



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
AĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**PARK SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ
EVLİ KADINLARDA
GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ
YÖNTEM KULLANIMI VE İLGİLİ ETMENLER**

Deniz EREN

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Nazlı ATAK**

2012- ANKARA

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PARK SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA
GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANIMI VE İLGİLİ ETMENLER

Deniz EREN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nazlı ATAĞ

2012- ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

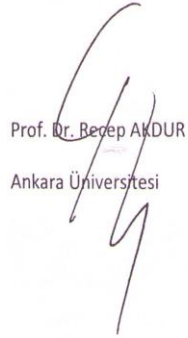
Tez Savunma Tarih : 14.05.2012



Prof. Dr. Ayşe N. AKIN

Başkent Üniversitesi

Jüri Başkanı



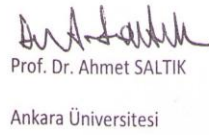
Prof. Dr. Recep AKDUR

Ankara Üniversitesi



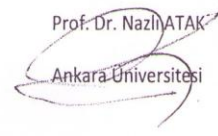
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA

Ankara Üniversitesi



Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniversitesi



Prof. Dr. Nazlı ATAĞ

Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	
İçindekiler	ii
Önsöz	iv
Simgeler ve Kısaltmalar	v
Çizelgeler	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Bilgiler	2
2. GEREÇ VE YÖNTEM	10
2.1. Araştırmanın Modeli	10
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	10
2.3. Araştırmanın Evreni	10
2.4. Araştırmanın Örneklemi	10
2.5. Araştırmanın Hipotez ve Değişkenleri	11
2.5.1. Araştırmanın Hipotezleri	11
2.6. Araştırmanın Değişkenleri	12
2.6.1. Bağımlı Değişken	12
2.6.2. Bağımsız Değişkenler	12
2.7. Verilerin Toplanması	12
2.7.1. İzinler	13
2.8. Verilerin Analizi	13
3. BULGULAR	14
3.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri	15
3.2. Doğurganlık Özellikleri	16
3.3. Halen Yöntem Kullanma Durumu	18
3.4. Yöntem Kullanım Durumu	25
3.5. Araştırma grubunun Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Değerlendirilmesi	36
3.6. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanım Durumu ve İlgili Etmenler	41

4. TARTIŞMA	52
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	69
ÖZET	74
SUMMARY	75
KAYNAKLAR	76
EKLER	79
Ek - 1	79
Ek - 2	80
Ek - 3	84
Ek - 4	85
ÖZGEÇMİŞ	88

ÖNSÖZ

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, kadının ve erkeğin istediği zaman ve istediği sayıda çocuk sahibi olmasına olanak tanıyan, istenmeyen gebelikleri önleyerek düşükleri belli bir düzeye indirgeyebilen, önerilen doğum aralığını sağlamaya yardımcı olarak kadın ve çocuk sağlığını koruyan, bu sayede anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında ciddi payı olan bir sağlık uygulamasıdır. Gerek ülkemizde gerekse dünyanın çeşitli bölgelerinde gebeliği önleyici yöntem kullanımının yetersiz olması hızlı nüfus artışını kaçınılmaz kılmakta, bu da açlık, yoksulluk gibi benzeri sonuçlar doğurmakta, daha da kötüsü su ve besin kaynaklarının azalmasına, işsizliğe neden olabilmektedir.

Türkiye’de son 30 yılda nüfus artış hızı ve yapısında meydana gelen değişimlerle birlikte, aslında temel koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahip olan aile planlaması uygulamalarının ve bunu etkileyen etmenlerin hem kadınlar hem de eşleri tarafından yeterince algılanamadığı yahut algılansa bile hizmetlere ulaşım zorluğu, yetersiz sağlık personeli ve eğitim, maddi imkansızlıklar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi çok sayıdaki olumsuzlukların varlığı, gebeliği önleyici yöntem uygulamalarının yaygınlaştırılmasını ve etkili şekilde eşler arasında tartışılıp uygulanmasını imkansız hale getirmiştir. Bu nedenle bu çalışma, Ankara İl Merkezi’nde Park Sağlık Ocağı’na bağlı 7 Sağlık Evi bölgesinde 2010 Mart ve Eylül ayları arasında 15-49 yaş grubu evli kadınlarda, gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve ilgili etmenleri belirleyerek karşılaştırmak, bu etmenlerin yöntem kullanımındaki etkilerini göstermek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmamın başlangıcından sonuna dek sabırla ve özveriyle beni destekleyen ve tüm konularda bana bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren tez danışmanım, değerli hocam Sn. Prof. Dr. Nazlı Atak’a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca tecrübeleriyle eğitimime katkıda bulunan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’ndaki hocalarım Sn. Prof. Dr. Recep Akdur’a, Sn. Prof. Dr. Ferda Özyurda’ya, Sn. Prof. Dr. Meltem Çöl’e ve Sn. Doç. Dr. Deniz Çalışkan’a ve diğer tüm hocalarıma, Biyoistatistik Anabilim Dalı’ndan Sn. Yrd. Doç. Dr. Kenan Köse’ye, ayrıca çalışmalarında beni sevgisiyle destekleyen, bana maddi manevi her türlü imkanı sağlayan sevgili aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

SİMGELER ve KISALTMALAR

AD	: Anabilim Dalı
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AÜTF	: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
HÜNEE	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
KBYG	: Kişi başına yıllık gelir
OYD/OY	: Okuryazar değil/Okuryazar
PSO	: Park Eğitim Sağlık Ocağı
RIA	: Rahim İçi Araç
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1.	Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri	15
Çizelge 3.2.	Araştırma Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Ölçütler	16
Çizelge 3.3.	Araştırma Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özellikleri	17
Grafik 1.	Düşük Yapan Kadınların Düşük Tipine Göre Dağılımı	17
Çizelge 3.4.	Araştırma Grubundaki Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	18
Çizelge 3.5.	Araştırma Grubundaki Kadınların Halen Yöntem Kullanma Durumu ve Kullanılan Yöntemle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	19
Çizelge 3.6.	Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Kullandığı Yöntem ve Kullanım Süresine Göre Dağılımı	19
Çizelge 3.7.	Araştırma Grubunda Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Kullandığı Yöntemin Türü ve Kullanım Süresine Göre Dağılımı	20
Çizelge 3.8.	Modern Yöntem Kullanan Kadınların, Kullanılan Yöntemin Türü ve Temin Edildiği Yere Göre Dağılımı	21
Çizelge 3.9.	Halen Yöntem Kullanan Kadınların Danışmanlık Alma Durumuna ve Danışmanlık Alan Kadınların Danışmanlık Aldıkları Yöntem Türüne Göre Dağılımı	21
Çizelge 3.10.	Araştırma Grubunda Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Kullanılan Yöntemle İlgili Eşlerin Yaklaşımına Göre Dağılımı	22
Çizelge 3.11.	Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumunda Ne Yapacaklarına İlişkin Dağılımı	22
Çizelge 3.12.	Araştırma Grubundaki Kadınların ve Eşlerinin Yöntemlere Karşı Olma Durumuna Göre Dağılımı	23
Çizelge 3.13.	Araştırma Grubunda, Yönteme Karşı Olan Kadınların ve Eşlerinin, Karşı Oldukları Yöntemin Türüne Göre Dağılımı	23
Çizelge 3.14.	Araştırma Grubunda Yöntemlere Karşı Olan Kadınların ve Eşlerinin, Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı	24
Çizelge 3.15.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntemler Hakkındaki Görüşlerine Göre Yüzde Dağılımı	24
Çizelge 3.16.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumuna Göre Dağılımı	25
Çizelge 3.17.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Kullanılan Yönteme Göre Dağılımı	25
Çizelge 3.18.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Kullanılan Yöntem Türüne Göre Dağılımı	26
Çizelge 3.19.	Daha Önce Yöntem Kullanan Kadınların, Yöntemi Bırakma Nedeni ve Bıraktığı Yöntemin Türüne Göre Dağılımı	27
Çizelge 3.20.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Danışmanlık Alma Durumuna Göre Dağılımı	27

Çizelge 3.21.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun, Kullanılan Yöntemin Türü ile İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı	28
Çizelge 3.22.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun, Karşı Olunan Yöntem Türüne Göre Dağılımı	29
Çizelge 3.23.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yönteme Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı	30
Çizelge 3.24.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun, Eşin Karşı Olduğu Yöntemin Türüne Göre Dağılımı	30
Çizelge 3.25.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun, Eşlerinin Yöntemlere Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı	31
Çizelge 3.26.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yöntemin Türüne ve Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı	33
Çizelge 3.27.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumuna Göre Dağılımı	34
Çizelge 3.28.	Yöntem Kullanırken Gebe Kalan Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun, Gebe Kalınan Yöntem Türüne Göre Dağılımı	35
Çizelge 3.29.	Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Gebe Kalırsa Ne Yapacağına İlişkin Dağılımı	35
Çizelge 3.30.	Araştırma Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	36
Çizelge 3.31.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Doğurganlık Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	37
Çizelge 3.32.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Doğurganlık Özelliklerinin Mesleğe Göre Karşılaştırılması	38
Çizelge 3.33.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Doğurganlık Özelliklerinin, Kişi Başına Yıllık Gelire Göre Karşılaştırılması	38
Çizelge 3.34.	Kadınların Gebelik ve Canlı Doğum Sayısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	39
Çizelge 3.35.	Kadınların Düşük Yapma Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması	39
Çizelge 3.36.	Düşük Yapan Kadınların, Yaptığı Düşük Tipinin Yaşa Göre Karşılaştırılması	40
Çizelge 3.37.	Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması	41
Çizelge 3.38.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	41
Çizelge 3.39.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	42
Çizelge 3.40.	Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun, KBYG'e Göre Karşılaştırılması	42
Çizelge 3.41.	Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırılması	43

Çizelge 3.42.	Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Canlı Doğum Sayısına Göre Karşılaştırılması	43
Çizelge 3.43.	Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Yaşa ve Kullanılan Yönteme Göre Karşılaştırılması	44
Çizelge 3.44.	Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun, Öğrenim Durumu ve Kullanılan Yönteme Göre Karşılaştırılması	45
Çizelge 3.45.	Yöntem Kullanım Durumunun, Doğum Aralığı ve Kullanılan Yönteme Göre Karşılaştırılması	46
Çizelge 3.46.	Yöntem Kullanım Durumunun Kullanılan Yöntem ve Kullanım Süresine Göre Karşılaştırılması	46
Çizelge 3.47.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Danışmanlık Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	47
Çizelge 3.48.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Doğum Aralığına Göre Karşılaştırılması	48
Çizelge 3.49.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Düşük Tipine Göre Karşılaştırılması	48
Çizelge 3.50.	Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun İsteyerek Düşüğün Yapıldığı Gebelik Sırasına Göre Karşılaştırılması	49
Çizelge 3.51.	Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumuna Göre Karşılaştırılması	49
Çizelge 3.52.	Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Gebe Kalınan Yöntem Türüne Göre Karşılaştırılması	50
Çizelge 3.53.	Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yöntem Kullanırken Gebe Kalınırsa Ne Yapılacağına İlişkin Yaklaşımlarına Göre Karşılaştırılması	50

1. GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere, 1960'lı yıllarda bütün dünyada kontrolsüz nüfus artışının ekonomik ve sosyal kalkınma üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik artan bir duyarlılık gelişmiştir; 1970'lerde demografi ağırlıklı yaklaşım, 1980'lerde sağlıkla ilgili kaygılara, 1990'larda insan hakları ve ihtiyaçlarına yönelmiştir. Bu süreçte, birçok kuruluşun katılımıyla Bükreş (1974), Mexico City (1984) ve Kahire'de (1994) düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma konferanslarında nüfus ve aile planlamasının, kalkınmanın önemli bir bileşeni olduğu benimsenmiştir. Kahire konferansında, kadının doğurganlığını kontrol edebilmesinin, nüfus ve kalkınmanın ana unsurlarından biri olduğu vurgulanmış ve "Üreme Sağlığı" kavramı ilk kez bu toplantıda ifade edilmiş ve kabul görmüştür (Akın ve Özvarış, 2006).

Üreme sağlığı, bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama ve üreme yeteneğine sahip olmasını ve bu konuda özgür davranmasını içermektedir. Kısaca üreme hakları olarak da değerlendirilebilecek bu yaklaşım, birey ve çiftlerin, sahip olacakları çocuk sayısı ve aralığına, özgür ve sorumlu bir şekilde karar vermelerini ve bunu gerçekleştirebilmek için, gerekli bilgi ve hizmete ulaşmalarının insan hakkı olarak kabul edilmesidir (Akın ve Özvarış, 2006). Bu bağlamda, 1995 yılında Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda aile planlaması hizmetlerinin "üreme sağlığı" içinde ele alınması vurgulanmıştır (Kocadağ, 2007; Akın ve Özvarış, 2006; Sağlık Bakanlığı, 2005).

İlk kez 1966 yılında, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda "Ailelerin kendi büyüklüklerini belirleme özgürlüğü bir hak olarak kabul edilmiş ve bu tarihten sonra birçok ülke, toplumsal kalkınma ve refahın bileşeni olan aile planlamasını benimseyerek konuyla ilgili yasal düzenlemeler gerçekleştirmiştir (Özvarış, 1997).

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, istenmeyen gebeliklerin ve sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerin önlenmesi için etkili yollardan biri olduğu gibi aile planlaması; doğurganlığın kontrolü, ana ve çocuk sağlığının geliştirilmesi için de önemli bir uygulamadır (Oye-Adeniran ve ark., 2006).

1.1. Genel Bilgiler

1.1.1. Aile Planlaması

Dünyada nüfus, kalkınma ve doğurganlık arasında kurulan ilişki, önce “nüfus planlaması”, ardından “doğum kontrolü” ve “aile planlaması” kavramlarının gelişmesine neden olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Aile planlaması, ailelerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları veya evli çiftlerin ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemeleri ve doğumları, istedikleri aralıklarla gerçekleştirmelerini sağlamak amacıyla topluma verilen hizmetler bütünüdür. Ailelere çocuk sahibi olma konusunda yardımcı olmak, rehberlik etmek ve eğitmek de aile planlaması hizmetleri içinde yer almaktadır. Bu amaçla verilen hizmetler, aile planlaması hizmetleri olup (Özyurda, 1992; Baykan ve ark., 2001), 1978 yılında Alma Ata’da tüm dünya tarafından kabul edilen Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi’nde Temel Sağlık Hizmeti olarak tanımlanmıştır (Öztek, 1992).

Türkiye’de planlı kalkınma çabaları 1960’lardan sonra başlamış ve 1965 yılında kabul edilen 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunuyla eşlerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına olanak tanınmıştır. Bu yasa ile aile planlaması ile ilgili olarak toplumun bilgilendirilmesi ve eğitimi, geriye dönebilen gebeliği önleyici yöntemlerin uygulanması serbest bırakılmış; isteyerek düşük ve cerrahi sterilizasyona ancak tıbbi endikasyonla izin verilmiştir; 1963 yılından itibaren uygulanmaya başlanan beş yıllık kalkınma planlarının ilk üçünde, nüfus artışının ekonomik kalkınma üzerindeki etkisine değinilmiş; daha sonraki planlarda, ekonomik kalkınma yerine, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetlerinin, Temel Sağlık Hizmetleri içinde yer alması sağlanmıştır. Bu doğrultuda, 1982 Anayasası’nın 41. maddesinde, “Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretilmesi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar. Her çocuk korunma ve bakımdan yararlanma, yüksek

yararına açıkça aykırı olmadıkça, ana ve babasıyla kişisel ve doğrudan ilişki kurma ve sürdürme hakkına sahiptir. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirler alır.” hükmü ile ailenin, Türk toplumunun temeli olduğunu kabul ederek Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasının, Anayasal bir hak olduğunu belirtmiştir (Akın ve Özvarış, 2006).

Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin sorumluluğu, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir; 665 sayılı yasa ile kurulan Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 1983 yılında, 557 sayılı Yasa ile kurulan Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü ile birleştirilmiştir. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezleri, 1983 tarihli Kamu Hizmeti Komisyonu ile sadece ilgili hizmetleri vermekle yükümlü olmayıp, konu ile ilgili eğitim verilmesinden de sorumludur (Akın ve Özvarış, 2006). Özellikle 1983 yılında yenilenerek çıkarılan Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun’la hizmetin hangi sağlık kurumlarında, kimler tarafından, kime, ne şekilde verileceği belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2000).

