrasepsiyon yöntemleri kullanılmalıdır. (9)

2.9.2.2.Bazal vücut ısısı yöntemi:

Ovulasyon ile birlikte artan progesteron seviyesi vücut ısısını 0.2-0.5 °C yükseltir ve sonraki menstruasyona kadar yüksek seviyede tutar. Isı yükselişine termal kayma denilmektedir. Isı artışı, bazal vücut ısısı kontraseptif yönteminin temelini oluşturur. Ovulasyon, çoğunlukla ısı yükselişinden bir önceki gün oluşur. Kadınlar menstrual kanamanın ilk gününde, ısı artışını saptadıktan sonraki üçüncü güne kadar cinsel perhiz ile gebelikten korunabilir. Vücut sıcaklığı hassas termometreyle sabah aynı saatlerde ölçülüp kayıt edilmelidir (15)

2.9.2.3.Servikal mukus yöntemi: (Billings ovulasyon metodu)

Bu yöntemde kadın günlük olarak mukus değişikliklerini inceler. Ovulasyon döneminde vajinal akıntı inceler, şeffaflaşır ve artar. Islaklık ve kayganlığın hissedildiği son güne zirve günü denir ve takip eden 4 gün süre ile cinsel perhiz yapılmalıdır. (15)

2.9.2.4.Servikal palpasyon yöntemi

Bu yöntem kişinin kendinin palpasyon ile serviksinin kıvamındaki değişiklikleri tanınmasına dayalıdır. İnfertil dönemde serviks sert, ağzı kapalıdır ve servikse kolay ulaşılır. Ovulasyon ile östrojen yükselir ve serviks yumuşar, serviks pelvis içinde yükselir ve ağzı açılır. Ovulasyondan 4-5 gün önce, yumuşamanın başlaması belirginleşir. Serviks ağzı açılır ve palpasyon ile servikse zor ulaşılır. Bu yöntemle kadın, ilk değişiklikleri belirlediği andan itibaren serviksi kolayca hissettiği,

serviksin sert ve serviks ağzının kapalı olduğu zamana kadar fertil sayılır. (15)

2.9.2.5.Semptotermal yöntem

Yukarıda anlatılan birden fazla geleneksel yöntemin birlikte kullanımıyla uygulanmaktadır. (15)

3- Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri

2.9.3.1.Takvim yöntemi: Ovulasyon iki adet döneminin ortasındadır. Yani yirmi sekiz günde bir adet gören kadında ortalama on dördüncü günde ovulasyon gerçekleşir. 28 günlük bir adet döngüsünde 14. günün 3 gün öncesi ve 3 gün sonrası tehlikeli dönemdir. Bu dönemin hesaplanarak cinsel perhiz yapılmasına takvim yöntemi denir. Düzenli adet göremeyen kadınlarda yöntem güvensizdir. Ovulasyon anı her sabah fiziksel bir aktivitede bulunmadan vücut ısısının ölçülmesi veya her gün vajinadan gelen akıntının kıvamı ve miktarının değerlendirilmesi ile yapılabilir. (14)

2.9.3.2.Geri çekme (Koitus interruptus): Cinsel ilişkide erkeğin ejakülasyondan önce vajenden çıkması ile meninin vajina dışına boşaltılması yöntemidir. Doğru uygulandığında gebelik oranı %9-15 dolaylarındadır. Ancak çalışmalarda daha yüksek oranda saptanmıştır.(3) Geleneksel kontraseptif yöntemler arasında en sık kullanılan yöntem olan geri çekme başarılı şekilde uzun yıllar kullanılabilir. Yöntemin başarısı kişisel olup, erkeğin sorumluluğundadır. Başarılı uygulansa bile psikolojik ve fizyolojik sorunlara neden olabilmektedir. Geri çekme yöntemi cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir. (13)

2.9.3.3.Vajinal duş: Vajinadaki semenin yıkanmasının gebeliği önlediğine inanılmaktadır ancak bu yöntemin kontraseptif etkisi yoktur. Ayrıca spermisit etkisini azaltarak gebelik riskini artırır.(15)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma prospektif, tek merkezli, gözlemsel tanımlayıcı çalışma olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya başlanmadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İlaç Dışı Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 09.12.2020 tarihinde 226 karar numarası ile onay alınmıştır (Ek-2). Çalışmaya 01.04.2020-01.08.2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağıcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı nüfustan çalışmamıza katılmaya gönüllü 15-49 yaş aralığında, cinsel aktif olan 223 kadın dahil edildi. Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alındı. Her katılımcıya bilgilendirme yapıldı. Yazılı ve sözlü onamları alınarak veriler toplandı. Katılımcılara kimlik bilgisi sorulmadı. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkı mevcuttu. Bu çalışma sosyal güvenlik kurumuna veya çalışmayı yapana herhangi bir maliyet getirmemiştir. Çalışma için hazırlanan anket formu araştırmacı tarafından katılımcılarla birebir yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur. Ankette kadınların yaşı, eğitim durumları, evlilik yaşları, gravide ve parite sayıları, sigara kullanım durumları, kullandıkları aile planlaması yöntemi, kendisinin ve eşinin kullanılan yöntemle karar verme durumları ilgili sorular bulunmaktadır. Kullanılan anket formu ekte sunulmuştur.

İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 paket istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verildi. Bağımsız gruplarda oranlar Ki Kare Testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri:

-15-49 yaş aralığında olmak

-Kadın olmak

-Cinsel aktif olmak

-SBÜ Sultangazi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar E-ASM'ye kayıtlı olmak

-Çalışma süresince polikliniğe başvurmak

Çalışmaya Dahil Olmama Kriterleri:

-15 yaştan genç veya 49 yaştan yaşlı olmak

-Erkek olmak

-Cinsel aktif olmamak

-Gebe olmak veya gebelik planlıyor olmak

-Menapozda olmak

- SBÜ Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bağcılar E-ASM'ye kayıtlı olmamak

-Çalışma süresince polikliniğe başvurmamak

4. BULGULAR

Çalışmamıza dahil olma kriterlerine uygun olan 223 kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları $36,3 \pm 7,3$ (min: 21, maks: 49) yılı idi. Katılımcıların %3,1'inin (n:7) okuma yazması yok, %13,4'ünün (n:30) okuma yazma bilmesine karşın eğitimi yok, %59,1'i (n:132) ilkokul mezunu, %15,2'si (n:34) lise mezunu, %8,9'u (n:20) üniversite mezunu idi.