Aile planlamasının içinde yer aldığı Üreme Sağlığı Programlarının amaçları;

1. Üreme Sağlığı ve aile planlaması ile ilgili gereksinimleri karşılamak,
2. İstenmeyen gebelikleri önlemek,
3. Yüksek riskli gebelikleri azaltarak morbidite ve mortaliteyi düşürmek,
4. Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erkeklerin katılımını artırmak,
5. Emzirmeyi teşvik etmek,
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve komplikasyonlarını önlemek ve tedavi etmek,
7. Kadın ve erkeğin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmalarını için gereksinim duyulan bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak,
8. Gençlerde, bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirmek, hizmet vermek ve danışmanlık sağlamak,
9. Erken yaştaki gebelikleri azaltmaktır (Akın ve Özvarış, 2006).

Bu doğrultuda, Üreme Sağlığı, sorumlu ana-baba için bilgilendirme, eğitim, iletişim; yaygın aile planlaması hizmetleri; aile planlamasında bilgilendirme ve danışmanlık;

etkili ana sağığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağıklı doğum, doğum sonrası bakım ve emzirme; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü; güvenli olmayan düşüklere son verilmesi; beslenme; bebek ve çocuk sağığı; ergen sağığı ve cinselliğı; çevresel, sosyal, kültürel ve davranışsal etmenlerin düzenlenmesini içermektedir (Özvarış, 1997). Tüm bu hizmetler, Birinci Basamak sağık hizmetleri kapsamında ele alınması gereken üreme sağığı hizmetleridir.

1.1.2. Gebeliğı Önleyici Yöntem Kullanımı Ve İlgili Etmenler

Doğurganlığın düzenlenmesinde, gebeliğı önleyici yöntem kullanımı önemli yer tutmaktadır. Gebeliğı önleyici yöntem kullanımı, ilgili danışmanlık hizmetinin verilmesi, aile planlaması hizmetlerine ulaşımın sağlanması, eşler arasındaki diyalog ve sosyodemografik etmenlerle ilişkilidir. Yöntemlerle ilgili bilgi eksikliği, aile planlaması hizmetlerinin yetersizliği, yöntemlerin kullanılmaması ya da yanlış kullanılması, istenmeyen gebelikler ve isteyerek düşüklere yol açmaktadır. Ülkemizde istenmeyen gebelikler ve bunun sonucu olan isteyerek düşüklere, oldukça yaygındır. Türkiye’de 1965 yılından önce pronatalist bir politika izlenmiş; doğurganlık, riskli gebelikler, yasal olmamasına rağmen isteyerek düşüklere ve buna bağılı anne ve bebek morbidite ve mortalitesi artmıştır; 1965 yılında kabul edilen 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun’la gebeliğı önleyici yöntemlerin uygulanması, toplumun bilgilendirilmesi ve eğitime yasal olarak izin verilmiş; cerrahi kontraseptif yöntemler ve tıbbi endikasyon varlığında isteyerek düşüklerin uygulanmasına olanak tanımıştır. Daha sonra 1983 yılında yürürlüğe giren “2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” ile gönüllü cerrahi sterilizasyon ve istenildiğı takdirde 10 haftaya dek (10 hafta dahil) gebeliklerin sonlandırılmasına izin verilmiştir. Bu yasa, istenmeyen gebeliklerle isteyerek düşüklerin önlenmesi ve doğurganlığın kontrolü için, gebeliğı önleyici yöntem kullanımı, gebelikle ilgili bilgilendirme ve yöntem başarısızlığının önlenmesine yönelik danışmanlık hizmeti verilmesini karara bağlamıştır (Akın ve Özvarış, 2006). Aile planlaması hizmetlerinde yeterli danışmanlık yapılarak uygun kişiye en uygun yöntemin uygulanması sağlandığında, gebeliğı önleyici yöntemlerin yol açtığı risk, yöntem

kullanılmadığı zaman ortaya çıkacak olan anne ölüm riskinden azdır (Akın ve Özvarış, 2006).

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, istenmeyen gebeliklerin ve güvenli olmayan düşüklerin önlenmesi için etkili yollardan biri olduğu gibi aile planlaması, doğurganlığın kontrolü, ana ve çocuk sağlığının geliştirilmesi için de önemlidir (Akın ve Özvarış, 2006).

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesiyle, dünyada her yıl yaklaşık 1,2 milyon bebek ölümü önlenmektedir. Kontrasepsiyon ile ilgili tüm taleplerin karşılanması durumunda 640 bin yeni doğan ölümü önlenilecek ve bebeklerin yaşama şansı artacaktır (WHO, 2009).

Ana çocuk sağlığı açısından gebelikler; anne adayının yaşının 18'den küçük ya da 35'ten büyük olması, doğum sayısının 5 ve üzerinde olması, doğum aralığının 24 aydan kısa olması gibi özelliklerden en az birinin bulunduğu durumlarda riskli olarak kabul edilmektedir. Riskli gebelikler, anne ve bebek morbidite ve mortalitesinin artmasına yol açmakta, dolaylı olarak doğurganlığın da artmasına neden olmaktadır. Bunun dışında ilk evlenme yaşı, öğrenim düzeyi, gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili bilgi, tutum ve davranış, doğurganlık süresi, dini inanç gibi çeşitli etmenler de gebeliği önleyici yöntem kullanımını ve doğurganlığı etkilemektedir (Akın ve Özvarış, 2006).

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, kadın sağlığının önemli göstergelerinden biridir (Akın ve Özvarış, 2006). Kadınlarda, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, erkeklerden üç kat fazla olup, kadın yöntemlerinin sağlık riskleri daha fazladır. Ayrıca, erkelerin cinsiyet tercihi, gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumları da eşlerinin doğurganlık davranışlarını etkilemektedir (Akın ve Özvarış, 2006).

Dünyada her yıl, 400 bin anne ölümü meydana gelmekte ve bunun % 99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Endüstrileşmiş ülkelerde, 100 bin canlı doğumda ortalama 9 anne ölümü meydana gelirken, birçok gelişmekte olan ülkede

100 bin canlı doğumda 1000 ya da daha fazla anne ölümü meydana gelmektedir (WHO, 2009).

Dünyada 15-49 yaş grubundaki evli kadınların % 62,7'si herhangi bir yöntem, % 56,1'i, herhangi bir modern yöntem, % 6,6'sı herhangi bir geleneksel yöntem kullanmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2011).

Kadınların doğurdukları çocukların sayısını ve zamanlamasını planlama yeteneği, gebelik ile ilgili sağlık risklerini büyük ölçüde azaltmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde gebeliği önleyici yöntem kullanımı 1960'larda % 8'den, 2007'de % 62'ye yükselmiştir (WHO, 2009).

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, dünyanın birçok bölgesinde, özellikle Asya ve Latin Amerika'da artmıştır; fakat Sahra altı Afrika'da hala düşük sıklıkta görülmektedir; 1990-2007 yılları arasında herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan 15-49 yaşındaki evli kadınların sıklığı Afrika'da % 17'den %28'e; Asya'da % 57'den % 67'ye, Latin Amerika ve Karayipler'de % 62'den % 72'ye yükselmiştir (WHO, 2011).

Yöntemlere ulaşımın geliştirilmesi, açlık ve yoksulluğun azaltılmasına, anne ölümlerinin % 32'sinin, çocuk ölümlerinin % 10'unun önlememesine ve kadının güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Üreme çağındaki kadınlar, dünyadaki ölümlerin % 14'ünden sorumlu olan, gebelik ve doğumla ilgili sağlık sorunları ile tek başına yüzleşmektedir (WHO, 2009).

Kadının yaşam döngüsünde en uzun dönemi oluşturan doğurganlık dönemindeki kadınlar Türkiye'de, toplam nüfusun % 38'ini, kadın nüfusunun % 77'sini oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi sahibi olunması, yöntem kullanıp kullanmama ve hangi yöntemin kullanılacağı kararı açısından oldukça önemlidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre 15-49 yaş grubundaki evli kadınların % 99,8'i gebeliği önleyici bir yöntem, % 99,6'sı gebeliği

önleyici herhangi bir modern yöntem bilmektedir. Araştırma tarihinden önceki son beş yılda modern yöntem kullanmaya başlayan ve halen yöntem kullanan kadınların % 50'si, kullandıkları yöntemlerin olası yan etkileri hakkında bilgilendirildiklerini; % 44'ü yan etkiler ortaya çıktığında ne yapması gerektiği hakkında bilgi verildiğini; % 43'ü, kullanılabilecek diğer yöntemler hakkında bilgi aldığını belirtmektedir. Hap ve RİA kullanan kadınların, yan etkiler konusunda diğer yöntemleri kullanan kadınlardan daha iyi bilgilendirildiği görülmektedir (Ergöçmen ve ark., 2009).

TNSA 2008 sonuçlarına göre kadınların % 91'i en az bir kez gebeliği önleyici yöntem kullanmış olup, % 78'i modern, % 64'ü geleneksel yöntem kullanmıştır. En çok kullanılan yöntemler geri çekme, kondom, RİA ve haptır. Kadınların % 73'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmakta; % 46'sı modern, % 27'si geleneksel yöntem kullanmaktadır. En çok kullanılmakta olan modern yöntem RİA; geleneksel yöntem geri çekmedir (Ergöçmen ve ark., 2009).

Yöntem kullanmama nedenleri arasında, hizmetlere sınırlı ulaşım, kısıtlı yöntem seçeneği, yan etki, kültürel ya da dini nedenler gelmektedir. Dünyada birçok kadın, sahip olduğundan daha az sayıda çocuk istemekte; fakat 217 milyonunun karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı bulunmaktadır. Aynı zamanda gelişmekte olan ülkelerde çocuk doğurmayı sonlandırmak ya da ertelemek isteyen fakat herhangi bir yöntem kullanmayan 200 milyon çift olduğu belirtilmektedir (WHO, 2009).

Ülkemizde yöntem kullanım sıklığı, eğitimi olmayan kadınlarda en düşük iken, öğrenim düzeyi yükseldikçe, artmaktadır (Ergöçmen ve ark., 2009). Kadının eğitiminin artması, doğurganlığını sonlandırma amacı ile kontrol etme isteği ve 2-3 canlı doğumunun olması, diğer etmenlere göre, özellikle, geri dönüşümlü modern yöntemlerin kullanım süresini uzatmaktadır (Koyuncuer, 2004).

Refah düzeyinin en düşük olduğu kadınlarda yöntem kullanımı da en düşük düzeyde iken, refah düzeyinin en yüksek olduğu grupta yöntem kullanım sıklığı % 79'a çıkmaktadır (Ergöçmen ve ark., 2009).

Yaşayan çocuk sayısı da gebeliği önleyici yöntem kullanımını etkilemektedir. Çocuk sahibi olmayan kadınların % 28'i yöntem kullanırken, 1 veya 2 çocuğu olan kadınların % 78'i, 5 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olan kadınların % 69'u yöntem kullanmaktadır. Genç yaştaki kadınlar, doğum aralarını açmak, ileri yaştaki kadınlar da doğumlarını sınırlandırmak için gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır (Ergöçmen ve ark., 2009).

TNSA 2008 sonuçlarına göre yöntem bırakma hızı % 35,3 olup, yönteme göre değişmektedir. Hap için en yüksek (% 50,2) olup, bunu geri çekme (% 37,5) ve kondom (% 37,1) izlemektedir. Hap yöntemi, yan etki; geri çekme yöntemi, kullanırken gebe kalınması; kondom, gebe kalma isteği nedeniyle bırakılmaktadır (Ergöçmen ve ark., 2009).

Yöntem kullanırken gebe kalınması, yöntem başarısızlığı olarak tanımlanmakta olup, yöntemi bırakan kadınların % 20'si, yöntem kullanırken gebe kaldığı için yöntemi bırakmaktadır. Yan etkiler de modern yöntemlerin bırakılmasında önemli yer tutmaktadır (Ergöçmen ve ark., 2009).

Yapılan çalışmalar, modern yöntem kullanan kadınlarda, istemeden gebe kalınması durumunda gebeliği sonlandırma eğiliminin fazla olduğunu göstermektedir. Oysa geleneksel yöntemlerin başarısızlık hızı, diğer bir deyişle kullanım sırasında gebe kalma riski daha yüksektir. Gebeliği ertelemek amacıyla yöntem kullanan kadınlar, gebe kalmayı hiç istemeyen kadınlara göre daha az sıklıkta gebeliği sonlandırma eğilimindedir. Geleneksel yöntemlerin, temel olarak gebeliği ertelemek amacıyla yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir (Bozbeyoğlu, 2011).

Türkiye'de yöntem bilgisi yüksek iken, yöntem kullanan kadınların sıklığının düşük olması, nitelikli hizmetlere erişimin yetersiz olması ile açıklanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Ülkemizde 2003 yılından beri gündemde olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı", Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin Aile Sağlığı Merkezleri tarafından verilmesini öngörmekte olup (Sağlık Bakanlığı, 2008), 2010 yılı Temmuz ayından sonra bu

hizmetler, Aile Sağlığı Merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından verilmektedir. Aile planlaması hizmetlerinde kondom ve oral kontraseptif dağıtımı ağırlık kazanmış; danışmanlık hizmeti ve çiftlerin yöntem seçimi gibi haklarına gereken önem verilmemiştir. TSM’de görevlendirilen sağlık personelinin doğrudan sağlık hizmeti vermesi kısıtlanmıştır (Kocadağ, 2007). Bu bağlamda, Sağlık Ocaklarının kapatılması, Halk Sağlığı uzmanlarının Birinci Basamakta verdiği hizmetin geri ödemesinin yapılmaması, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkez’lerinin yeterince işlevsel olmaması nedeniyle Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetlerinin kapsayıcılığının yetersiz kalacağı düşünölmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’na bağlı Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi’nde 15-49 yaşı grubu evli kadınlarda, gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve ilgili etmenlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi'nde (PSO), 15-49 yaş grubu evli kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve ilgili etmenleri belirlemek amacıyla planlanan kesitsel bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, PSO Bölgesi'nde yer alan ve aktif olan 7 sağlık evinde, Mart-Eylül 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Burç (082), Doruk (083), Oba (086), Okul (087), Örnek (088), Çamkoru (089) ve Karaca (090) sağlık evleri nüfusunda yer alan 15-49 yaş grubu evli 1614 kadın oluşturmaktadır.

2.4. Araştırmanın Örneklemi

PSO Bölgesi'nde, gebeliği önleyici yöntem kullanım durumunu belirlemek için örneklem seçilecek kadın sayısının hesaplanmasında TNSA 2008 sonuçlarına göre 15-49 yaş evli kadınlarda herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanma yüzdesi % 73 değeri dikkate alınarak (TNSA, 2008)

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

formülü kullanılmış [N= 1614, n= örneklem alınacak birey sayısı; p= 0,73; q= 0,27; t= 1,96 (0,05 yanılma olasılığında sonsuz serbestlik derecesindeki t değeri); d= 0,05 (olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± sapma)] ve örneklem hacmi 255 kadın olarak hesaplanmıştır. Yüzde 20 katılmama durumu olabileceği düşünülerek örneklem büyüklüğü, 307 kadın olarak belirlenmiştir.

PSO bölgesine bağlı olan toplam 7 sağlık evinde; Burç, Doruk, Oba, Okul, Örnek, Çamkoru ve Karaca sağlık evlerinde bulunan 15-49 yaş grubu evli kadın sayısı sırasıyla 193, 328, 290, 178, 172, 153 ve 300'dür. Her bir sağlık evindeki kadın sayısı, evrendeki kadın sayısına (1614) bölünerek, her bir sağlık evinden kaç kadının örnekleme alınacağını belirlemek için örnekleme alınacak kadın sayısı ile çarpılarak (307), her bir sağlık evinden kaç kadının örnekleme gireceği belirlenmiştir. Buna göre, her bir sağlık evinden örnekleme girecek kadın sayısı;

Burç: 37

Doruk: 62

Oba: 55

Okul: 34

Örnek: 33

Çamkoru: 29

Karaca: 57'dir.