Katılımcıların yaş ve eğitim özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Yaş ve Eğitim Özellikleri

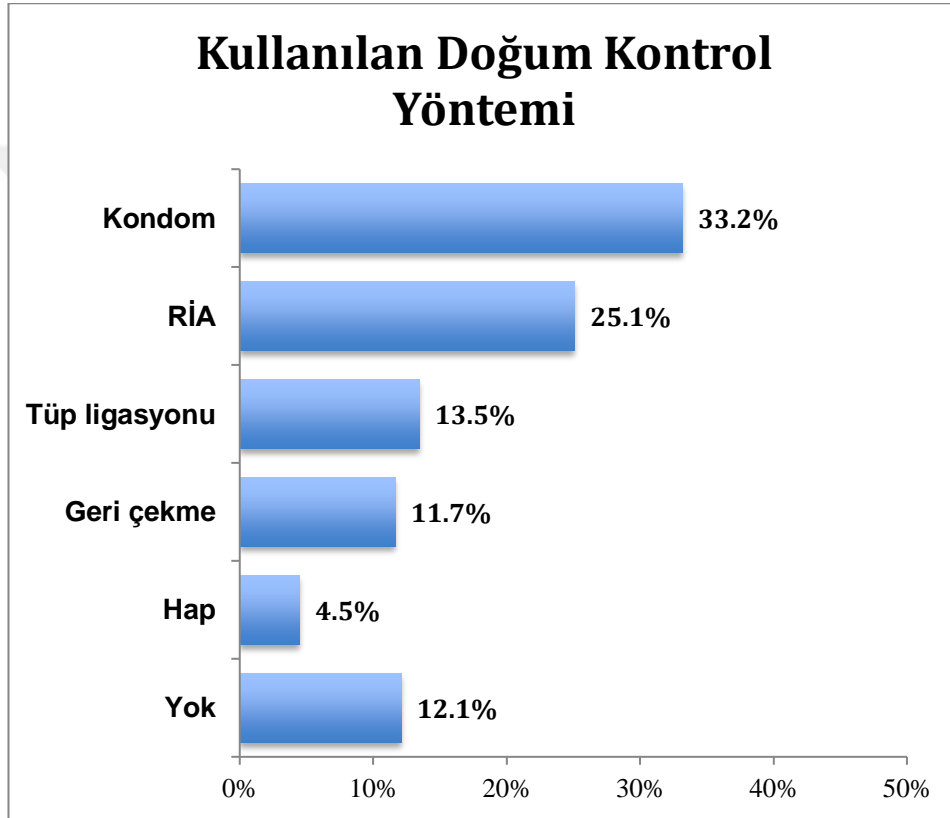
		Ort.±SD	Min-Maks
Yaş (yıl)		36,3±7,3	21-49
		n	%
Yaş (yıl)	21-24 yaş	16	7,1
	25-29 yaş	31	13,9
	30-35 yaş	45	20,1
	35-40 yaş	69	30,9
	40-49 yaş	87	39,0
Eğitim	Okuma yazması yok	7	3,1
	Okuma yazma biliyor, eğitimi yok	30	13,4
	İlköğretim mezunu	132	59,1
	Lise mezunu	34	15,2
	Üniversite mezunu	20	8,9

Katılımcıların %33,2'si (n:74) kondom, %25,1'i (n:56) RİA, %13,5'i (n:30) bilateral tüp ligasyonu yöntemini, %11,7'si (n:26) geri çekme yöntemini kullanırken, %4,5'i (n:10) oral kontraseptif kullanıyor.

Katılımcıların kullandıkları doğum kontrol yöntemlerinin sayısı ve oranları Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Kullanılan Yöntemlerin Sayı ve Oranları

		n	%
Yöntem	RIA	56	25,1
	Kondom	74	33,2
	Tüp Ligasyonu	30	13,5
	Geri çekme	26	11,7
	Hap	10	4,5



Şekil 1. Kullanılan Yöntemlerin Sayı ve Oranları

Çalışmamıza katılan kadınların en çok kullandığı doğum kontrol yöntemi kondom iken, en az tercih edilen yöntem oral kontraseptiflerdir.

Katılımcıların %50,2'si kullanılan doğum kontrol yöntemine kendinin karar verdiğini belirtirken, %24,7'si kullanılan yönteme eşinin karar verdiğini belirtmiştir. %12,6'sı ise seçilecek doğum kontrol yöntemine ortak karar verdiklerini belirtmiştir.

Katılımcıların kullandıkları doğum kontrol yöntemlerini tercih etme durumları sayı ve oransal olarak Tablo 3'te belirtilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemlerini Tercih Etme Durumlarının Sayı ve Oranları

TERCİH		
	N:	%
Kadın	112	50,2
Erkek	55	24,7
Ortak	28	12,6
Total	195	87,4

Çalışmamıza katılan kadınların eşlerine oranla doğum kontrol yöntemini belirlemede daha etkin olduğu görülmektedir. Tercih belirtmeyenler tabloya dahil edilmemiştir. Tercih belirtmeyenlerin oranı %12,6'dır.

Katılımcılardan sigara içmeyenlerin %32,8'i kondom kullanımını, %25,7'si RİA, %13,7'si tüp ligasyonu yöntemini, %10,4'ü geri çekme yöntemini tercih ederken, %4,9'u hap kullanıyor. Sigara içmeyenlerin %35,0'i kondom kullanımını, %22,5'i RİA, %12,5'i tüp ligasyonu yöntemini, %17,5'i geri çekme yöntemini tercih ederken, %2,5'i hap kullanıyor.

Katılımcıların sigara kullanma durumları Tablo 4'te belirtilmiştir.

Sigara içenler ile içmeyenlerin kullandıkları doğum kontrol yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p=0,863).

Tablo 4. Kullanılan Yöntemler ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişki

		Sigara				
		İçmiyor		İçiyor		
		n	%	n	%	p
Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi	Kondom	60	32,8	14	35,0	0,863
	RİA	47	25,7	9	22,5	
	Tüp ligasyonu	25	13,7	5	12,5	
	Geri çekme	19	10,4	7	17,5	
	Hap	9	4,9	1	2,5	
	Yok	23	12,6	4	10,0	

Kadınların ve erkeklerin doğum kontrol yöntemi tercihlerine bakıldığında, tercih edilen yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Doğum kontrol yöntemlerini kadınlar tercih ettiğinde RİA kullanım oranı, erkekler tercih ettiğindeyse tüp ligasyonu ve geri çekme yöntemi oranları, ortak kararda kondom kullanım oranı yüksekti.

Tablo 5. Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri ve Katılımcıların Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemini Tercih Etme Durumları Arasındaki İlişkiyi Belirten Sayı ve Oranlar

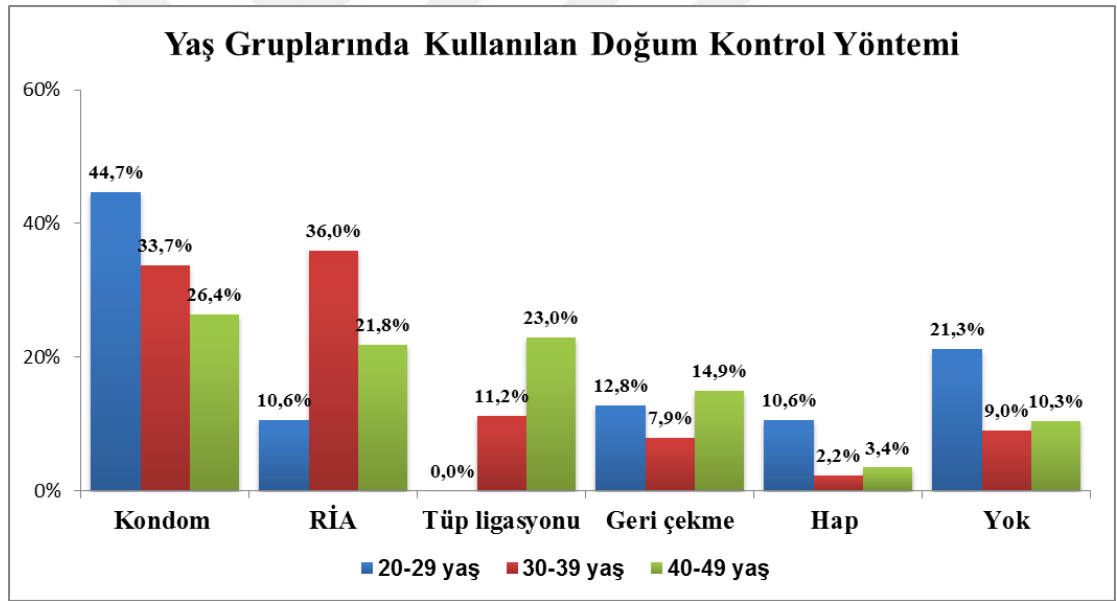
		Doğum Kontrol Yöntemini Tercih Eden								p
		Kadın		Erkek		Ortak karar		Tercih belirtmemiş		
Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi		n	%	N	%	n	%	n	%	
		Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi	Kondom	36	32,1	19	33,9	17	63,0	2
RİA	46		41,1	3	5,4	5	18,5	2	7,1	
Tüp ligasyonu	11		9,8	15	26,8	0	0,0	4	14,3	
Geri çekme	1		0,9	17	30,4	5	18,5	3	10,7	
Hap	10		8,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Yok	8		7,1	2	3,6	0	0,0	17	60,7	

Katılımcıların kullandıkları doğum kontrol yöntemleri ile yaşları arasındaki oranlar Tablo 6'da belirtilmiştir.

Yaş gruplarında kullanılan doğum kontrol yöntemlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Çalışmamıza göre hap yöntemini kullanan kadınlarla, Tüp ligasyonu yöntemini kullanan kadınların; kondom yöntemini kullanan kadınlarla, RİA yöntemini kullanan kadınların yaşları arasında ileri derecede anlamlı fark vardı. 20-29 yaş grubunda kondom kullanımı, 30-39 yaş grubunda RIA kullanımı, 40-49 yaş grubunda tüp ligasyonu yöntemi diğer gruplara göre yüksekti.

Tablo 6. Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri ile Katılımcıların Yaşları Arasındaki İlişki

		Yaş Grupları						p
		20-29 yaş		30-39 yaş		40-49 yaş		
		n	%	n	%	n	%	
Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi	Kondom	21	44,7	30	33,7	23	26,4	<0,001
	RİA	5	10,6	32	36,0	19	21,8	
	Tüp ligasyonu	0	0,0	10	11,2	20	23,0	
	Geri çekme	6	12,8	7	7,9	13	14,9	
	Hap	5	10,6	2	2,2	3	3,4	
	Yok	10	21,3	8	9,0	9	10,3	



Şekil 2. Yaş Gruplarına Göre Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri

Kondom kullanımı 40-49 yaş grubunda, RİA kullanımı ve tüp ligasyonu 20-29 yaş grubunda, geri çekme ve oral kontraseptif kullanımı 30-39 yaş grubunda en düşük oranda saptanmıştır.

Katılımcıların evlilik yaşları ve kullandıkları doğum kontrol yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Çalışmamıza göre hap yöntemini ve kondom yöntemini kullanan kadınlarla, tüp ligasyonu yöntemini kullanan kadınların; kondom yöntemini kullanan kadınlarla, RİA yöntemini kullanan

kadınların evlilik yaşları arasında ileri derecede anlamlı fark vardı. 18 yaşından erken evlenen katılımcılarda tercih edilen yöntem tüp ligasyonu, 18-24 ve 25-34 yaş arası yaşlarda evlenen katılımcılarda kondom kullanımı diğer gruplara göre yüksekti.

Tablo 7. Katılımcıların Evlilik Yaşları ve Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemleri Arasındaki İlişki

		Evlilik Yaşı Grupları						p
		<18 yaş		18-24 yaş		25-34 yaş		
		n	%	n	%	n	%	
Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi	Kondom	2	5,7	53	33,8	19	61,3	<0,001
	RİA	10	28,6	44	28,0	2	6,5	
	Tüp ligasyonu	14	40,0	15	9,6	1	3,2	
	Geri çekme	3	8,6	21	13,4	2	6,5	
	Hap	1	2,9	5	3,2	4	12,9	
	Yok	5	14,3	19	12,1	3	9,7	

Katılımcıların parite sayıları ve kullandıkları doğum kontrol yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Çalışmamıza göre hap ve kondom yöntemini tercih eden kadınlarla, RİA ve tüp ligasyonu yöntemini tercih eden kadınların doğum sayıları arasında ileri derecede anlamlı fark vardı. Parite sayısı sıfır olan katılımcılarda kondom kullanımı, parite sayısı bir olan katılımcılarda kondom kullanımı, parite sayısı iki ve üstü olan katılımcılarda Tüp ligasyonu yöntemi kullanımı ve RİA kullanımı diğer yöntemlere göre yüksek oranda tercih edilmekteydi.