Her bir sağlık evinden örnekleme girecek kadın sayısı, sağlık evinde yer alan 15-49 yaş grubu evli kadın nüfusunun yaklaşık 1/5'ini oluşturduğu için, her bir sağlık evinde yer alan kadınlardan beşte biri, 15-49 yaş kadın izlem formları kullanılarak sistematik örnekleme yöntemi ile örnekleme seçilmiştir. Minimum örnek büyüklüğü 307 olmasına rağmen, 400 kadına ulaşılmıştır.

2.5. Araştırmanın Hipotez ve Değişkenleri

2.5.1. Araştırmanın hipotezleri

Gebeliği önleyici yöntem kullanım durumu, kadının

- Sosyodemografik özelliklerine (yaş, öğrenim düzeyi, meslek, kişi başına yıllık gelir) göre değişir.
- Doğurganlık özelliklerine (ilk evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik ve canlı doğum sayısı, düşük yapma durumu, düşük sayısı, düşük tipi, isteyerek düşük yapılan gebelik sayısı) göre farklılık gösterir.

- Kullanılan yöntem ile ilgili özelliklere göre (kullanılan yöntem, yöntem türü, yöntem kullanım süresi) farklılık gösterir.
- Danışmanlık alma durumuna göre farklılık gösterir.
- Yöntem kullanırken gebe kalma durumuna göre değişir.
- Kullanırken gebe kalınan yöntem türüne göre farklılık gösterir.

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

2.6.1. Bağımlı değişken

- Gebeliği önleyici yöntem kullanım durumu

2.6.2. Bağımsız değişkenler

- Sosyodemografik özellikler (yaş, öğrenim düzeyi, meslek, kişi başına yıllık gelir)
- Doğurganlık özellikleri (ilk evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik ve canlı doğum sayısı, düşük yapma durumu, düşük sayısı, düşük tipi, isteyerek düşük yapılan gebelik sayısı)
- Kullanılan yöntem ile ilgili özellikler (kullanılan yöntem, yöntem türü, yöntem kullanım süresi)
- Danışmanlık alma durumu
- Yöntem kullanırken gebe kalma durumu
- Kullanırken gebe kalınan yöntem türü

2.7. Verilerin Toplanması

Veriler, kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanım durumunu, sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerini içeren bir soru formu kullanılarak, Mart-Eylül 2010 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasından önce kadınlar, araştırma konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onamları (Ek-1) alındıktan sonra soru formu (Ek-2), yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Soru formu, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, 47 sorudan oluşmaktadır. Formun ön

denemesi 20 kadında yapılmış, forma son hali verilmiş ve bu kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir.

2.7.1. İzinler

Araştırma için T.C. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Çankaya Kaymakamlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-3 ve Ek-4).

2.8. Verilerin Analizi

Verilerin girişi ve analizi, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 15.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Araştırma grubundaki kadınların yöntem kullanım durumunu etkileyen etmenlerin istatistiksel analizinde ki-kare testi; ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşının sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisinin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi; gebelik, canlı doğum, ölü doğum, düşük, isteyerek düşük ve kendiliğinden düşük sayısının sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisinin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Veriler, niteliklerine göre frekans dağılım tabloları, ortalama ve standart sapma ve ortanca ile ifade edilmiştir. İstatistiksel analizlerde yanılma olasılığı 0,05 olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın bulguları aşağıda belirtilen alt başlıklar halinde sunulmuştur;

- Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri
- Doğurganlık Özellikleri
- Halen Yöntem Kullanma Durumu
- Yöntem Kullanım Durumu
- Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Değerlendirilmesi
- Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanım Durumu ve İlgili Etmenler

3.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma grubundaki kadınların yaş ortalaması $36,6 \pm 7,8$ (18-49) yaş olup, çoğunluğu (% 21,0) 30-34 yaş grubunda; % 33,5'i ilkokul mezunudur; % 86,0'ı ev kadını olup, % 86,5'inin sosyal güvencesi bulunmakta; % 78,5'i apartman dairesinde oturmakta; % 65,5'i 20 yıl ve daha uzun süredir Ankara'da yaşamaktadır. Ankara'da yaşanan ortalama süre $25,1 \pm 13,2$ (1-49) yıldır. Ortalama aylık gelir $1244,2 \pm 745,6$ TL (minimum: 300,00 TL; maksimum 5,500 TL) ve kişi başına ortalama yıllık gelir $3896,5 \pm 2769,6$ TL'dir (minimum: 700,00 TL; maksimum: 18,000 TL); % 41,0'ının kişi başına yıllık geliri 2500-5000 TL arasında değişmektedir; 2010 yılı itibariyle Türkiye ortalama kişi başına yıllık gelir (KBYG) 9,735 TL'dir ve araştırma grubunda ortalama KBYG Türkiye ortalamasından düşüktür (Çizelge 3.1.).

Çizelge 3.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri (PSO, Ankara 2010)
(s= 400)

Yaş	Sayı	%
15-19	4	1,0
20-24	21	5,3
25-29	59	14,8
30-34	84	21,0
35-39	68	17,0
40-44	81	20,3
45-49	83	20,8
Öğrenim düzeyi		
Okuryazar değil + okuryazar	44	11,0
İlkokul (5 yıl)	134	33,5
İlköğretim (8 yıl)	74	18,5
Lise	99	24,8
Yüksekokul/üniversite	49	12,3
Meslek		
Ev kadını	344	86,0
Memur	25	6,3
İşçi	9	2,3
Diğer*	22	5,5
Eşin mesleği		
Memur	82	20,5
Serbest	144	36,0
İşçi	84	21,0
Diğer	90	22,5
Sosyal güvence durumu		
Var	346	86,5
Yok	54	13,5
Konut tipi		
Apartman dairesi	314	78,5
Gecekondu	80	20,0
Müstakil ev	6	1,5
Ankara'da yaşanan süre (Yıl)		
0-4	26	6,5
5-9	28	7,0
10-20	84	21,0
> 20	262	65,5
Aile tipi		
Çekirdek	333	83,3
Geniş	67	16,8
Kişi başına yıllık gelir (TL)		
<2500	152	38,0
2500 - <5000	164	41,0
≥ 5000	84	21,0

* : Serbest meslek

3.2. Doğurganlık Özellikleri

Araştırma grubundaki kadınların ortalama ilk evlenme yaşı $19,9 \pm 3,2$ (13-37); ortalama ilk gebelik yaşı $21,2 \pm 3,3$ (15-37); ortalama ilk doğum yaşı $22,1 \pm 3,3$ (16-38); ortanca gebelik sayısı 3,0 (0-12); ortanca canlı doğum sayısı 2,0 (0-6); ortanca ölü doğum sayısı 0,0 (0-3); ortanca düşük sayısı 1,5 (0-9); ortanca isteyerek düşük sayısı 1,0 (0-9) ve ortanca kendiliğinden düşük sayısı 1,0 (0-5) olup, % 2,0'ı (n= 8) hiç canlı doğum yapmamış; çoğunluğu (% 4,5) 1 kez ölü doğum yapmıştır (Çizelge 3.2.).

Çizelge 3.2. Araştırma Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özellikleri İle İlgili Tanımlayıcı Ölçütler (PSO, Ankara 2010)

Doğurganlık özellikleri	Sayı	$\bar{x} \pm S.D.^*$	Değişim Genişliği
İlk evlenme yaşı	400	$19,9 \pm 3,2$	13-37
İlk gebelik yaşı	393	$21,2 \pm 3,3$	15-37
İlk doğum yaşı	392	$22,1 \pm 3,3$	16-38
Gebelik sayısı**	393	3,0	0-12
Canlı doğum sayısı**	392	2,0	0-6
Ölü doğum sayısı**	400	0,0	0-3
Düşük sayısı**	168	1,5	0-9
İsteyerek düşük sayısı**	82	1,0	0-9
Kendiliğinden düşük sayısı**	56	1,0	0-5

*: Aritmetik ortalama $\pm$ Standart sapma **: Ortanca

Kadınların % 28,0'ı 2 kez gebe kalmış; % 44,0'ı 2 canlı doğum yapmıştır. Hiç canlı doğum yapmayan kadınların sıklığı % 2,0 iken, hiç gebeliği olmayan kadınların sıklığı % 1,8'dir. Kadınların % 42,0'ı düşük yapmış (s= 168) ve düşük yapanların çoğunluğu (% 21,0) 1 kez düşük yapmıştır (Çizelge 3.3.).

Yüz altmış sekiz kadın, toplam 199 düşük yapmış olup, düşüklerin % 56,3'ü isteyerek, % 43,7'si kendiliğinden düşüklere sahiptir. Kendiliğinden düşüklere % 70,1'i ve isteyerek düşüklere % 65,2'si 1 kez yapılmıştır.

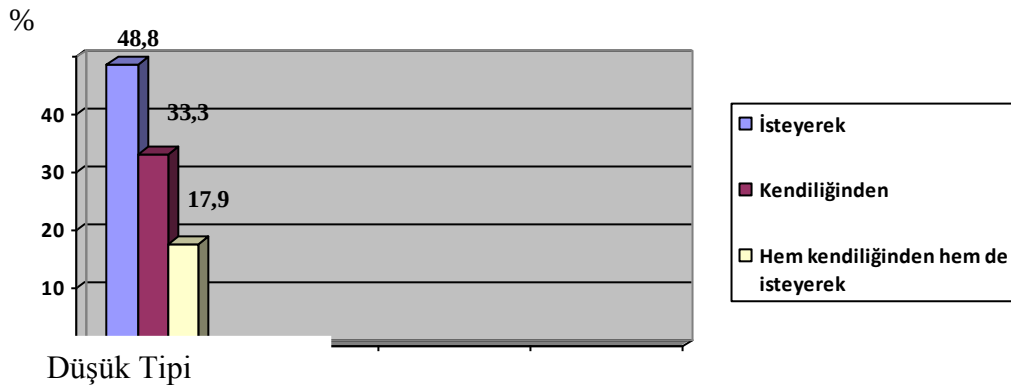
Çizelge 3.3. Araştırma Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özellikleri (PSO, Ankara 2010)

Gebelik sayısı	Sayı	%
1	58	14,5
2	112	28,0
3	92	23,0
4	55	13,7
≥ 5	76	19,0
Hiç gebe kalmayan*	7	1,8
Canlı doğum sayısı		
1	93	23,3
2	176	44,0
3	77	19,3
4	32	8,0
≥ 5	14	3,4
Hiç canlı doğum yapmayan*	8	2,0
Düşük sayısı		
0	232	58,0
1	84	21,0
2	51	12,8
≥ 3	33	8,2
Kendiliğinden düşük sayısı		
1	61	70,1
2	17	19,5
≥ 3	9	10,4
İsteyerek düşük sayısı		
1	73	65,2
2	22	19,6
≥ 3	17	15,2

*: Canlı doğum yapmayan 8 kadın ve hiç gebe kalmayan 7 kadın bulunmaktadır

Düşük yapan kadınların, düşük tipine göre dağılımı incelendiğinde % 48,8'i isteyerek, % 33,3'ü kendiliğinden, % 17,9'u hem isteyerek hem de kendiliğinden düşük yapmıştır (Grafik 1).

Grafik 1. Düşük Yapan Kadınların Düşük Tipine Göre Dağılımı (%)



İsteyerek düşük yapan 82 kadının % 43,9'u 2., % 40,2'si 3. gebeliğinde isteyerek düşük yapmıştır. İsteyerek düşüklerin % 91,5'i küretaj, % 8,5'i diğer yöntemlerle gerçekleşmiştir. Kadınların % 6,0'ının bebeği/çocuğu ölmüş olup, % 5,3'ünün 1; % 0,5'inin 2; % 0,2'sinin 3 bebeği/çocuğu ölmüştür. Ölen bebek/çocukların çoğunluğu (% 5,5) ilk 365 gün içinde ölmüştür. Kadınların son doğumu ile bir önceki doğumu arasında geçen süre ortalama $3,7 \pm 3,5$ (minimum: 0, maksimum: 20) yıldır. Bu süre, ay cinsinden 44,4 aydır. Kadınların % 44,3'ünün doğum aralığı 3 yıldan fazladır (Çizelge 3.4.).

Çizelge 3.4. Araştırma Grubundaki Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Düşük yapılan gebelik sırası	Sayı	%
1	3	3,7
2	36	43,9
3	33	40,2
≥ 4	10	12,2
Toplam	82	100,0
Bebek/çocuğu ölen kadın sayısı	Sayı	%
Bebeği / çocuğu ölen	24	6,0
Hiç bebeği / çocuğu ölmeyen	376	94,0
Bebek/çocuğu ölen kadının ölen bebek/çocuk yaşı		
1 yaş ve altı (0-365 gün)	22	5,5
1 yaşın üzerinde (366 gün-59 ay)	2	0,5
Doğum aralığı (Yıl)	Sayı	%
< 1	77*	19,3
1-2	146	36,4
3-4	68	17,0
≥ 5	109	27,3
Toplam	400	100,0

*: Hiç canlı doğumu olmayan ve bir gebeliği bulunan

3.3. Halen Yöntem Kullanma Durumu

Araştırma grubundaki kadınların % 80,0'ı halen yöntem kullanmakta; % 20,0'ı kullanmamaktadır. Halen yöntem kullanmayan 80 kadının çoğunluğu (% 26,3) sağlık nedeniyle yöntem kullanmamaktadır. Gebelik riski altında olmadığı için korunmayan kadınların sıklığı % 52,6'dır. Araştırma sırasında 14 kadın gebe olup, hiç canlı doğumu olmayan 8 ve hiç gebeliği olmayan 7 kadın bulunmaktadır. Kadınların (s= 400) % 58,8'i modern, % 21,2'si geleneksel yöntem kullanmaktadır. Halen yöntem kullanan 320 kadının % 73,4'ü modern, % 26,6'sı geleneksel yöntem

kullanmaktadır. Halen yöntem kullanan kadınların çoğunluğu (% 43,8) 1-4 yıldır, % 25,9'u 11 yıl ve daha uzun süredir yöntem kullanmaktadır (Çizelge 3.5.).

Çizelge 3.5. Araştırma Grubundaki Kadınların Halen Yöntem Kullanma Durumu ve Kullanılan Yöntemle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Halen yöntem kullanma durumu	Sayı	%
Kullanan	320	80,0
Kullanmayan	80	20,0
Toplam	400	100,0
Yöntem kullanmama nedeni	Sayı	%
Sağlık nedeniyle*	21	26,3
Korunmayı yanlış bulma	1	1,3
Çocuk sahibi olmak isteme	16	20,0
Gebelik riski altında bulunmayan (menopoz, gebe olma, lohusalık, infertilite)	42	52,6
Toplam	80	100,0
Yöntem	Sayı	%
Modern	235	73,4
Geleneksel	85	26,6
Toplam	320	100,0
Yöntem kullanım süresi (Yıl)	Sayı	%
1-4	140	43,8
5-7	56	17,5
8-10	41	12,8
≥ 11	83	25,9
Toplam	320	100,0

Araştırma grubunda 1-4 yıldır yöntem kullanan kadınların % 52,3'ü modern, % 20,0'ı geleneksel yöntem kullanmaktadır. Süre uzadıkça, modern yöntem kullanan kadınların sıklığı azalırken, geleneksel yöntem kullanan kadınların sıklığı artmaktadır (Çizelge 3.6.).

Çizelge 3.6. Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Kullandığı Yöntem ve Kullanım Süresine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem kullanım süresi (Yıl)	Kullanılan Yöntem			
	Modern		Geleneksel	
	Sayı	%	Sayı	%
1-4	123	52,3	17	20,0
5-7	42	17,9	14	16,5
8-10	26	11,1	15	17,6
≥ 11	44	18,7	39	45,9
Toplam	235	100,0	85	100,0

*: Operasyon geçirme, kronik durum vb.