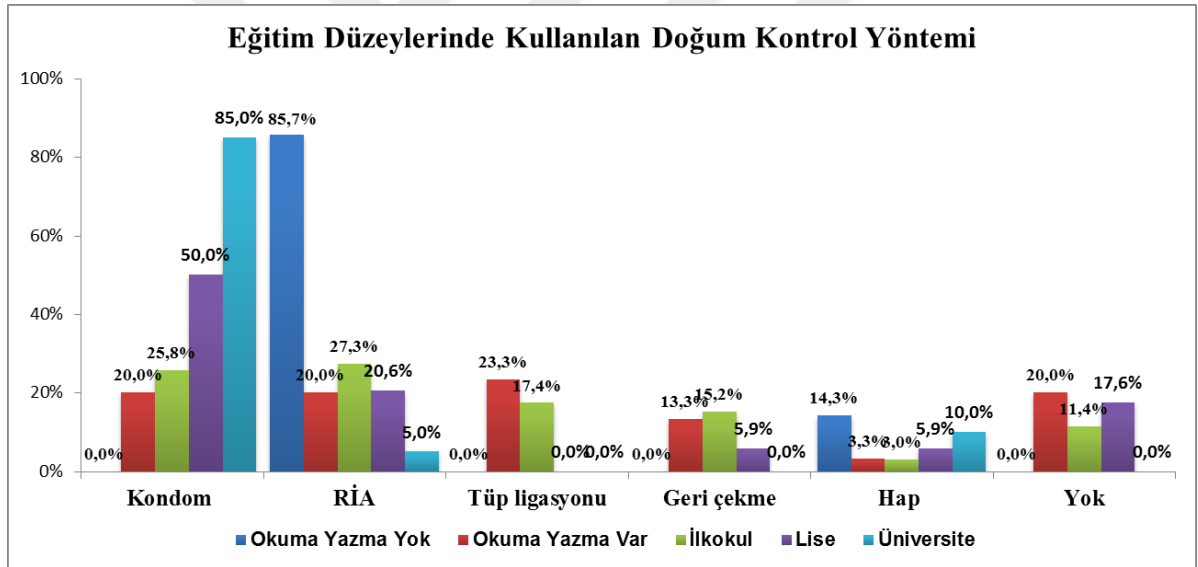
Tablo 8. Katılımcıların Parite Sayıları ve Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemleri Arasındaki İlişki

		Parite						p
		0		1		2 ve üstü		
		n	%	n	%	n	%	
Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi	Kondom	6	40,0	10	41,7	58	31,5	<0,001
	RİA	1	6,7	3	12,5	52	28,3	
	Tüp ligasyonu	0	0,0	0	0,0	30	16,3	
	Geri çekme	0	0,0	4	16,7	22	12,0	
	Hap	2	13,3	0	0,0	8	4,3	

Eğitim düzeyleri ve kullanılan doğum kontrol yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Çalışmamıza göre geri çekme yöntemi, RİA yöntemi ve tüp ligasyonu yöntemini kullanan kadınlarla; kondom kullanan kadınların eğitim seviyeleri arasında ileri derecede anlamlı fark vardı. Okuma yazması olmayan grupta RİA kullanımı, lise ve üniversite mezunu olan grupta kondom kullanım oranları yüksekti.

Tablo 9. Katılımcıların Kullandığı Doğum Kontrol Yöntemleri ve Eğitim Seviyeleri Arasındaki İlişki

		Eğitim										p
		Okuma Yazma Yok		Okuma Yazma Var		İlkokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi	Kondom	0	0,0	6	20,0	34	25,8	17	50,0	17	85,0	<0,001
	RİA	6	85,7	6	20,0	36	27,3	7	20,6	1	5,0	
	Tüp ligasyonu	0	0,0	7	23,3	23	17,4	0	0,0	0	0,0	
	Geri çekme	0	0,0	4	13,3	20	15,2	2	5,9	0	0,0	
	Hap	1	14,3	1	3,3	4	3,0	2	5,9	2	10,0	
	Yok	0	0,0	6	20,0	15	11,4	6	17,6	0	0,0	



Şekil 3. Katılımcıların Kullandığı Doğum Kontrol Yöntemleri ve Eğitim Seviyeleri Arasındaki İlişki

Okuma yazması olmayan grupta tüp ligasyonu, oral kontraseptifler ve geri çekme yöntemi tercih edilmezken, ilkokul mezunu grupta en az tercih edilen yöntem oral kontraseptifler, lise mezunu grupta en az tercih edilen yöntem tüp ligasyonu, üniversite mezunu grupta ise tüp ligasyonu ve geri çekme yöntemidir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamıza dahil olma kriterlerine uygun olan 223 kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları $36,3 \pm 7,3$ (min: 21, maks: 49) yıl idi. Katılımcıların %3,1'inin (n:7) okuma yazması yok, %13,4'ünün (n:30) okuma yazma bilmesine karşın eğitimi yok, %59,1'inin (n:132) ilkokul mezunu, %15,2'sinin (n:34) lise mezunu, %8,9'unun (n:20) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Türkiye'nin İç Anadolu bölgesinde yer alan T.C. Sanayi ve Kalkınma Bakanlığı 2017 (SEGE) verilerine göre iller gelişmişlik sıralamasında 63. olan (16) Yozgat'ta, Kıyak Çağlayan ve ark. tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %9,3'ünün okur-yazar olmadığı, %50,3'ünün ilkokul mezunu, %13,4'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.(17) Gaziantep'te Verim ve ark. tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan kadınların %10,6'sının okur-yazar olmadığı, %61,9'unun ilkokul mezunu, %8,3'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. (18)

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de 15-49 yaş arasındaki kadınların %69,8'i doğum kontrol yöntemi kullanıyor. Yöntem kullananlardan %49'u modern yöntemleri tercih ediyor. %13,7'si RİA, %1'i enjektabl yöntem, %4,5'i oral kontraseptif, %19'u kondom, (2) %10'u doğumdan korunmak için tüp ligasyonu yöntemini tercih ediyor.(3)

Bizim çalışmamızda katılımcıların %25,1'inin (n:56) RİA, %33,2'sinin, (n:74) kondom, %13,5'inin (n:30) tüp ligasyonu yöntemini, %11,7'sinin (n:26) geri çekme yöntemini, %4,5'inin (n:10) oral kontraseptif kullanımını tercih ettiği saptandı.

Çalışmamız hastaların kullandığı yöntemlerin dağılımı açısından TNSA 2018 verileri ile paralellik gösteriyor.

Çalışmamıza katılan kadınların en çok tercih ettiği doğum kontrol yöntemi kondom kullanımı iken, en az tercih edilen yöntem oral kontraseptiflerdir. Çalışmamıza benzer olarak Aydoğdu ve ark. tarafından Amasya'da yapılan çalışmada en çok tercih edilen yöntem kondom kullanımı (%25,4) olarak saptanmıştır.(19) Eroglu ve ark. tarafından Karabük'te yapılan çalışmada en yaygın kullanılan kontraseptif metod RİA %32.2 olarak saptanmıştır. (20) ABD'de Seura ve ark. tarafından yapılan çalışmada şu anda kadınların %3'ünden daha azının uzun etkili geri dönüşümlü bir doğum kontrol yöntemi kullandığı, bu grubun %56'sının RİA'yı ve %11'inin bir subdermal implantı seçtiği belirtilmiştir.(21) Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Yılmaz Doğru ve ark. tarafından Tokat'ta yapılan çalışmada geri çekme yöntemi ilk

sırada olup %26,7 kullanım oranına sahiptir; diğer yöntemlerin tercih edilme oranları ise % 11,2 ile kondom, %8 ile RİA olarak saptanmıştır.⁽²²⁾ Bağbozan ve ark. tarafından İstanbul'da yapılan çalışmada katılımcıların %26,1'inin geri çekme, %16,3'ünün kondom, %14,6'sının RİA, %11,2'sinin oral kontraseptif kullandığı belirlenmiştir.⁽²³⁾ Bu çalışmalarda geleneksel yöntemlerden, geri çekme yönteminin yaygın olarak tercih edilmesinde katılımcıların eğitim seviyelerinin düşük olması etkili olmuş olabilir.

Birleşmiş Milletlerin TNSA verilerine göre hazırladığı kullanılan doğum kontrol yöntemlerinin yıllar içindeki değişimini gösteren verilerde ⁽²⁾ modern yöntemlerin kullanımında yıllar içerisinde artış gözlenmiştir. Buna rağmen geleneksel yöntemlerin tercih edilme oranı aynı seviyede kalmıştır. Geri çekme yöntemi 1988-2013 yılları arasında aynı oranda seyrederken, 2013-2018 yılları arasında minimal bir azalma göstermiştir.⁽³⁾ Bu durum dikkat çekicidir.

Ülkemiz gibi birçok ülkede de geri çekme tercih edilen bir yöntemdir. Yunanistan'dan Tountas Y ve ark. ⁽²⁴⁾ , Latin Amerika'da Gilli ve ark. ⁽²⁵⁾, Myanmar'da Bajwa SK ve ark. ⁽²⁶⁾ ve Kanada'da Fisher W ve ark. ⁽²⁷⁾ tarafından yapılmış çalışmalarda da geri çekme yönteminin yüksek oranlarda tercih edildiğini görüyoruz.

Oral kontraseptif yönteminin kullanımının ülkemizde az tercih edilmesinde; ilaçların ücretli temin edilmesi, düzenli kullanım gerektirmesi ve hormonal yan etkileri neden olarak gösterilebilir.

Modern aile planlaması yöntemlerinden biri olan servikal mukus değişiklikleri (tek başına veya bazal vücut ısısı ile birlikte) ile gebelikten korunmak ise daha sık olarak gelişmiş ülkelerde kullanılmaktadır.⁽²⁸⁾ Çalışmamızda bu yöntemi tercih eden katılımcı bulunmamaktadır. Bunun nedeni çalışmamıza katılan kadınların RİA veya hormonal içerikleri olan ajanlar ile kendilerini gebelikten daha güvenle korunuyor hissetmeleri olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %50,2'si kullanılan doğum kontrol yöntemine **kendinin karar** verdiğini belirtirken, %24,7'si kullanılan yönteme eşinin karar verdiğini belirtmiştir. %12,6'sı ise seçilecek doğum kontrol yöntemine eşleriyle ortak karar verdiklerini belirtmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların eşlerine oranla doğum kontrol yöntemini belirlemede daha etkin olduğu görülmektedir. Tercih belirtmeyenlerin oranı %12,6'dır. TNSA 2018 verilerine göre yöntem kullananların

%75'i bu kararı eşleri ile ortak verdiklerini, %22'si bu kararı çoğunlukla kendilerinin aldıklarını, %2'si ise seçilecek yönteme eşlerinin karar verdiğini belirtmiştir.⁽³⁾ Yapılan çalışmaların ortak yönü, doğum kontrol yöntemini belirlemede erkeğin rolünün kadından daha az olduğudur. Bizim çalışmamızda kullanılan yönteme kadınların karar verme oranının yüksek olmasında katılımcılarımızın kadınlardan oluşması ve kadınların bu soruya subjektif yanıtlar vermiş olması olabilir.

Kullanılan doğum kontrol yöntemleri ve yöntemi tercih eden taraf arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,001$). Yöntem tercihlerine bakıldığında, yöntemi tercih eden kadın ise RİA kullanım oranı, erkek ise tüp ligasyonu yöntemi ve geri çekme yöntemi kullanım oranları, ortak kararda kondom kullanım oranı yüksekti. Tanrıverdi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kadınların %39.4'ü geri çekme yöntemini partnerinin tercihi olduğu için tercih ettiklerini bildirmişlerdir.⁽⁴⁾ Bu oran da çalışmamızda saptadığımız sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

35 yaş üzerindeki kadınların -içtikleri sigara miktarından bağımsız olarak- kombine oral kontraseptifleri, kombine yama ve halka yöntemini, 35 yaş üzeri ve günde yarım paket ya da daha fazla sigara kullanımı olan kadınların aylık enjeksiyonları kullanmamaları gerekir. ⁽²⁹⁾ Buna rağmen çalışmamıza katılan katılımcılardan **sigara içmeyenlerin** %32,8'i kondom kullanımını, %25,7'si RİA, %13,7'si tüp ligasyonu yöntemini, %10,4'ü geri çekme yöntemini tercih ederken, %4,9'u hap kullanıyor. Sigara içenlerin %35'i kondom kullanımını, %22,5'i RİA, %12,5'i tüp ligasyonu, %17,5'i geri çekme yöntemini tercih ederken, %2,5'i hap kullanıyor. Çalışmamızda sigara içme durumları ile yöntem kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Bu sonucu kadınların sigaranın oluşturduğu yan etkiler konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarına bağlayabiliriz.