Halen yöntem kullanan kadınlar arasında en çok kullanılan yöntemler sırasıyla RİA (% 27,5), geri çekme (% 25,0) ve kondomdur (% 22,8). Kadınların ortalama yöntem kullanım süresi $8,0 \pm 6,4$ yıl olup (ortanca: 6,0 yıl; minimum: 24 ay; maksimum: 30,0 yıl), en uzun süre kullanılan yöntem geri çekmedir ($11,9 \pm 7,0$ yıl). İkinci sırada takvim ($8,4 \pm 5,3$ yıl), 3. sırada kondom ($7,6 \pm 7,0$ yıl) gelmektedir. Bunu RİA, tüp ligasyonu, hap, vazektomi, implant ve enjekte edilen hormon preparatları izlemektedir. Halen yöntem kullanan kadınlardan, 1-4 ve 5-7 yıldır yöntem kullananlar en fazla sıklıkta RİA yöntemini kullanırken, 8-10 yıldır yöntem kullananlar RİA ve geri çekme; 11 yıl ve daha uzun süredir yöntem kullananlar geri çekme yöntemini kullanmaktadır (Çizelge 3.7.).

Çizelge 3.7. Araştırma Grubunda Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Kullandığı Yöntemin Türü ve Kullanım Süresine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem türü (*)	Kullanım süresi								Toplam	
	1-4		5-7		8-10		≥ 11			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
RİA	39	27,9	19	33,9	13	31,7	17	20,5	88	27,5
Hap	23	16,4	4	7,1	2	4,9	1	1,2	30	9,4
Kondom	36	25,7	12	21,4	7	17,1	18	21,7	73	22,8
İmplant	3	2,1	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	3	0,9
Enjekte edilen hormon preparatı	6	4,3	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	6	1,9
Tüp ligasyonu	13	9,3	7	12,5	4	9,8	8	9,6	32	10,0
Vazektomi	3	2,1	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	3	0,9
Geri çekme	15	10,7	14	25,0	13	31,7	38	45,8	80	25,0
Takvim	2	1,4	(-)	0,0	2	4,9	1	1,2	5	1,6
Toplam	140	100,0	56	100,0	41	100,0	83	100,0	320	100,0

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Halen modern yöntem kullanan 235 kadının, yöntemin temin edildiği yere göre dağılımı incelendiğinde, % 34'ü yöntemi hastaneden, % 24'ü muayenehaneden, % 22'si Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezinden temin etmiştir. Yöntemin türü ve temin edildiği yer dikkate alındığında, RİA kullanan kadınların çoğunluğu yöntemi muayenehaneden; hap ve kondom kullananların çoğunluğu AÇSAP merkezinden; implant kullananların tamamı muayenehaneden; enjekte edilen hormon preparatı kullananların yarısı muayenehane yarısı hastaneden; tüp ligasyonu ile korunanların tamamı hastaneden; eşlerine vazektomi uygulanan kadınların tamamı, yöntemi hastaneden temin etmiştir (Çizelge 3.8.).

Çizelge 3.8. Modern Yöntem Kullanan Kadınların, Kullanılan Yöntemin Türü ve Temin Edildiği Yere Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010) (s= 235)

Yöntem türü	Muayene-hane		Hastane		AÇSAP		Sağlık ocağı		Eczane		Market		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
RİA	47	53,4	39	44,3	2	2,3	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	88	100,0
Hap	(-)	0,0	5	16,7	20	66,7	1	3,3	4	13,3	(-)	0,0	30	100,0
Kondom	(-)	0,0	(-)	0,0	29	39,7	18	24,7	17	23,3	9	12,3	73	100,0
Implant	3	100,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	3	100,0
Enjekte edilen hormon preparatı	3	50,0	3	50,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	6	100,0
Tüp ligasyonu	(-)	0,0	32	100,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	32	100,0
Vazektomi	(-)	0,0	3	100,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	3	100,0
Toplam	56	23,8	79	33,6	51	21,7	19	8,1	21	8,9	9	3,9	235*	100,0

*: Geleneksel yöntem kullanan 85 kadın dahil edilmemiştir

Halen yöntem kullanan kadınların % 82,5'i, yöntem kullanırken danışmanlık almadığı halde yöntem kullananların sadece % 17,5'i (s= 57) danışmanlık almıştır. Danışmanlık alan 57 kadının % 42,1'i modern, % 57,9'u hem modern hem de geleneksel yöntemlerle ilgili danışmanlık almıştır. Halen yöntem kullanan ve danışmanlık alan kadınlar en fazla sıklıkta (% 93,0) RİA, hap (% 91,2) ve kondom (% 82,5) hakkında danışmanlık almıştır (Çizelge 3.9.).

Çizelge 3.9. Halen Yöntem Kullanan Kadınların Danışmanlık Alma Durumuna ve Danışmanlık Alan Kadınların Danışmanlık Aldıkları Yöntem Türüne Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Danışmanlık alınan yöntem	Sayı	%
Modern yöntem	24	42,1
Modern + geleneksel yöntem	33	57,9
Toplam	57	100,0
Danışmanlık alınan yöntem türü **	Sayı	%
RİA	53*	93,0
Hap	52	91,2
Kondom	47	82,5
Enjekte edilen hormon preparatı	30	52,6
Tüp ligasyonu	30	52,6
İmplant	20	35,1
Vajinal fitil	19	33,3
Geri çekme	18	31,6
Takvim yöntemi	16	28,1
Vazektomi	14	24,6
Diğer	2	3,5

*: Birden çok seçenek işaretlenmiştir, **: Yönteme özel danışmanlık alınmamıştır

Halen yöntem kullanan kadınların % 85,9'unun eşi ve kendisi yöntem kullanmayı istemiş; % 9,1'inin eşi, yöntem kullanmayı istememiş, kendisi yöntem kullanmayı istemiştir. İmplant ve takvim yöntemini kullananların tamamı, yöntemi kullanmayı hem kendisi hem de eşi istemiş olup, bunu hap, geri çekme ve tüp ligasyonu yöntemini kullananlar ve yöntemi kullanmayı hem kendisi hem de eşi isteyenler izlemektedir (Çizelge 3.10.).

Çizelge 3.10. Araştırma Grubunda Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Kullanılan Yöntemle İlgili Eşlerin Yaklaşımına Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem türü	Yöntemle ilgili yaklaşım								Toplam	
	Her ikimizde istedik		Ben istemedim, eşim istedi		Eşim istemedi, ben istedim		Eşimin haberi yok			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmplant	3	100,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	3	100,0
Takvim	5	100,0	(-)	0,0	(-)	0,0	(-)	0,0	5	100,0
Hap	27	90,0	1	3,3	2	6,7	(-)	0,0	30	100,0
Geri çekme	70	87,5	4	5,0	6	7,5	(-)	0,0	80	100,0
Tüp ligasyonu	28	87,5	(-)	0,0	3	9,4	1	3,1	32	100,0
RIA	75	85,2	(-)	0,0	8	9,1	5	5,7	88	100,0
Kondom	62	84,9	3	4,1	8	11,0	(-)	0,0	73	100,0
Enjekte edilen hormon preparatı	4	66,7	1	16,7	1	16,7	(-)	0,0	6	100,0
Vazektomi	1	33,3	1	33,3	1	33,3	(-)	0,0	3	100,0
Toplam	272	85,9	10	3,1	29	9,1	6	1,9	320	100,0

Araştırma grubundaki kadınların % 79,1'i son çocuğunu istediğini, % 20,9'u istemediğini belirtmiştir.

Halen yöntem kullanan 320 kadının % 35,0'ı (s= 112), yöntem kullanırken gebe kalmıştır. Kadınların % 49,7'si yöntem kullanırken gebe kalırsa doğuracağını, % 31,9'u aldıracağını, % 13,8'i kararsız olduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.11.).

Çizelge 3.11. Halen Yöntem Kullanan Kadınların, Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumunda Ne Yapacaklarına İlişkin Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Gebe kalma durumunda ne yapacakları	Sayı	%
Doğururum	159	49,7
Aldırırım	102	31,9
Kararsızım	44	13,8
Diğer*	15	4,7
Toplam	320	100,0

*: Doktora başvururum, depresyona girerim, ağlarım, eşimle konuşurum

Araştırma grubundaki kadınlara, karşı oldukları bir yöntem olup olmadığı sorulmuş ve 247'si (% 61,7) yöntemlere karşı olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde kadınların 147'si (% 36,8), eşinin yöntemlere karşı olduğunu ifade etmiştir. Kadınların % 80,2'si modern, % 11,3'ü geleneksel, % 8,5'i hem modern hem de geleneksel yöntemlere karşıdır (Çizelge 3.12.).

Çizelge 3.12. Araştırma Grubundaki Kadınların ve Eşlerinin Yöntemlere Karşı Olma Durumuna Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Karşı olma durumu	Kadınlar		Eşleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Yöntemlere karşı	247	61,7	147	36,8
Yöntemlere karşı değil	153	38,3	253	63,2
Toplam	400	100	400	100,0

Kadınların en fazla sıklıkta karşı olduğu ilk üç yöntem sırasıyla hap, tüp ligasyonu ve RİA iken, eşlerin en fazla sıklıkta karşı olduğu ilk üç yöntem ise tüp ligasyonu, kondom, hap ve geri çekmedir (Çizelge 3.13.).

Çizelge 3.13. Araştırma Grubunda, Yönteme Karşı Olan Kadınların ve Eşlerinin, Karşı Oldukları Yöntemin Türüne Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Kadının karşı olduğu yöntem türü*			Eşin karşı olduğu yöntem türü*		
	Sayı	%		Sayı	%
Hap	84	34,0	Tüp ligasyonu	43	29,2
Tüp ligasyonu	67	27,1	Kondom	28	19,0
RİA	40	16,2	Hap	27	18,4
Geri çekme	38	15,4	Geri çekme	27	18,4
Enjekte edilen hormon preparatı	32	12,9	Vazektomi	18	12,2
Kondom	28	11,3	RİA	10	6,8
İmplant	19	7,7	Enjekte edilen hormon preparatı	7	4,8
Vazektomi	15	6,0	İmplant	3	2,0
Takvim yöntemi	11	4,5	Takvim yöntemi	2	1,4
Vajinal fitil	2	0,8	Vajinal fitil	(-)	0,0
Toplam	336	100,0	Toplam	165	100,0

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Yöntemlere karşı olan kadınlar en fazla sıklıkta yan etki nedeniyle yöntemlere karşı olup, bunu geri dönüşsüz olma, hormonları etkileme gibi nedenler izlerken, kadınların eşleri en fazla sıklıkta geri dönüşsüz olma nedeniyle yöntemlere karşıdır, bunu itici bulma ve hormonları etkileme gibi nedenler izlemektedir (Çizelge 3.14.).

Çizelge 3.14. Araştırma Grubunda Yöntemlere Karşı Olan Kadınların ve Eşlerinin, Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Kadının karşı olma nedeni	Sayı	%	Eşin karşı olma nedeni *	Sayı	%
Yan etki	67	27,2	Geri dönüşsüz olma	29	19,7
Geri dönüşsüz olma	43	17,4	İtici olma	22	15,0
Hormonları etkileme	32	13,0	Hormonları etkileme	20	13,6
Etkisiz koruma	28	11,3	Gerilim yaratma	18	12,2
Gebe kalma	14	5,7	Dini nedenler	17	11,6
Delinme riski (kondom)	11	4,5	Yan etki	12	8,2
Yabancı madde olma	11	4,5	Erkeğe uygulanması	7	4,8
Dini nedenler	9	3,6	İlişkiye ara verme	4	2,7
Enfeksiyon, yara	9	3,6	Çocuk sahibi olmak isteme	3	2,0
İtici bulma	9	3,6	Kadının gebe kalması	3	2,0
Unutulma	4	1,6	Etkisiz koruma	3	2,0
Erkeğe uygulanması	3	1,2	Gereksiz olma	3	2,0
Cerrahi olma	2	0,8	Yabancı madde olma	3	2,0
İlaç içmeyi sevmeme	2	0,8	Ağırlık artışı	2	1,4
Alerji	2	0,8	Delinme riski (kondom)	1	0,7
Düşme	1	0,4			

*: Bu soruya 147 kadın cevap vermiştir

Araştırma grubundaki kadınların, olumsuz görüş bildirdiği yöntemler arasında 1. sırada hap, 2. sırada geri çekme, 3. sırada kondom yöntemi gelmektedir. Olumlu görüş bildirilen yöntemler sırasıyla tüp ligasyonu, RİA ve vazektomidir (Çizelge 3.15.).

Çizelge 3.15. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntemler Hakkındaki Görüşlerine Göre Yüzde Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem türü	Yöntem Hakkındaki Görüşler			Toplam
	Olumlu	Kararsız	Olumsuz	
	%	%	%	%
RİA	42,5	24,0	33,5	100,0
Hap	13,0	20,0	67,0	100,0
Kondom	29,7	20,3	50,0	100,0
Enjekte edilen hormon preparatı	5,0	70,3	24,7	100,0
İmplant	4,0	82,5	13,5	100,0
Tüp ligasyonu	45,5	15,5	39,0	100,0
Vazektomi	36,5	46,2	17,3	100,0
Vajinal fitil	3,3	76,3	20,4	100,0
Takvim	10,3	42,8	47,0	100,0
Geri çekme	24,8	14,8	60,5	100,0

3.4. Yöntem Kullanım Durumu

Araştırma grubundaki kadınların yöntem kullanım durumuna göre dağılımı Çizelge 3.16’da verilmiştir. Buna göre kadınların % 57,8’i halen yöntem kullanmakta; % 14,2’si yöntem kullanmayı bırakmış; % 22,3’ü yöntem kullanmaya yeni başlamış; % 5,7’si hiç yöntem kullanmamıştır. Araştırma grubunda yöntem bırakma hızı % 14,2’dir.

Çizelge 3.16. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumuna Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem kullanım durumu	Sayı	%
Daha önce ve halen yöntem kullanan (Halen yöntem kullanan)	231	57,8
Daha önce yöntem kullanan ve halen yöntem kullanmayan (Yöntem kullanmayı bırakan)	57	14,2
Daha önce yöntem kullanmayan ve halen kullanan (Yöntem kullanmaya yeni başlayan)	89	22,3
Hiç yöntem kullanmayan	23	5,7
Toplam	400	100,0

Halen yöntem kullanan kadınların % 53,7’si; yöntem kullanmayı bırakanların % 63,2’si; yöntem kullanmaya yeni başlayanların % 15,3’ü, modern yöntem kullanmaktadır (Çizelge 3.17.).

Çizelge 3.17. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Kullanılan Yönteme Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem	Yöntem Kullanım Durumu					
	Halen yöntem kullanan		Yöntemi bırakan		Yeni başlayan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Modern	124	53,7	36	63,2	61	15,3
Geleneksel	63	27,3	12	21,1	28	7,0
Modern + geleneksel	44	19,0	9	15,8	(-)	0,0
Toplam	231	100,0	57	100,0	89	100,0

Halen yöntem kullanan kadınlar sırasıyla (% 29,4) RİA, geri çekme (% 23,4) ve kondom (% 20,3) yöntemini kullanmaktadır. Yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlar ise en fazla sıklıkta (% 29,2) kondom ve geri çekme yöntemini kullanmaktadır (Çizelge 3.18.).

Çizelge 3.18. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Kullanılan Yöntem Türüne Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem türü	Yöntem Kullanım Durumu			
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan	
	Sayı	%	Sayı	%
RİA	68	29,4	20	22,5
Hap	21	9,1	9	10,1
Kondom	47	20,3	26	29,2
İmplant	3	1,3	(-)	0,0
Enjekte edilen hormon	4	1,7	2	2,2
Tüp ligasyonu	28	12,1	4	4,5
Vazektomi	3	1,3	(-)	0,0
Geri çekme	54	23,4	26	29,2
Takvim	3	1,3	2	2,2
Toplam	231	100,0	89	100,0

Yöntem kullanmayı bırakan 57 kadının % 63,2'si modern; % 21,1'i geleneksel; % 15,8'i, hem modern hem geleneksel yöntem kullanmıştır. Bu kadınlar, birden fazla yöntem kullanmıştır. Yöntem kullanmayı bırakan kadınların % 66,7'si hap; % 63,1'i RİA; % 54,4'ü geri çekme yöntemini kullanmıştır. Yöntem kullanmayı bırakan kadınların, yöntemi bırakma nedeni göz önüne alındığında, kadınlar hap, RİA ve enjekte edilen hormon preparatını yan etki; kondom kullanmayı bırakanlar, eşin yöntemi benimsememesi; geri çekme yöntemini bırakanlar gebe kaldığı için; takvim yöntemini bırakanlar, hesaplama zorluğu; vajinal fitil yöntemini bırakanlar ise gebelik ve çocuk istemi nedeniyle yöntem kullanmayı bırakmıştır. En fazla sıklıkta bırakılan yöntem haptır (Çizelge 3.19.).