TNSA 2018 verilerine göre 30 yaş ve üzeri kadınlar bilateral tüp ligasyonu gibi yöntemleri tercih ederken, 30 yaş altı kadınlarda oral kontraseptifler, RİA ve geri çekme yöntemi tercih edilmekteydi. ⁽³⁾ Bizim çalışmamızda yaş grupları ve kullanılan doğum kontrol yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). 20-29 yaş grubunda kondom kullanımı, 30-39 yaş grubunda RİA kullanımı, 40-49 yaş grubunda tüp ligasyonu yöntemi kullanımı diğer gruplara göre yüksekti. Kondom kullanımı 40-49 yaş grubunda, RİA kullanımı ve tüp ligasyonu yöntemi 20-29 yaş

grubunda, geri çekme yöntemi ve oral kontraseptif kullanımı 30-39 yaş grubunda en düşük oranda saptanmıştır. Gönenç ve ark. tarafından yapılan çalışmada hormonal yöntemleri tercih edenlerin yaş ortalaması, kondom, RİA ve tüp ligasyonu yöntemini tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı.⁽⁷⁾ Bağbozan ve ark. tarafından yapılan çalışmada kullanılan yöntem ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Doğum kontrol hapı kullanımı en yüksek oranda 20 yaş altı ve 35-39 yaş arası kadınlarda saptanmıştır. 35-39 yaş arası ve 40-45 yaş arası kadınlarda ise RİA kullanım oranı yüksek saptanmıştır. En yüksek oranda kondom kullanımı 25-29 yaş arası grupta saptanmıştır. Geri çekme yöntemi 20 yaş altı hastalar hariç tüm yaş gruplarında en çok kullanılan yöntem olarak saptanmıştır.⁽²³⁾ Kharbouch ve ark. tarafından perimenapozal kadınlarda yapılan çalışmada en sık geri çekme yönteminin (%38,8) kullanıldığı saptanmıştır.⁽³⁰⁾ Öztaş ve ark. tarafından yapılan çalışmada 18-29 yaş grubunda en çok geri çekme yöntemi %42,9 oranıyla kullanılırken, 30-39 yaş grubunda en çok %30,9 oranıyla RIA ve 40-49 yaş grubunda da %32,8 oranıyla en çok RİA kullanıldığı saptanmıştır. Tüm yaş grupları incelendiğinde, en çok kullanılan yöntem %26,4 ile geri çekme ve %25,8 ile RIA kullanımı olarak saptanmıştır. Yaş grupları ile kontraseptif yöntem kullanımı tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır; yaş artışı ile, RİA kullanımı ve tüp ligasyonu tercihinin arttığı saptanmıştır. ⁽³¹⁾

Buna karşın Verim ve ark. tarafından yapılan çalışmada 19 ve altı yaş grubundaki kadınların %3,2'si RİA'yı seçmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.⁽¹⁸⁾ Aydoğdu ve ark. tarafından yapılan çalışmada yaş ve etkili yöntem kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.⁽¹⁹⁾

Çalışmamızda ve birçok çalışmada yaş ile kontraseptif yöntem tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna neden olan sebeplerden biri artan yaşla birlikte çocuk isteğindeki azalmadır. TNSA 2013 yılı sonuçlarına göre 40 yaşından sonra çocuk istememe oranı %50-60 oranındadır. Artan yaşla birlikte azalan çocuk isteği ile; tüp ligasyonu oranı 20-24 yaş arasında %0,2 iken 40-44 yaş arasında %17,6'ya yükselmektedir.⁽²²⁾

Çalışmamızda katılımcıların evlilik yaşları ve kullandıkları doğum kontrol yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). 18 yaşından erken evlenen katılımcılarda, tüp ligasyonu yöntemi kullanımı, 18-24 yaş ve

25-34 yaş arasında evlenen katılımcılarda kondom kullanımını diğer gruplara göre yüksekti. Aydoğdu ve ark. tarafından yapılan çalışmada kullanılan yöntem ile evlilik yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Evlilik yaşı 21 yaşı üzerinde olan kadınların %63,5'inin modern kontraseptif yöntem kullandığı ve evlilik yaşı yükseldikçe modern yöntem kullanım oranının da yükseldiği görölmektedir.⁽¹⁹⁾ Verim ve ark. tarafından yapılan çalışmada evlilik yaşı 20 ve altında olan kadınların %52,6'sı, 21 ve üzeri olan kadınların %37,5'i RİA'yı seçmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.⁽¹⁸⁾ Bağbozan ve ark. tarafından yapılan çalışmada da evlilik yaşıyla kullanılan doğum kontrol yöntemleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ⁽²³⁾

Eğitimle refah seviyesinin arttığını ve yıllar içerisinde evlilik yaşlarının ileriye taşındığını düşünürsek (TNSA 2018'e göre en düşük ve en yüksek refah seviyesi arasındaki ortalama evlilik yaşı farkı 3,8'dir.⁽³⁾) evlilik yaşı ve kullanılan doğum kontrol yöntemleri arasındaki bağlantı çalışmamızda da saptandığı gibi anlamlı olacaktır.

Çalışmamızda katılımcıların **parite sayıları** ve kullandıkları doğum kontrol yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Parite sayısı sıfır ve bir olan katılımcılarda kondom kullanımını, parite sayısı iki ve üstü olan katılımcılarda kondom ve RİA kullanımını diğer yöntemlere göre yüksek oranda tercih edilmekteydi. Verim ve ark. tarafından yapılan çalışmada da çalışmamıza benzer olarak 1 ile 2 gebeliği olan kadınların %42,7'si, 3 ile 4 gebeliği olan kadınların %46,9'u, 5 ve daha fazla gebeliği olan kadınların %61,8'i RİA kullanımını tercih etmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.⁽¹⁸⁾

Gebelik sayısı azaldıkça kadınların kolay terkedilebilir yöntemlere yönelimi artmaktadır. Buna karşın kadınların gebelik sayıları arttıkça kadınların gebelik istemi azalmakta ve buna bağlı olarak uzun süreli korunma sağlayan yöntemlere eğilimleri artmaktadır.