Çizelge 3.19. Daha Önce Yöntem Kullanan Kadınların, Yöntemi Bırakma Nedeni ve Bıraktığı Yöntemin Türüne Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010) (s= 57)*

Bırakma nedeni ve yöntem türü		
RİA	Sayı	%
Yan etki	40	70,1
Düşme	16	28,0
Çocuk sahibi olma isteği	14	24,6
Hap		
Yan etki	47	82,5
Unutma	10	17,5
Hormonları etkileme	10	17,5
Enjekte edilen hormon preparatı		
Yan etki	10	17,5
Ağırlık artışı	1	1,7
Ağırlık kaybı	1	1,7
Kondom		
Eşin yöntemi benimsememesi	18	31,6
Yöntemi benimsememe	17	29,8
Gebelik	12	21,0
Etkisiz koruma	12	21,0
Geri çekme		
Gebelik	31	54,4
Gebelik riski	25	43,8
Çocuk sahibi olma isteği	20	35,0
Takvim yöntemi		
Hesaplama zorluğu	10	17,5
Gebelik	6	10,5
Riskli bulma	2	3,5
Geçici kullanma	1	1,7
Vajinal fitil		
Gebelik	1	1,7
Çocuk sahibi olma isteği	1	1,7

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Halen yöntem kullanan 231 kadının % 83,5'i; yöntem kullanmayı bırakan 57 kadının tamamı; yöntem kullanmaya yeni başlayanların % 78,7'si danışmanlık almamıştır (Çizelge 3.20.).

Çizelge 3.20. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Danışmanlık Alma Durumuna Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Danışmanlık alma durumu	Yöntem Kullanım Durumu					
	Halen yöntem kullanan		Yöntemi kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	38	16,5	(-)	0,0	19	21,3
Almayan	193	83,5	57	100,0	70	78,7
Toplam	231	100,0	57	100,0	89	100,0

En fazla sıklıkta olumlu görüş bildirilen ilk üç yöntem halen yöntem kullananlarda ve yöntem kullanmayı bırakanlarda tüp ligasyonu, RİA, vazektomi; yöntem kullanmaya yeni başlayanlarda tüp ligasyonu, RİA, implant; hiç yöntem kullanmayanlarda RİA, implant, tüp ligasyonu ve geri çekmedir. En fazla sıklıkta olumsuz görüş bildirilen ilk üç yöntem ise, halen yöntem kullananlarda ve yöntem kullanmaya yeni başlayanlarda hap, geri çekme, implant; yöntem kullanmayı bırakanlarda hap, takvim, geri çekme; hiç yöntem kullanmayanlarda geri çekme, tüp ligasyonu ve haptır (Çizelge 3.21.).

Çizelge 3.21. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun, Kullanılan Yöntemin Türü ile İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem türü	Yöntem Kullanım Durumu											
	Halen yöntem kullanan (s= 231)			Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)			Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)			Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)		
	Olumlu	Kararsız	Olumsuz	Olumlu	Kararsız	Olumsuz	Olumlu	Kararsız	Olumsuz	Olumlu	Kararsız	Olumsuz
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
RİA	45,5	23,8	30,7	42,1	22,8	35,1	36,0	23,6	40,4	39,1	30,4	30,4
Hap	13,9	20,3	65,8	10,5	15,8	73,7	13,5	18,0	68,5	8,7	34,8	56,5
İmplant	29,0	17,7	53,2	28,1	31,6	40,4	32,6	18,0	49,4	30,4	26,1	43,5
Enjekte edilen hormon preparatı	4,3	69,3	26,4	1,8	71,9	26,3	9,0	67,4	23,6	4,3	87,0	8,7
Kondom	4,3	81,8	13,9	5,3	86,0	8,8	2,2	83,1	14,6	4,3	78,3	17,4
Tüp ligasyonu	50,2	17,7	32,0	36,8	15,8	47,4	42,7	12,4	44,9	30,4	4,3	65,2
Vazektomi	42,9	44,6	12,6	33,3	49,1	17,5	28,1	44,9	27,0	13,0	60,9	26,1
Fitil	1,7	76,6	21,6	10,5	70,2	9,3	3,4	77,5	19,1	0,0	82,6	17,4
Takvim	11,7	43,7	44,6	1,8	38,6	59,6	11,2	42,7	46,1	13,0	43,5	43,5
Geri çekme	26,4	14,3	59,3	22,8	22,8	54,4	21,3	13,5	65,2	26,1	4,3	69,6

Kadınların yöntem kullanım durumu, karşı olunan yöntem türüne göre değerlendirildiğinde, halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınlar en fazla sıklıkta hapa karşıdır (Çizelge 3.22.).

Çizelge 3.22. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun, Karşı Olunan Yöntem Türüne Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Karşı olunan yöntem türü	Yöntem Kullanım Durumu							
	Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)	
	Karşı	Karşı değil	Karşı	Karşı değil	Karşı	Karşı değil	Karşı	Karşı değil
	%	%	%	%	%	%	%	%
RIA	11,3	88,7	12,3	87,7	13,5	86,5	4,3	95,7
Hap	23,4	76,6	19,3	80,7	20,2	79,8	17,4	82,6
İmplant	6,5	93,5	7,0	93,0	5,6	94,4	4,3	95,7
Enjekte edilen hormon preparatı	8,7	91,3	14,0	86,0	5,7	94,3	13,0	87,0
Kondom	9,5	90,5	8,8	91,2	6,7	93,3	0,0	100,0
Tüp ligasyonu	17,7	82,3	15,8	84,2	16,9	81,1	13,0	87,0
Vazektomi	3,5	96,5	5,3	94,7	7,9	92,1	0,0	100,0
Geri çekme	12,1	87,9	8,8	91,2	6,7	93,3	13,0	87,0
Takvim	3,9	96,1	8,8	91,2	2,2	97,8	0,0	100,0
Vajinal fitil	1,7	98,3	5,3	94,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Diğer	1,3	98,7	3,5	96,5	0,0	100,0	0,0	100,0

Araştırma grubundaki kadınların % 61,7'si (s= 247) yöntemlere karşıdır. Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan, hiç yöntem kullanmayan kadınların çoğunluğu, yan etkiler nedeni ile yöntemlere karşıdır (Çizelge 3.23.).

Çizelge 3.23. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yönteme Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Karşı olma nedeni	Yöntem Kullanım Durumu			
	Halen yöntem kullanan (s= 231)	Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)	Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)	Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)
	%	%	%	%
Yan etki	15,9	21,6	14,3	12,9
Geri dönüşsüz olma	10,1	5,4	12,2	12,9
Etkisiz koruma	9,1	5,4	6,6	4,3
Hormonları etkileme	8,0	5,4	3,3	4,3
İlaç içmeyi sevmeme	6,4	1,8	1,1	0,0
Delinme riski	4,8	5,4	1,1	0,0
İtici bulma	3,6	0,0	3,3	8,6
Gebelik	2,8	1,8	2,2	0,0
Yabancı madde	2,4	7,2	3,3	0,0
Enfeksiyon	2,4	0,0	3,3	0,0
Unutma	2,4	0,0	0,0	0,0
Dini nedenler	2,0	0,0	4,4	4,3
Alerji	0,8	0,0	1,1	0,0
Cerrahi girişim olma	0,4	1,8	0,0	0,0
Erkeğe uygulanma	0,4	0,0	1,1	0,0

Halen yöntem kullanan 231 kadının eşi, sırasıyla tüp ligasyonu, geri çekme ve kondom; yöntem kullanmayı bırakanların sırasıyla kondom, tüp ligasyonu ve vazektomi; yöntem kullanmaya yeni başlayanların sırasıyla tüp ligasyonu, hap ve kondom; hiç yöntem kullanmayanların eşi, sırasıyla hap, kondom, tüp ligasyonu, vazektomi ve geri çekme yöntemine karşıdır (Çizelge 3.24.).

Çizelge 3.24. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun, Eşin Karşı Olduğu Yöntemin Türüne Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Eşin karşı olduğu yöntem türü	Yöntem Kullanma Durumu							
	Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)	
	Karşı	Karşı değil	Karşı	Karşı değil	Karşı	Karşı değil	Karşı	Karşı değil
	%	%	%	%	%	%	%	%
RİA	6,1	93,9	7,0	93,0	3,4	96,6	8,7	91,3
Hap	10,4	89,6	8,8	91,2	7,9	92,1	13,0	87,0
İmplant	4,8	95,2	7,0	93,0	2,2	97,8	4,3	95,7
Enjekte edilen hormon preparatı	6,1	93,9	7,0	93,0	1,1	98,9	4,3	95,7
Kondom	10,8	89,2	12,3	87,7	7,9	92,1	13,0	87,0
Tüp ligasyonu	16,0	84,0	12,3	87,7	11,2	88,8	8,7	91,3
Vazektomi	7,4	92,6	12,3	87,7	6,7	93,3	8,7	91,3
Geri çekme	12,1	87,9	10,5	89,5	5,6	94,4	8,7	91,3
Takvim	3,9	96,1	5,3	94,7	2,2	97,8	4,3	95,7
Vajinal fitil	3,5	96,5	5,3	94,7	1,1	98,9	4,3	95,7

Kadınlara, eşlerinin yöntemlere karşı olma nedenleri sorulmuş ve 147 kadın bu soruyu cevaplandırmıştır. Halen yöntem kullanan kadınların eşleri sırasıyla geri dönüşsüz olma, itici bulma, dini nedenler; yöntem kullanmayı bırakanların geri dönüşsüz olma, hormonları etkileme, erkeğe uygulanma ve itici bulma; yöntem kullanmaya yeni başlayanların dini nedenler, hormonları etkileme ve gerilim yaratma; hiç yöntem kullanmayanların itici bulma, hormonları etkileme, gerilim yaratma nedeniyle yöntemlere karşı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.25.).

Çizelge 3.25. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun, Eşlerinin Yöntemlere Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Eşin karşı olma nedeni	Yöntem Kullanım Durumu			
	Halen yöntem kullanan (s= 231)	Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)	Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)	Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)
	%	%	%	%
Geri dönüşsüz olma	12,9	3,4	2,0	0,0
İtici bulma	8,2	1,4	2,0	3,4
Dini nedenler	8,2	0,7	4,0	0,0
Hormonları etkileme	7,5	1,4	3,4	1,4
Gerilim yaratma	7,5	0,7	2,7	0,7
Yan etki	6,8	0,0	1,4	0,0
İlişkiye ara verme	4,0	0,7	0,0	0,0
Erkeğe uygulanma	2,0	1,4	0,7	0,0
Çocuk isteği	1,4	0,7	0,0	0,0
Gebelik	1,4	0,0	0,7	0,0
Etkisiz koruma	1,4	0,0	0,7	0,0
Yabancı madde	1,4	0,0	0,7	0,0
Gereksiz bulma	0,7	0,7	0,7	0,0
Delinme riski	0,7	0,7	0,0	0,0

Kadınların yöntem kullanım durumu, yöntemin türü ve karşı olma nedenlerine göre değerlendirildiğinde, RİA'ya karşı olan 46 kadın (% 11,5) bulunmakta olup, halen yöntem kullanan kadınlar sırasıyla yabancı madde; yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayanlar yan etki; hiç yöntem kullanmayanlar, hormonları etkileme düşüncesiyle RİA'ya karşı olduğunu belirtmiştir.

Hapa karşı olan 87 kadın (% 21,8) bulunmakta olup, halen yöntem kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların büyük bölümü hormonları etkileme; yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların büyük bölümü yan etki nedeniyle hapa karşıdır.

Araştırma grubundaki 25 kadın (% 6,3) implanta karşıdır. Halen yöntem kullanan kadınların % 2,6'si yöntem kullanmayı bırakanların % 5,3'ü yan etki; yöntem kullanmaya yeni başlayanların % 3,4'ü yabancı madde; hiç yöntem kullanmayanların % 4,3'ü, hormonları etkileme nedeniyle implanta karşıdır.

Araştırma grubundaki 36 kadın (% 9,0), enjekte edilen hormon preparatına karşıdır. Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınlar, yan etki nedeniyle enjekte edilen hormon preparatına karşıdır.

Kondoma karşı olan 33 kadın (% 8,3) bulunmakta olup, halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlar, delinme riski nedeniyle kondoma karşı olduğunu belirtmiştir. Hiç yöntem kullanmayan kadınlar kondoma karşı değildir.

Tüp ligasyonuna karşı olan 68 kadın (% 17,0) bulunmaktadır. Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayanların geri dönüşsüz olma nedeniyle tüp ligasyonuna karşı olduğu belirlenmiştir.

Vazektomi yöntemine karşı olan 18 kadın (% 4,5) bulunmaktadır. Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayanlar, geri dönüşsüz olma nedeniyle yönteme karşı iken, hiç yöntem kullanmayanlar vazektomiye karşı değildir.

Geri çekme yöntemine karşı olan 42 kadın (% 10,5) bulunmakta olup, halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayanlar etkisiz koruma; hiç yöntem kullanmayanlar ilişkiye ara verme nedeniyle yönteme karşıdır.

On altı kadın (% 4,0) takvim yöntemine karşıdır. Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların, etkisiz koruma nedeniyle takvim yöntemine karşı olduğu belirlenmiştir. Hiç yöntem kullanmayan kadınlar, takvim yöntemine karşı değildir.

Vajinal fitile karşı olan 7 kadın (% 1,8) bulunmaktadır. Halen yöntem kullanan kadınlar, ilaç kullanmayı benimsememe; yöntem kullanmayı bırakanlar itici bulma nedeniyle vajinal fitile karşıdır. Yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayanlar yönteme karşı değildir (Çizelge 3.26.).

Çizelge 3.26. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yöntemin Türüne ve Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Yöntem tipine göre karşı olma nedeni	Yöntem Kullanım Durumu			
	Halen yöntem kullanan (s= 231)	Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)	Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)	Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)
RİA	%*	%	%	%
Yabancı madde	3,5	0,0	3,3	0,0
Yan etki	3,4	10,3	5,5	0,0
Enfeksiyon	2,2	0,0	3,3	0,0
Hormonları etkileme	1,3	0,0	1,1	4,3
Etkisiz koruma	0,4	0,0	0,0	0,0
Gebelik	0,4	0,0	0,0	0,0
Hap				
Hormonları etkileme	9,5	5,3	6,7	8,7
Yan etki	8,5	12,3	8,9	8,6
Unutma	2,6	0,0	0,0	0,0
Etkisiz koruma	1,7	0,0	2,2	0,0
İlaç kullanmayı benimsememe	0,4	1,8	1,1	0,0
Gebelik	0,4	0,0	1,1	0,0
İmplant				
Yan etki	2,6	5,3	0,0	0,0
Yabancı madde	2,2	1,8	3,4	0,0
Hormonları etkileme	1,3	0,0	2,2	4,3
Etkisiz koruma	0,4	0,0	0,0	0,0
Enjekte edilen hormon preparatı				
Yan etki	5,2	8,8	3,3	4,3
Hormonları etkileme	3,5	5,3	2,2	4,3
Kondom				
Delinme riski	5,2	5,3	3,3	0,0
İtici bulma	2,2	1,8	2,2	0,0
Alerji	1,7	1,8	0,0	0,0
Gebelik	0,4	0,0	1,1	0,0
Tüp ligasyonu				
Geri dönüşsüz olma	11,7	12,3	12,4	8,7
Gebelik	8,7	0,0	0,0	0,0
Cerrahi girişim olma	3,0	1,8	1,1	0,0
Dini inançlar	2,6	1,8	2,2	4,3
Vazektomi				
Geri dönüşsüz olma	2,2	3,5	4,5	0,0
Cerrahi girişim olma	0,9	1,8	1,1	0,0
Dinsel nedenler	0,4	0,0	1,1	0,0
Erkeğe uygulanma	0,0	0,0	1,1	0,0
Geri çekme				
Etkisiz koruma	8,7	5,3	3,4	4,3
Gebelik	1,7	0,0	1,1	0,0
İlişkiye ara verme	0,9	3,5	1,1	8,7
İtici bulma	0,9	0,0	1,1	0,0

Çizelge 3.26. (devam)

Takvim				
Etkisiz koruma	3,9	7,0	2,2	0,0
Gebelik	0,0	1,8	0,0	0,0
Vajinal fitil				
İlaç kullanmayı benimsememe	1,3	1,8	0,0	0,0
İtici bulma	0,4	3,5	0,0	0,0

*: Sütun yüzdesi, birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Halen yöntem kullanan kadınların yaklaşık üçte biri, yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayanların beşte birinden fazlası, yöntem kullanırken gebe kalmıştır (Çizelge 3.27.).