Çalışmamızda öğrenim düzeyi ile kullanılan kontraseptif yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Okuma yazması olmayan kadınların RİA kullanım oranı yüksek iken, lise ve üniversite mezunu olan kadınlarda kondom kullanım oranı yüksek saptanmıştır. Lise mezunu kadınlarda en az tercih edilen yöntem tüp ligasyonu iken, üniversite mezunu kadınlarda en az tercih edilen

yöntem tüp ligasyonu ve geri çekme yöntemidir. Verim ve ark. tarafından yapılan çalışmada okur-yazar olmayan kadınların %57,1'i RİA'yı, ilköğretim mezunu kadınların %51,9'u RİA'yı, lise mezunu kadınların %36,7'si hormonal yöntemleri, yüksekokul mezunu kadınların %44,4'ünün kondomu kullandıkları saptanmıştır. Öğrenim durumu ile kullanılan kontraseptif yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,0001$).⁽¹⁸⁾ Aydoğdu ve ark. tarafından yapılan çalışmada da kadınların öğrenim durumu ile kullandıkları yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Üniversite ve üstü öğrenim durumu olan kadınların modern kontraseptif yöntem kullanım oranı %72,9 olarak saptanmış olup, öğrenim durumu arttıkça modern kontraseptif yöntem kullanım oranının arttığı görülmüştür. ⁽¹⁹⁾ Yılmaz ve ark. tarafından yapılan çalışmada da eğitim düzeyi ve kullanılan korunma yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.⁽³²⁾ Doğru ve ark. tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde üniversite mezunlarında %69,2 oranında modern yöntem kullanılıyor olduğu ve bunların da %30,8'inin kondom olduğu saptanmıştır. İlkokul mezunlarının ise %41,6'sı modern yöntemi kullanıyor olduğu ve bunların da %15,6'sının tüp ligasyonu olduğu tespit edilmiştir. ⁽²²⁾ Çalıkoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada da eğitim seviyeleri ile kullanılan doğum kontrol yöntemi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Modern AP tekniklerinin kullanımı, üniversite düzeyinde eğitim almış kadınlarda diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır.⁽³³⁾ Öztaş ve ark. tarafından yapılan çalışmadaysa öğrenim durumuyla kullanılan kontraseptif yöntemini karşılaştırdığımızda; lise ve altı öğrenim durumuna sahip kadınların daha yüksek oranda geri çekme ve RİA kontraseptif yöntemini kullanırken, üniversite ve yüksek lisans/doktora öğrenim durumuna sahip kadınların daha yüksek oranda kondom kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları da bizim çalışmamıza ve diğer çalışmalara benzer olsa da bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. ⁽³¹⁾

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda kadınların kullandığı doğum kontrol yöntemleriyle; yaşları, evlilik yaşları, eğitim seviyeleri, gravide sayıları, yöntem eşlerinin ya da kendilerinin karar verme durumları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna karşın sigara kullanım durumlarının yöntem tercihlerine etki etmediği görülmüştür.

Etkili ve modern AP yöntemi kullanımı; gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de istenilen seviyede değildir. Kadınların aile planlaması yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi modern aile planlaması yöntemlerin kullanımını arttıracaktır. Bu çalışmayı ve benzer çalışmaları değerlendirdiğimiz zaman her ne kadar kullanılan AP yöntemine ağırlıklı olarak kadınlar karar verse de, eğitim seviyesinin düşük olmasından ve yeterli bilgi sahibi olunmamasından dolayı geleneksel yöntemlerin hala yüksek oranda tercih edildiği görülmektedir.

Doğru ve yeterli şekilde verilen AP danışmanlığı, kişilerin AP yöntemlerine ilişkin bilgilerinin artırılmasına ve tutumlarının düzeltilmesine katkı sağlayacaktır. Kadını aile planlaması konusunda bilgilendirmek ve toplumu ileri taşımak için hekim, danışmanlık hizmetlerini kendisi üstlenmeli, hasta ya da yakınlarıyla kurumda her karşılaşmayı bu konu için fırsat bilmelidir. Kitle iletişim araçları etkin şekilde kullanılmalı, eğitim kurumları bu konuda daha duyarlı hale getirilmeli ve aile planlamasının eğitim müfredatlarında yer alması sağlanmalıdır. Sağlıklı bir toplum yaratmak için herkes katkılarını sunmalıdır. Hizmet, eğitim ve denetim kurumlarının uyum içerisinde birlikte çalışmaları gerekmektedir.

Bütün bu sonuçlar gösteriyor ki aile planlaması hizmetlerinde, toplumla direkt temas halinde olan, özellikle birinci basamak hekimliğinin rolü büyüktür. Ayrıca yardımcı sağlık personelinin de konu ile ilgili eğitilmiş olması ve görevini iyi yapıyor olması gerekmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. Türkyılmaz AS. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*.; 2014.
2. Nations U. World Contraceptive Use 2021. Published 2021.
<https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>
3. T.R. Ministry of Health, Ankara T. *Turkey Demographic and Health Survey*.; 2018.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
4. Tanriverdi G, Özkan A, Şenveli S. Çanakkale'deki Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri. *Fırat Tıp Derg.* 2008;13(4):251-254-254.
5. Karabulutlu Ö, Ersöz B. Kars İli, Susuz İlçe Merkezine Bağlı Aile Planlaması Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. *Cauc J Sci.* 2017;4(1):26-44. Accessed March 5, 2021.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/cjo/issue/33909/381919>
6. Demir C, Tıraş B, Gökmen O, Dilbaz B YÖ. *Oral Kontrasepsiyon Klavuzu*.; 2012.
7. Gönenç I, Tuzcular Vural EZ, Köse G, Aka N. Haydarpaşa Numune Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. 2004;8(3):120-124.
8. Toker SO, Çakır A, Turgut A, Sural S, Oral S. Aile Planlaması Kavramına Genel Bir Bakış. Published online 2002:23-30.
9. Karagüzel N. Fertil Çağdaki Kadınlarda Kontraseptif Yöntemler ve Anemi İlişkisi. Published online 2006:1-88.
10. Bakanlığı ME. Çocuk gelişimi ve eğitimi aile planlaması. Published online 2014:1-41.
11. Kutlu R, Kılıçaslan AÖ. The reasons of intrauterin device discontinuation in women applied to a family planning policlinic. *Türkiye Aile Hekim Derg.* 2014;18(3):149-155. doi:10.15511/tahd.14.03149
12. Çiçek MN, Mungan MT. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. In: *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. ; 2012:531-537.
13. Akın A, Bulut A, Fincancıoğlu N, Gökmen O, Kırçalıoğlu N, Özalp S. *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt 2 Kontraseptif Yöntemler*.; 2005.
14. Bakanlığı ME. Aile ve Tüketici Hizmetleri Aile Planlaması. Published online 2019:1-28.
15. ARVIŞ MA. Aydın Doğumevi'ne Aile Planlaması İçin Başvuran Kişilerin Kontraseptif Yöntem Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. Published online 2008.
16. Meydan M cANER, Acar S. *İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması SEGE-2017*.; 2017.
17. Kıyak Çağlayan E, Kara M, Aslan N. Yozgat ilinde yaşayan kadınların kullandığı kontraseptif yöntemler. *Cumhur Med J.* 2014;36(1):57.
doi:10.7197/cmj.v36i1.1008002188
18. Verim E, Sohbet R. Kadınların Sezaryen Sonrası Seçtikleri Aile Planlaması. 2013;2(4):470-485.