Çizelge 3.27. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumuna Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Gebe kalma durumu	Yöntem Kullanım Durumu							
	Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kalan	79	34,2	13	22,8	20	22,5	(-)	0,0
Kalmayan	152	65,8	44	77,2	69	77,5	23	100,0

Yöntem kullanım durumunun, yöntem kullanırken gebe kalınan yöntem türüne göre dağılımı değerlendirildiğinde, halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların çoğunluğu, geri çekme yöntemini kullanırken gebe kalmıştır (Çizelge 3.28.).

Çizelge 3.28. Yöntem Kullanırken Gebe Kalan Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun, Gebe Kalınan Yöntem Türüne Göre Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Kullanırken gebe kalınan yöntem türü	Yöntem Kullanım Durumu							
	Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
RİA	6	7,6	3	23,0	1	5,0	10	8,9
Hap	7	8,9	1	7,7	2	10,0	10	8,9
Kondom	12	15,2	1	7,7	6	30,0	19	17,0
Geri çekme	48	60,8	4	30,8	11	55,0	63	56,3
Takvim	4	5,0	3	23,0	(-)	0,0	7	6,3
Vajinal fitil	2	2,5	1	7,7	(-)	0,0	3	2,6

Kadınlara yöntem kullanırken gebe kalınması durumunda ne yapacağına ilişkin görüşleri sorulmuş; halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların büyük bölümü, yöntem kullanırken gebe kalırsa doğuracağını belirtmiştir (Çizelge 3.29.).

Çizelge 3.29. Araştırma Grubundaki Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Gebe Kalırsa Ne Yapacağına İlişkin Dağılımı (PSO, Ankara 2010)

Gebe kalırsa ne yapacağı	Yöntem Kullanım Durumu							
	Halen yöntem kullanan (s= 320)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Hiç yöntem kullanmayan (s=23)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğururum	159	49,7	30	52,7	22	95,7	211	52,8
Aldırırm	102	31,8	15	26,3	1	4,3	118	29,4
Kararsızım	44	13,8	4	7,0	(-)	0,0	48	12,0
Diğer	15	4,7	8	14,0	(-)	0,0	23	5,8
Toplam	320	100,0	57	100,0	23	100,0	400	100,0

3.5. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Kadınların doğurganlık özellikleri yaş gruplarına göre incelendiğinde, gebelik, canlı doğum, düşük ve isteyerek düşük sayısının yaş gruplarına göre dağılımı anlamlı bulunmuştur. Kadının yaşı arttıkça gebelik, canlı doğum, düşük ve isteyerek düşük sayısı da artmaktadır (Çizelge 3.30.).

Çizelge 3.30. Araştırma Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Doğurganlık özellikleri	Sayı	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	İstatistiksel Analiz
İlk evlenme yaşı	400	17,0 ± 1,2*	19,3 ± 1,4	20,3 ± 2,7	20,0 ± 3,5	19,9 ± 3,1	20,1 ± 3,2	19,7 ± 3,6	F= 0,9 p= 0,477***
Gebelik sayısı ^a	392	1,0	1,0	2,0	2,0	3,0	3,0	4,0	$\chi^2= 106,3$ p= 0,001**
İlk gebelik yaşı	392	18,0 ± 1,0	19,7 ± 1,4	21,4 ± 2,4	21,1 ± 3,6	21,4 ± 3,5	21,4 ± 3,3	21,0 ± 3,7	F= 1,2 p= 0,315
İlk doğum yaşı	392	18,7 ± 0,6	20,6 ± 1,3	22,2 ± 2,2	22,1 ± 3,6	22,4 ± 3,5	22,3 ± 3,3	22,0 ± 3,7	F= 1,3 p= 0,253
Canlı doğum sayısı ^a	392	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	3,0	$\chi^2= 106,3$ p= 0,001
Düşük sayısı ^a	392	(-)	(-)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	$\chi^2= 33,9$ p= 0,001
İsteyerek düşük sayısı ^a	112	(-)	(-)	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	$\chi^2= 18,5$ p= 0,001
Kendiliğinden düşük sayısı ^a	56	(-)	(-)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	$\chi^2= 4,3$ p= 0,372

*: Aritmetik ortalama ± Standart sapma, **: Kruskal Wallis varyans analizi, ***: Tek yönlü varyans analizi, ^a: Ortanca

Kadınların doğurganlık özellikleri, öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde, öğrenim durumu iyileştikçe, ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymakta; gebelik ve canlı doğum sayısı azalmaktadır. Öğrenim düzeyi düşük olan kadınların gebelik ve canlı doğum sayısı, öğrenim düzeyi yüksek olanlarınkinden fazladır. Fark anlamlıdır (Çizelge 3.31.).

Çizelge 3.31. Araştırma Grubundaki Kadınların, Doğurganlık Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Doğurganlık özellikleri	Sayı	OYD/OY**	İlkokul	İlköğretim	Lise	Yüksekokul/ Üniversite	İstatistiksel Analiz
İlk evlenme yaşı	400	19,1 ± 2,9*	18,8 ± 2,7	19,9 ± 3,6	20,4 ± 2,7	22,7 ± 3,1	F= 17,0 p= 0,001***
Gebelik sayısı ^a	393	4,0	3,0	3,0	2,0	2,0	$\chi^2=41,8$ p= 0,001****
İlk gebelik yaşı	393	20,5 ± 3,2	20,1 ± 2,9	21,2 ± 3,8	21,6 ± 2,7	23,7 ± 3,4	F= 12,8 p= 0,001
İlk doğum yaşı	392	21,4 ± 3,2	21,0 ± 2,9	22,1 ± 3,8	22,5 ± 2,6	24,7 ± 3,4	F= 12,7 p= 0,001
Canlı doğum sayısı ^a	392	3,0	2,0	2,0	2,0	1,0	$\chi^2=46,1$ p= 0,001
İsteyerek düşük sayısı ^a	112	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	$\chi^2= 3,8$ p= 0,428
Kendiliğinden düşük sayısı ^a	56	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	$\chi^2= 9,0$ p= 0,060

*: Aritmetik ortalama ± Standart sapma, **: OYD: Okuryazar değil, OY: Okuryazar

: Tek yönlü varyans analizi, ^a: Ortanca, *: Kruskal Wallis varyans analizi

Kadınların doğurganlık özellikleri mesleğe göre değerlendirildiğinde, meslek durumu iyileştikçe, ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymakta; ancak gebelik, canlı doğum, düşük, isteyerek ve kendiliğinden düşük sayısı değişmemektedir (Çizelge 3.32.).

Çizelge 3.32. Araştırma Grubundaki Kadınların, Doğurganlık Özelliklerinin Mesleğe Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Doğurganlık özellikleri	Sayı	Ev kadını	Memur	İşçi	Serbest	İstatistiksel Analiz
İlk evlenme yaşı	400	19,7 ± 3,0*	22,2 ± 3,3	18,8 ± 3,0	21,4 ± 4,1	F= 7,3 p=0,001***
Gebelik sayısı ^a	393	3,0	3,0	3,0	2,0	$\chi^2= 7,1$ p= 0,069**
İlk gebelik yaşı	393	20,9 ± 3,2	23,8 ± 3,4	20,4 ± 2,5	22,3 ± 4,1	F= 7,1 p= 0,001
İlk doğum yaşı	392	21,9 ± 3,2	24,8 ± 3,4	21,4 ± 2,5	22,1 ± 3,3	F= 7,4 p= 0,001
Canlı doğum sayısı ^a	392	2,0	2,0	2,0	2,0	$\chi^2= 7,0$ p= 0,071
İsteyerek düşük sayısı ^a	112	1,0	1,5	1,0	1,5	$\chi^2= 1,6$ p= 0,664
Kendiliğinden düşük sayısı ^a	56	1,0	1,0	(-)	1,0	$\chi^2= 0,8$ p= 0,840

*: Aritmetik ortalama ± Standart sapma, **: Kruskal wallis varyans analizi, ***: Tek yönlü varyans analizi

^a: Ortanca

Kadınların doğurganlık özelliklerinin kişi başına yıllık gelire göre dağılımı karşılaştırıldığında, ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı; gebelik, canlı doğum ve kendiliğinden düşük sayısı değişmektedir. Fark anlamlıdır. Kişi başına yıllık gelir arttıkça ilk evlenme, ilk gebelik, ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymakta; gebelik, canlı doğum ve kendiliğinden düşük sayısı azalmaktadır (Çizelge 3.33.).

Çizelge 3.33. Araştırma Grubundaki Kadınların, Doğurganlık Özelliklerinin, Kişi Başına Yıllık Gelire Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Doğurganlık özellikleri	Sayı	< 1000 TL	1000 - <2500 TL	2500 - <5000 TL	≥ 5000 TL	İstatistiksel Analiz
İlk evlenme yaşı	400	18,4 ± 1,8*	19,4 ± 3,3	19,7 ± 2,8	21,3 ± 3,5	F= 7,4 p= 0,001***
Gebelik sayısı ^a	393	(-)	5,0	4,5	4,0	$\chi^2= 45,9$ p= 0,001**
İlk gebelik yaşı	393	20,0 ± 2,1	20,6 ± 3,2	21,0 ± 3,2	22,3 ± 3,5	F= 4,8 p= 0,030
İlk doğum yaşı	392	20,9 ± 2,2	21,6 ± 3,2	22,0 ± 3,2	23,1 ± 3,5	F= 4,2 p= 0,006
Canlı doğum sayısı ^a	392	4,5	2,0	2,0	2,0	$\chi^2= 73,1$ p= 0,001
İsteyerek düşük sayısı ^a	112	(-)	1,0	1,0	1,0	$\chi^2= 1,2$ p= 0,742
Kendiliğinden düşük sayısı	56	3,0	1,0	1,0	1,0	$\chi^2= 12,9$ p= 0,005

*: Aritmetik ortalama ± Standart sapma, **: Kruskal Wallis varyans analizi, ***: Tek yönlü varyans analizi,

^a: Ortanca

Gebelik ve canlı doğum sayısının yaş gruplarına göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bir gebeliği olan kadınlar, çoğunlukla 25-29; 2 gebeliği olanlar 30-34; 3 ve daha fazla sayıda gebeliği olanlar, 45-49 yaş grubundadır. Aynı örüntü, yaş grupları ve canlı doğum sayısı arasındaki ilişki için de geçerlidir. Gebelik ve canlı doğum sayısı yaş ile ilişkilidir (Çizelge 3.34.).

Çizelge 3.34. Kadınların Gebelik ve Canlı Doğum Sayısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması* (PSO, Ankara 2010)

Gebelik sayısı	Yaş grupları												Toplam		İstatistiksel Analiz
	15-24**		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49				
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	
0-1	19	29,2	20	30,8	11	16,9	6	9,2	5	7,7	4	6,2	65	100,0	x²= 116,4 p= 0,001
2	5	4,5	20	17,9	32	28,6	17	15,2	23	20,5	15	13,4	112	100,0	
≥ 3	1	0,4	19	8,5	41	18,4	45	20,2	53	23,8	64	28,7	223	100,0	
Canlı doğum sayısı															
0-1	22	21,6	30	29,4	27	26,5	9	8,8	8	7,8	6	5,9	102	100,0	x²= 125,0 p= 0,001
2	2	1,1	25	14,2	42	23,9	36	20,5	36	20,5	35	19,9	176	100,0	
≥ 3	1	0,8	4	3,3	15	12,3	23	18,9	37	30,3	42	34,4	122	100,0	

*: Hiç gebeliği ve canlı doğumu olmayan kadınlar istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir

**: Gözlere düşen kişi sayısı 5'in altında olduğu için 15-19 ve 20-24 yaş grupları birleştirilmiştir

Yaş arttıkça, düşük yapan kadın sıklığı da artmasına rağmen, 15-34 yaş grubunda düşük yapmayanların yüzdesi, düşük yapanlarınkinden fazladır; ancak 45-49 yaş grubunda, düşük yapan kadınların yüzdesi, aynı yaş grubundaki düşük yapmayan kadınların yüzdesinden fazladır. Fark anlamlıdır (Çizelge 3.35.).

Çizelge 3.35. Kadınların Düşük Yapma Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Yaş	Düşük yapma durumu						İstatistiksel Analiz
	Düşük yapan		Düşük yapmayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	x²= 20,1 p= 0,001
15-29*	20	23,8	64	76,2	84	100,0	
30-34	35	41,7	49	58,3	84	100,0	
35-39	30	44,1	38	55,9	68	100,0	
40-44	35	43,2	46	56,8	81	100,0	
45-49	48	57,8	35	42,2	83	100,0	
Toplam	168	42,0	232	58,0	400	100,0	

*: Gözlere düşen kişi sayısı 5'in altında olduğu için 15-19 ve 20-24 yaş grupları birleştirilmiştir

Tüm yaş gruplarında, düşük yapmayan kadınların sıklığı isteyerek, kendiliğinden ve hem isteyerek hem de kendiliğinden düşük yapanların sıklığından fazladır. Ancak bütün yaş gruplarında isteyerek düşük yapan kadınların sıklığı, kendiliğinden ve hem isteyerek hem de kendiliğinden düşük yapan kadınların sıklığından fazladır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.36.).

Çizelge 3.36. Düşük Yapan Kadınların, Yaptığı Düşük Tipinin Yaşa Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Yaş	Düşük tipi								Toplam		İstatistiksel Analiz
	Düşük yapmayan		İsteyerek		Kendiliğinden		İsteyerek + Kendiliğinden				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
15-29*	64	76,2	9	10,7	8	9,5	3	3,6	84	100,0	x²= 26,8 p= 0,008
30-34	49	58,3	17	20,2	14	16,7	4	4,8	84	100,0	
35-39	38	55,9	16	23,5	10	14,7	4	5,9	68	100,0	
40-44	46	56,8	15	18,6	13	16,0	7	8,6	81	100,0	
45-49	35	42,2	25	30,1	11	13,3	12	14,4	83	100,0	
Toplam	232	58,0	82	20,5	56	14,0	30	7,5	400	100,0	

*: Gözlere düşen kişi sayısı 5'in altında olduğu için 15-19, 20-24 ve 25-29 yaş grupları birleştirilmiştir

İsteyerek düşük yapılan gebelik sırasının yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde, 25-29 yaş grubunda olup, isteyerek düşük yapan kadınlar, en yüksek sıklıkta 2. gebeliklerinde düşük yaparken; 35 yaşından sonra, yaş arttıkça, 3. ve sonraki gebeliklerinde isteyerek düşük yapmaktadır; 45-49 yaş grubunda olan ve isteyerek düşük yapan kadınların büyük bölümü, 3. ve sonraki gebeliklerinde düşük yapmaktadır. Ancak aradaki fark anlamlı değildir ($\chi^2 = 7,8$, $p = 0,448$).

Araştırma grubundaki kadınların düşük yapma durumu, öğrenim durumuna göre değişmemiştir ($\chi^2 = 3,9$, $p = 0,410$).

İsteyerek düşük yapan kadınların, isteyerek düşük yapılan gebelik sırasının öğrenim durumuna göre dağılımı değerlendirildiğine, isteyerek düşük yapılan gebelik sırası, öğrenim durumu iyileştikçe artma eğilimindedir. Ancak, fark anlamlı değildir ($\chi^2 = 4,5$, $p = 0,811$).

3.6. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanım Durumu ve İlgili Etmenler

Yöntem kullanım durumu yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, bütün yaş gruplarında halen yöntem kullanan kadınların sıklığı, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların sıklığından fazladır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.37.).

Çizelge 3.37. Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Yaş	Yöntem Kullanım Durumu								Toplam		İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
15-29*	34	40,5	6	7,1	29	34,5	15	17,9	84	100,0	x²= 68,7 p= 0,001
30-34	50	59,5	11	13,1	20	23,8	3	3,6	84	100,0	
35-39	46	67,6	8	11,8	14	20,6	(-)	0,0	68	100,0	
40-44	56	69,1	6	7,4	16	19,8	3	3,7	81	100,0	
45-49	45	54,2	26	31,3	10	12,0	2	2,4	83	100,0	
Toplam	231	57,8	57	14,2	89	22,3	23	5,7	400	100,0	

*: Gözlere düşen kişi sayısı 5'in altında olduğu için 15-19 ve 20-24 yaş grupları birleştirilmiştir

Yöntem kullanım durumu, öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde, bütün öğrenim düzeylerinde, halen yöntem kullanan kadınların sıklığı, yöntemi kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınlardan fazla olmasına rağmen, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Çizelge 3.38.).

Çizelge 3.38. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Öğrenim durumu	Yöntem Kullanım Durumu								Toplam		İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
OYD/OY*	25	56,8	9	20,5	3	6,8	7	15,9	44	100,0	x²= 20,3 p= 0,061
İlkokul (5 yıl)	73	54,5	20	14,9	36	26,9	5	3,7	134	100,0	
İlköğretim (8 yıl)	49	66,2	7	9,5	16	21,6	2	2,7	74	100,0	
Lise	56	56,6	14	14,1	22	22,2	7	7,1	99	100,0	
Yüksekokul/ Üniversite	28	57,1	7	14,3	12	24,5	2	4,1	49	100,0	
Toplam	231	57,8	57	14,2	89	22,3	23	5,7	400	100,0	

*: OYD: Okuryazar değil, OY: Okuryazar

Kadınların yöntem kullanım durumu çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde, en fazla sıklıkta çalışan kadınların halen yöntem kullandığı belirlenmiştir. Fark anlamlı değildir (Çizelge 3.39.).

Çizelge 3.39. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Çalışma durumu	Yöntem Kullanım Durumu								Toplam		İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışmayan (ev kadını)	215	57,3	55	14,7	83	22,1	22	5,9	375	100,0	x²= 1,1 p= 0,779
Çalışan	16	64,0	2	8,0	6	24,0	1	4,0	25	100,0	
Toplam	231	57,8	57	14,2	89	22,3	23	5,7	400	100,0	

Yöntem kullanım durumu kişi başına yıllık gelire (KBYG) göre karşılaştırıldığında, yıllık geliri 2500 TL'nin altında olan ve halen yöntem kullanan kadınların sıklığı, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların sıklığından fazladır. Bütün gelir gruplarında halen yöntem kullanan kadınların sıklığı en fazla olmasına rağmen, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 3.40.).

Çizelge 3.40. Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun KBYG'e Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

KBYG (TL)	Yöntem Kullanım Durumu								Toplam		İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<2500	97	63,8	18	11,8	33	21,7	4	2,7	152	100,0	x²= 10,3 p= 0,113
2500-<5000	93	56,7	21	12,8	37	22,6	13	7,9	164	100,0	
≥ 5000	41	48,8	18	21,6	19	22,4	6	7,2	84	100,0	
Toplam	231	57,8	57	14,2	89	22,3	23	5,7	400	100,0	

Araştırma grubunda 3 ve daha fazla sayıda gebeliği olan ve halen yöntem kullanan kadınların yüzdesi (% 69,1), yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların yüzdesinden fazladır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.41.).

Çizelge 3.41. Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Gebelik sayısı	Yöntem Kullanım Durumu										İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-1	19	29,2	8	12,3	22	33,8	16	24,6	65	100,0	x²= 73,6 p= 0,001
2	58	51,8	22	19,6	27	24,1	5	4,5	112	100,0	
≥ 3	154	69,1	27	12,1	40	17,9	2	0,9	223	100,0	
Toplam	231	57,8	57	14,2	89	22,3	23	5,7	400	100,0	

Araştırma grubunda 3 ve daha fazla sayıda canlı doğumu olan ve halen yöntem kullanan kadınların yüzdesi yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların yüzdesinden fazladır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.42.).

Çizelge 3.42. Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Canlı Doğum Sayısına Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Canlı doğum sayısı	Yöntem Kullanım Durumu										İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-1	31	30,4	19	18,6	32	31,4	20	19,6	102	100,0	x²= 72,8 p= 0,001
2	117	66,5	19	10,8	38	21,6	2	1,1	176	100,0	
≥ 3	83	68,0	19	15,6	19	15,6	1	0,8	122	100,0	
Toplam	231	57,8	57	14,2	89	22,3	23	5,7	400	100,0	

Araştırma grubunda halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların, kullanılan yöntem türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 10,8$, $p = 0,213$).

Kadınların yöntem kullanım durumu, modern ve geleneksel yöntem kullanım durumuna göre karşılaştırılmış ve arada anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2= 1,5$, $p=0,218$).

Bütün yaş gruplarında halen modern yöntem kullanan kadınların yüzdesi, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve modern yöntem kullanan kadınların yüzdesinden fazladır. Yaş arttıkça, halen modern yöntem kullananların sıklığı da artmaktadır. Fark istatistiksel olarak anlamlı olup, 35-39 yaş grubunda halen modern yöntem kullanan kadınların yüzdesi, en fazladır. Bütün yaş gruplarında halen geleneksel yöntem kullanan kadınların sıklığı, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve geleneksel yöntem kullanan kadınların sıklığından fazladır; 30-34 yaş grubundaki kadınların geleneksel yöntem kullanım durumu açısından yöntem kullananların sıklığı benzer olup fark, 35 yaşından itibaren geleneksel yöntem kullanımı yönünde artmaktadır. Ancak fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 3.43.).

Çizelge 3.43. Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Yaşa ve Kullanılan Yönteme Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Yaş		Yöntem kullanım durumu						İstatistiksel Analiz
		Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Modern yöntem	15-29*	29	52,7	26	47,3	55	100,0	x²= 18,3 p= 0,001
	30-34	43	76,8	13	23,2	56	100,0	
	35-39	34	87,2	5	12,8	39	100,0	
	40-44	39	79,6	10	20,4	49	100,0	
	45-49	29	80,6	7	19,4	36	100,0	
	Toplam	174	74,0	61	26,0	235	100,0	
Geleneksel yöntem	15-29	5	62,5	3	37,5	8	100,0	x²= 5,9 p= 0,209
	30-34	7	50,0	7	50,0	14	100,0	
	35-39	12	57,1	9	42,9	21	100,0	
	40-44	17	73,9	6	26,1	23	100,0	
	45-49	16	84,2	3	15,8	19	100,0	
	Toplam	57	67,1	28	32,9	85	100,0	

*: Gözlere düşen kişi sayısı 5'in altında olduğu için 15-19, 20-24 ve 25-29 yaş grupları birleştirilmiştir

Yöntem kullanım durumu, modern ve geleneksel yöntem kullanımı ve öğrenim durumuna göre karşılaştırıldığında, eğitimi olmayan kadınların, düşük sıklıkta modern yöntem kullandığı belirlenmiştir. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Geleneksel yöntem kullanımı, düşük eğitim düzeyinde olan kadınlar arasında daha yaygın olmasına rağmen, fark anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 3.44.).

Çizelge 3.44. Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun, Öğrenim Durumu ve Kullanılan Yönteme Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Öğrenim durumu		Yöntem kullanım durumu						İstatistiksel Analiz
		Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Modern yöntem	OYD/OY*	17	89,5	2	10,5	19	100,0	x²= 4,0 p= 0,264
	İlkokul	51	71,8	20	28,2	71	100,0	
	Ortaokul	38	79,2	10	20,8	48	100,0	
	Lise ve üzeri**	68	70,1	29	29,9	97	100,0	
	Toplam	174	74,0	61	26,0	235	100,0	
Geleneksel yöntem	OYD/OY	8	88,9	1	11,1	9	100,0	x²= 4,2 p= 0,239
	İlkokul	22	57,9	16	42,1	38	100,0	
	Ortaokul	11	64,7	6	35,3	17	100,0	
	Lise	16	76,2	5	23,8	21	100,0	
	Toplam	57	67,1	28	32,9	85	100,0	

*: OYD: Okuryazar değil, OY: Okuryazar

**: Lise ve yüksekokul/üniversite grupları birleştirilmiştir

Yöntem kullanım durumu, modern ve geleneksel yöntem kullanma durumu, kadının mesleğine ve KBYG'e göre değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p> 0,05$).

Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların gebelik, canlı doğum ve düşük sayısı ile modern ve geleneksel yöntem kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p> 0,05$).

Halen modern yöntem kullanan ve doğum aralığı 1 yıldan fazla olan kadınların yüzdesi, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve modern yöntem kullanan kadınların yüzdesinden fazladır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak, yöntem kullanım durumu ile doğum aralığı ve geleneksel yöntem kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Çizelge 3.45.).

Çizelge 3.45. Yöntem Kullanım Durumunun, Doğum Aralığı ve Kullanılan Yönteme Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Doğum aralığı (Yıl)		Yöntem kullanım durumu				İstatistiksel Analiz
		Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		
		Sayı	%	Sayı	%	
Modern Yöntem	< 1	18	10,3	23	37,7	x²= 25,8 p= 0,001
	1-2	68	39,1	22	36,1	
	3-4	35	20,1	5	8,2	
	≥ 5	53	30,5	11	18,0	
	Toplam	174	100,0	61	100,0	
Geleneksel Yöntem	< 1	4	7,0	5	17,9	x²= 2,3 p= 0,504
	1-2	23	40,4	10	35,7	
	3-4	11	19,3	5	17,9	
	≥ 5	19	33,3	8	28,6	
	Toplam	57	100,0	28	100,0	

Yöntem kullanım durumu ile modern ve geleneksel yöntem kullanan kadınların düşük yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2= 2,0$, $p= 0,157$ ve $\chi^2= 1,7$, $p= 0,192$).

Halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların çoğunluğu 1-4 yıldır modern yöntem kullanmaktadır. Yöntem kullanım süresi uzadıkça, modern yöntem kullanımı azalmaktadır. Ancak fark anlamlı bulunmamıştır. Yöntem kullanım durumu, geleneksel yöntem ve kullanılan süreye göre değerlendirildiğinde, uzun süre yöntem kullanan kadınlar daha fazla sıklıkta geleneksel yöntem kullanmaktadır. Bu durum, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlarda, halen yöntem kullananlardan fazla olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.46.).

Çizelge 3.46. Yöntem Kullanım Durumunun Kullanılan Yöntem ve Kullanım Süresine Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Kullanım süresi (Yıl)		Yöntem kullanım durumu				İstatistiksel Analiz
		Halen yöntem Kullanan (s= 231)		Yeni başlayan (s= 89)		
		Sayı	%	Sayı	%	
Modern yöntem	1-4	88	50,6	35	57,4	x²= 1,4 p= 0,486
	5-7	34	19,5	8	13,1	
	≥ 8*	52	29,9	18	29,5	
	Toplam	174	100,0	61	100,0	
Geleneksel yöntem	1-4	16	28,1	1	3,6	x²= 7,2 p= 0,028
	5-7	9	15,8	5	17,9	
	≥ 8	32	56,1	22	78,5	
	Toplam	57	100,0	28	100,0	

*: 8-10 ve ≥ 11 grupları birleştirilmiştir

Kadınların yöntem kullanım durumu, danışmanlık alma durumuna göre değerlendirildiğinde, danışmanlık alan kadınların % 66,7'si halen yöntem kullanmakta olup, % 33,3'ü yöntem kullanmaya yeni başlamıştır. Yöntem kullanmayı bırakan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların hiç biri danışmanlık almamıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.47.).

Çizelge 3.47. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Danışmanlık Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Danışmanlık alma durumu	Yöntem Kullanım Durumu										İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	x²= 17,9 p= 0,001
Alan	38	66,7	(-)	0,0	19	33,3	(-)	0,0	57	100,0	
Almayan	193	56,3	57	16,6	70	20,4	23	6,7	343	100,0	
Toplam	231	57,8	57	14,2	89	22,3	23	5,7	400	100,0	

Yöntem kullanım durumunun düşük yapma durumuna göre dağılımı değerlendirildiğinde, halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların çoğunluğu düşük yapmamıştır. Aradaki fark anlamlıdır, zira hiç yöntem kullanmayan ve düşük yapmayan kadınların sıklığı en fazladır ($\chi^2 = 12,9$, $p = 0,005$).

Yöntem kullanım durumu düşük sayısına göre incelendiğinde, halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlarda yöntem kullanımı azaldıkça, yapılan düşük sayısı artmaktadır. Hiç yöntem kullanmayan kadınların % 87,0'ı hiç düşük yapmamıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 21,9$, $p = 0,009$).

Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan kadınların çoğunluğunun doğum aralığı 3 yıl ve daha fazla olup, yöntem kullanmaya yeni başlayanların çoğunluğunun 1-2 yıl ve hiç yöntem kullanmayanların % 73,9'unun doğum aralığı 1 yıldan azdır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.48.).

Çizelge 3.48. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Doğum Aralığına Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Doğum aralığı (Yıl)	Yöntem Kullanım Durumu								İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Hiç yöntem kullanmayan		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	< 1	22	9,5	10	17,5	28	31,5	17	73,9
1-2	91	39,4	21	36,8	32	36,0	2	8,7	
≥ 3*	118	51,1	26	45,6	29	32,6	4	17,4	
Toplam	231	100,0	57	100,0	89	100,0	23	100,0	

*: 3-4 ve ≥ 5 grupları birleştirilmiştir

Araştırma grubunda düşük yapan 168 kadın bulunmaktadır. Halen yöntem kullanan kadınların % 66,1'i; yöntem kullanmayı bırakanların % 12,5'i; yöntem kullanmaya yeni başlayanların % 19,6'sı; hiç yöntem kullanmayanların % 1,8'i düşük yapmıştır. Halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmayı bırakan ve düşük yapan kadınların çoğunluğu (% 51,4 ve % 52,4) isteyerek; yöntem kullanmaya yeni başlayan ve düşük yapan kadınların % 45,5'i kendiliğinden düşük yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 12,9$, $p = 0,005$).

Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan kadınların çoğunluğu isteyerek, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların çoğunluğu kendiliğinden düşük yapmış olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 3.49.).

Çizelge 3.49. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Düşük Tipine Göre Karşılaştırılması* (PSO, Ankara 2010)

Düşük tipi	Yöntem Kullanım Durumu								İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İsteyerek	57	62,6	11	64,7	12	44,4	2	66,7	x²= 3,2 p= 0,367
Kendiliğinden	34	37,4	6	35,3	15	55,6	1	33,3	
Toplam	91	100,0	17	100,0	27	100,0	3	100,0	

*: Düşük yapan kadınlar üzerinden yapılmıştır

Halen yöntem kullanan kadınların % 24,7'ü; yöntem kullanmayı bırakanların % 19,3'ü; yöntem kullanmaya yeni başlayanların % 13,4'ü ve hiç yöntem kullanmayan kadınların % 8,7'si isteyerek düşük yapmıştır. Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların çoğunluğu, 3. ve sonraki gebeliklerinde isteyerek düşük yapmıştır. Oysa hiç yöntem kullanmayan 23 kadının yalnız ikisi isteyerek düşük yapmış; bunu da ilk ve ikinci gebeliklerinde yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.50.).