19. Aydoğdu SGM. Amasya İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2018;27(6):384-392. doi:10.17942/sted.513458
20. EROGLU S, AZİZ V, KILIÇ F. Contraceptive Method Preferences of Women and Related Factors in Karabuk Province. *Turkish J Fam Med Prim Care.* 2021;15(1):72-77. doi:10.21763/tjfmpe.744282
21. Seura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: Reducing Barriers to Long Acting Reversible Contraception. *Am J Obs Gynecol.* 2015;135(2):612-615. doi:10.1016/j.ajog.2010.04.017.The
22. Yılmaz Doğru H, Oktay G, İşgüder Kunt Ç, Özsoy AZ. The overview of women by age groups on the family planning and the evaluation of preferred methods: A Tertiary center experience. *Dicle Tıp Derg.* 2016;43(3):413-418. doi:10.5798/diclemedj.0921.2016.03.0706
23. Bağbozan Ateşer G, Güzel E, Kaya S, Sivri Aydın D, şahbaz N, Kurt Durmuş M. Preferences for Contraception Methods in Turkish Women. *Med J Okmeydani Train Res Hosp.* 2017;33(4):241-246. doi:10.5222/otd.2017.1094
24. Tountas Y, Dimitrakaki C, Antoniou A, Boulamatsis D, Creatsas G. Attitudes and behavior towards contraception among Greek women during reproductive age: A country-wide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2004;116(2):190-195. doi:10.1016/j.ejogrb.2004.02.023
25. Gilliam ML, Hernandez M. Factors influencing the acceptability of coitus interruptus among Latina teens and young adults. *Women Heal.* 2007;45(3):65-83. doi:10.1300/J013v45n03_05
26. Bajwa SK, Bajwa SJS, Ghai GK, Singh K, Singh N. Knowledge, attitudes, beliefs, and perception of the North Indian population toward adoption of contraceptive practices. *Asia-Pacific J Public Heal.* 2012;24(6):1002-1012. doi:10.1177/1010539511411473
27. Fisher W, Boroditsky R, Morris B. The 2002 Canadian Contraception Study: Part I. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2004;26(6):580-590. doi:10.1016/S1701-2163(16)30377-2
28. Mikolajczyk RT, Stanford JB, Rauchfuss M. Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception.* 2003;67(4):253-258. doi:10.1016/S0010-7824(02)00490-0
29. Özkan şat S, şentürk Erenel A, Yaman Sözbir ř. Özel Gruplarda Kontrasepsiyon Danışmanlığı. *SDÜ Sağlık Bilim Derg.* 2019;(16). doi:10.22312/sdusbed.469613
30. şahin NH, Kharbouch SB. Perimenopausal contraception in Turkish women: A cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2007;6:7-11. doi:10.1186/1472-6955-6-1
31. Öztaş Ö, Baydar Artantaş A, Üstü Y, Uğurlu M, 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). doi:10.17098/amj.13642
32. Yılmaz A, Tanrıverdi MH, Gücük S, Akan Z. Contraception knowledge status of marriage applicants couples in the Van city. *Dicle Med Journal/Dicle Tıp Derg.* 2013;40(3):453-457. doi:10.5798/diclemedj.0921.2013.03.0309
33. Çalikoğlu EO, Yerli EB, Kavuncuoğlu D, Yılmaz S, Koşan Z, Aras A. Use of family planning methods and influencing factors among women in Erzurum. *Med Sci Monit.*



8. EKLER

EK-1: ANKET

ANKET FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SULTANGAZİ HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BAĞCILAR'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 15-49 YAŞ ARASI KADIN NÜFUSUNDA KULLANILAN DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNİN VE ÇİFTLERİN BUNA KARAR VERME DURUMLARININ EĞİTİM SEVİYELERİ VE SİGARA KULLANIMI İLE İLİŞKİSİ

Dr. Beyza ARPACI SAYLAR

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Reşat DABAK

Sayın katılımcı; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak “Bağcılar’da Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 15-49 Yaş Arası Kadın Nüfusunda Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemlerinin ve Çiftlerin Buna Karar Verme Durumlarının Eğitim Seviyeleri ve Sigara Kullanımı ile İlişkisi” isimli çalışmamıza katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılım durumunuzdan dolayı herhangi bir ödül kazanmayacaksınız ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Anket No:

1-Yaşınız:

2- Evlenme yaşınız ?

3- Gravide- Parite sayınız?

4- Öğrenim durumunuz:

1) Okuma-yazma yok 2) Okuma-yazma var 3)İlköğretim 4)Lise 5)Üniversite

5-Kullandığınız aile planlaması yöntemi:

1)Rahim içi araç

2)Kondom(Prezervatif)

3)Hap

4)Geri çekme

5)İğne(aylık)

6)İğne(3aylık)

7)Tüp ligasyonu

8)Diğer

6-Sigara kullanıyor musunuz ?

1) Evet

2)Hayır

7-Kullandığınız doğum kontrol yöntemine kim karar verdi?

1)Ben karar verdim.

2)Eşim karar verdi.

3)Ortak karar verdik.