Çizelge 3.50. Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun İsteyerek Düşüğün Yapıldığı Gebelik Sırasına Göre Karşılaştırılması* (PSO, Ankara 2010)

İsteyerek düşük yapılan gebelik sırası	Yöntem Kullanım Durumu								İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		Hiç yöntem kullanmayan (s= 23)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	1	2	3,5	(-)	0,0	(-)	0,0	1	
2	25	43,9	5	45,5	5	41,7	1	50,0	x²= 13,8 p= 0,032
≥ 3	30	52,6	4	54,5	7	58,3	(-)	0,0	
Toplam	57	100,0	11	100,0	12	100,0	2	100,0	

*: İsteyerek düşük yapan 82 kadına göre yapılmıştır

Halen yöntem kullanan kadınların, yaklaşık üçte biri; yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların da beşte birinden fazlası yöntem kullanırken gebe kalmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 3.51.).

Çizelge 3.51. Araştırma Grubundaki Kadınların, Yöntem Kullanım Durumunun Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumuna Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Gebe kalma durumu	Yöntem Kullanım Durumu*						Toplam		İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	x²= 5,8 p= 0,056
Kalan	79	34,2	13	22,8	20	22,5	112	29,7	
Kalmayan	152	65,8	44	77,2	69	77,5	265	70,3	
Toplam	231	100,0	57	100,0	89	100,0	377	100,0	

*: Hiç yöntem kullanmayan 23 kadın dahil edilmemiştir

Yöntem kullanım durumu ile gebe kalınan yöntemin türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, kadınların büyük bölümü geri çekme yöntemini kullanırken gebe kalmıştır (Çizelge 3.52.).

Çizelge 3.52. Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Gebe Kalınan Yöntem Türüne Göre Karşılaştırılması* (PSO, Ankara 2010)

Gebe kalınan yöntem türü	Yöntem Kullanım Durumu						İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan (s= 231)		Yöntem kullanmayı bırakan (s= 57)		Yöntem kullanmaya yeni başlayan (s= 89)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
RİA	6	7,6	3	23,1	1	5,0	x²= 17,1 p= 0,071
Hap	7	8,9	1	7,7	2	10,0	
Kondom	12	15,2	1	7,7	6	30,0	
Geri çekme	48	60,8	4	30,8	11	55,0	
Takvim	4	5,1	3	23,1	(-)	0,0	
Vajinal fitil	2	2,5	1	7,7	(-)	0,0	
Toplam	79	100,0	13	100,0	20	100,0	

*: Yöntem kullanırken gebe kalan kadınlar dahil edilmiştir

Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların çoğunluğu, gebe kalırsa doğuracağını belirtmiştir. Yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlar, halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmayı bırakan kadınlara göre daha yüksek sıklıkta gebe kalırsa doğuracağını ifade etmiştir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.53.).

Çizelge 3.53. Kadınların Yöntem Kullanım Durumunun Yöntem Kullanırken Gebe Kalırsa Ne Yapılacağına İlişkin Yaklaşımlarına Göre Karşılaştırılması (PSO, Ankara 2010)

Gebe kalırsa ne yapılacağı	Yöntem Kullanım Durumu*								İstatistiksel Analiz
	Halen yöntem kullanan		Yöntem kullanmayı bırakan		Yöntem kullanmaya yeni başlayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	x²= 27,0 p= 0,001
Doğururum	99	42,9	30	52,6	60	67,4	189	50,1	
Aldırırım	84	36,4	15	26,3	18	20,2	117	31,0	
Kararsızım	33	14,3	4	7,0	11	12,4	48	12,7	
Diğer**	15	6,5	8	14,0	(-)	0,0	23	6,1	
Toplam	231	100,0	57	100,0	89	100,0	377	100,0	

*: Hiç yöntem kullanmayan 23 kadın dahil edilmemiştir

** : Farklı ifadede bulunanlar

Araştırma grubundaki kadınların yöntem kullanım durumunun, karşı olunan yöntem türü ve karşı olma nedenlerine göre dağılımı incelenmiş, arada istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların yöntem kullanım durumunun, eşin karşı olduğu yöntem türü ve karşı olma nedenlerine göre dağılımı incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

PSO bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınlara aile planlaması hizmeti vermek amacıyla 1982 yılında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı bünyesinde “Aile Planlaması Birimi” kurulmuştur. Park Sağlık Ocağı, önceleri Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı’na bağlı iken, 2000’li yıllardan sonra Mamak Sağlık Grup Başkanlığı’na bağlanmıştır. Birim, 15 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla sağlık ocakları kapatılincaya dek hizmet vermiştir. Birimde, yalnız gebeliği önleyici yöntem uygulaması yapılmayıp, 15-49 yaş grubu evli kadınlara yöntem kullanımı ile ilgili danışmanlık hizmeti de verilmiştir. Yapılan görüşmelerde, hizmet kullanımının 1997 yılından itibaren azalmaya başladığı, bu durumun 2000 yılından itibaren daha da belirginleştiği bilgisine ulaşılmıştır.

4.1. Araştırma grubunun sosyodemografik ve doğurganlık özellikleri

Çalışmanın bu bölümünde, gebeliği önleyici yöntem kullanım durumu ve ilişkili etmenler tartışılmıştır. Araştırma, PSO bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınları temsil eden bir örnekleme Mart-Eylül 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Kadınların büyük bölümü 30-34 yaş grubunda olup, bunu 45-49 ve 40-44 yaş grubundakiler izlemektedir. Kadınların % 44,5’inin en fazla ilkokul (5 yıl) mezunu olduğu belirlenmiştir. Akdur’un 1981 yılında Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı’na bağlı üç sağlık ocağı bölgesinde yer alan 15-44 yaş grubu evli 1128 kadında yaptığı bir çalışmada, kadınların % 87,3’ünün; Özyurda’nın 1982-1983 yıllarında PSO bölgesinde evli ve doğurgan çağıdaki 433 kadında yaptığı bir çalışmada % 88,4’ünün; Özyurda ve Durmuşoğlu’nun 1989 yılında, yine aynı bölgede 15-44 yaş grubu evli 1082 kadında yaptığı bir çalışmada kadınların % 75,1’inin; Çöl ve arkadaşlarının 1995 yılında, yine aynı bölgede 15-49 yaş grubu 359 kadında yaptığı bir çalışmada kadınların % 69,9’unun; Özdemir ve arkadaşlarının, 2001 yılında aynı bölgede Aile Planlaması Birimi’ne başvuran doğurgan çağıdaki 4868 evli kadında yaptığı bir çalışmada, kadınların % 63,2’sinin en fazla ilkokul mezunu olduğu bildirilmiştir.

Genel anlamda, PSO bölgesinde yaşayan kadınların son 30 yılda, öğrenim düzeyinin geliştiği söylenebilir (Akdur, 1984; Özyurda, 1986; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çöl ve ark., 1995; Özdemir ve ark., 2004). TNSA 2008 verilerine göre, kadınların % 70,2'sinin en fazla ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Araştırma grubundaki kadınların öğrenim düzeyi, Türkiye ortalamasından yüksektir (Yiğit ve ark., 2009).

Araştırma grubundaki kadınların ortalama ilk evlenme yaşı, $19,9 \pm 3,2$ 'dir. Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama ilk evlenme yaşı $19,1 \pm 3,2$ olarak bulunmuştur (Çöl ve ark., 1994). Buna göre bölgede ilk evlenme yaşının zaman içinde ileri yaşlara kaydığı söylenebilir. TNSA 2008'de ortanca ilk evlenme yaşı 20,8'dir (Ergöçmen ve ark., 2009). Bu bağlamda, araştırma grubundaki kadınlar, ilk evlenme yaşı açısından Türkiye'deki kadınlarla benzerlik göstermektedir. Tokuç ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların ortalama ilk evlenme yaşı 20,0'dır (Tokuç ve ark., 2005).

Kadınların ortalama ilk gebelik yaşı $21,2 \pm 3,3$; ortalama ilk doğum yaşı $22,1 \pm 3,3$ 'tür. Buna göre kadınlar, evlendikten yaklaşık 1 yıl sonra gebe kalmakta ve 1 yıl sonra doğurmaktadır. Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama ilk gebelik yaşı, $20,5 \pm 3,2$ olarak bulunmuştur. Buna göre bölgede evlenme, gebe kalma ve doğum yapma yaşının ileri yaşlara kaydığı düşünülmektedir. TNSA 2008 sonuçlarına göre, kadınların ortanca ilk doğum yaşı 23,9'dur (Koç ve ark., 2009).

Kadınların ortanca gebelik sayısı 3, ortanca canlı doğum sayısı 2, ortanca düşük sayısı 1,5, ortanca isteyerek ve kendiliğinden düşük sayısı 1'dir. Akdur'un çalışmasında ortalama gebelik sayısı 3,57, canlı doğum sayısı 2,42, istemli düşük sayısı 0,49; Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama gebelik sayısı 3,83, canlı doğum sayısı 2,53, ortalama düşük sayısı 1,29, istemli düşük sayısı 0,07, kendiliğinden düşük sayısı 0,35; Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama gebelik sayısı 2,53, canlı doğum sayısı 2,01, düşük sayısı 0,5, isteyerek düşük sayısı 1,26 ve kendiliğinden düşük sayısı 0,42'dir. Bu sonuçlara göre PSO bölgesinde yaşayan doğurgan kadınların ortalama gebelik ve canlı doğum sayısının azaldığı; düşük, isteyerek ve kendiliğinden düşük sayısının arttığı söylenebilir (Akdur, 1984; Çöl ve ark., 1994; Özdemir ve ark., 2004).

Araştırma grubundaki kadınların % 65,5'nin 3 ve daha az sayıda gebeliği olup, Akdur'un çalışmasında kadınların % 57,8'inin; Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında da % 79,7'sinin 3 ve daha az sayıda gebeliği bulunmaktadır (Akdur, 1984; Özdemir ve ark., 2004). Bu araştırmada, kadınların % 1,8'nin hiç gebe kalmadığı, % 79,2'sinin 1-4, % 19,0'nın 5 ve daha fazla sayıda gebeliği olduğu saptanmıştır. Çöl ve arkadaşlarının 1995 yılında yaptığı ve bu çalışmanın bir benzeri olan son çalışmada ise, kadınların % 4,2'sinin hiç gebe kalmadığı, % 65,2'sinin 1-4 ve % 30,6'sının 5 ve daha fazla sayıda gebeliği olduğu belirlenmiştir (Çöl ve ark., 1995). Buna göre, hiç gebeliği olmayan kadın sayısının azaldığı, buna karşın 5 ve daha fazla sayıda gebeliği olan kadın sayısının da azaldığı görülmektedir. Bu da doğurganlığın arttığını, ancak gebelik sayısının da sınırlandırıldığını düşündürmektedir.

Kadınların % 86,6'sının 1-3 canlı doğumu bulunmaktadır. Akdur'un çalışmasında kadınların % 78,4'ü; Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında % 88,9'u; Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında % 72,0'ı; Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında % 92,2'si 1-3 canlı doğum yapmıştır (Akdur, 1984; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çöl ve ark., 1994; Özdemir ve ark., 2004). Canlı doğum sayısı yönünden bölgede belirgin bir değişikliğin olmadığı görülmektedir. Ancak, araştırma grubundaki kadınların büyük bölümünün (% 44,0) 2; % 23,3'ünün 1 canlı doğumu bulunmaktadır. Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında 1 canlı doğumu olan kadınların sıklığı % 17,7; 2 canlı doğumu olanların % 35,1'dir. Buna göre 2 çocuk sahibi olan kadın sayısının zaman içinde arttığı; 1 canlı doğumu olan kadın sayısının azaldığı görülmektedir. Çalışmada, kadınların % 2,0'ı hiç doğum yapmamış; % 94,6'sı 1-4, % 3,4'ü 5 ve daha fazla sayıda canlı doğum yapmıştır. Ancak, 4 canlı doğumdan sonra gebe kalan kadın sayısının, canlı doğum yapan kadın sayısından fazla olması, kadınların bazılarının 4 canlı doğumdan sonra meydana gelen gebeliklerini sonlandırdıklarını düşündürmektedir. Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların % 7,2'sinin hiç doğum yapmadığı; % 85,2'sinin 1-4; % 7,5'inin 5 ve daha fazla sayıda doğum yaptığı belirlenmiştir (Çöl ve ark., 1995). PSO bölgesinde benzer nitelikte olan ve yapılan en son çalışma olan bu çalışma dikkate alındığında, kadınların daha fazla

sıklıkta ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olduğu ve 4 canlı doğumdan sonra, canlı doğum sayısını sınırlandırdıkları düşünülmektedir.

Kadınların % 42,0'ı (s= 168) düşük yapmıştır. Bu sonuç, bölgede yapılan çalışmalarda bildirilenlerden oldukça yüksek olup, Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında % 10,7; Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında % 28,4'dir. Zaman içinde düşük yapan kadınların arttığı söylenebilir (Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Özdemir ve ark., 2004). TNSA 2008 verilerine göre kadınların % 42'si düşük yapmıştır (Tezcan ve ark., 2009).

Araştırma grubundaki kadınların % 20,5'i isteyerek düşük yapmıştır. Akdur'un çalışmasında isteyerek düşük yapan kadınlar % 26,9; Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında % 39,0; Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında % 22,9'dur. TNSA 2008'e göre kadınların % 22'si isteyerek düşük yapmıştır (Akdur, 1984; Çöl ve ark., 1995; Özdemir ve ark., 2004; Tezcan ve ark., 2009). PSO bölgesinde isteyerek düşük yapan kadınlar giderek azalmış olup, Türkiye ortalaması ile uyumludur. Ancak düşük yapan kadınların (s= 168) % 48,8'i isteyerek düşük yapmıştır. Bu sonuç, kendiliğinden düşük yapan kadınların sıklığından (% 33,3) fazladır. İsteyerek düşük yapan kadınların (s= 112) % 65,2'si 1 kez düşük yapmış olup, büyük bölümü (% 43,9) 2. gebeliğinde düşük yapmıştır. Buna göre isteyerek düşük yapan kadınların sıklığı giderek azalmıştır; ancak, isteyerek düşük yapan kadınların, düşük yapan kadınlar içinde hala yüksek bir paya sahip olduğu, isteyerek düşük yapan kadınların çoğunlukla 1 kez düşük yaptığı ve bu düşüğün de belirgin olarak 2. gebelikte yapıldığı gözlenmektedir.

Kısa doğum aralığı (≤ 24 ay), anne ve bebek için risk taşıyan bir faktördür. Bu çalışmada ortalama doğum aralığı 44,4 ay olarak belirlenmiştir. TNSA 2008 çalışmasında bu süre 44 ay olarak bulunmuştur. Tokuç'un çalışmasında da doğum aralığı 48 ay olarak belirtilmiştir (Koç ve ark., 2009; Tokuç ve ark., 2005). Araştırma grubundaki kadınların büyük bölümünün doğum aralığı 3 yıldan fazladır. Çalışmanın sonuçları bu çalışmaların sonuçları ile uyumludur.

4.2. Halen Yöntem Kullanma Durumu

Araştırma grubundaki kadınların % 80,0'ının araştırma sırasında gebeliği önleyici bir yöntem kullandığı saptanmıştır. Akdur'un (1980) çalışmasında kadınların % 67,2'si; yine Akdur'un (1981) çalışmasında kadınların % 78,3'ü; Özyurda'nın çalışmasında kadınların % 51,4'ü; Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında kadınların % 66,7'si; Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların % 80,7'si yöntem kullanmaktadır (Akdur, 1980; Akdur, 1984; Özyurda, 1986; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çöl ve ark., 1995). Buna göre PSO bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda, Aile Planlaması Birimi'nin 1982 yılında kurulmasını takiben son 30 yılda gebeliği önleyici yöntem kullanımının artmış olduğu söylenebilir.

Karaoğlu ve Tanrıverdi'nin yaptığı çalışmalarda da kadınların % 80,6 ve % 86,3'ü halen yöntem kullanmaktadır (Karaoğlu ve ark., 2005; Tanrıverdi ve ark., 2008). Özcan'ın bir çalışmasında, kadınların % 84'ünün; Özdemir'in çalışmasında % 80,5'nin; Tokuç'un çalışmasında, kadınların % 74,7'sinin yöntem kullandığı belirlenmiştir (Özcan, 1997; Özdemir ve ark., 2002; Tokuç ve ark., 2007). Çalışmanın sonucu, ilgili çalışmalarla benzerlik göstermektedir. TNSA 2008 verilerine göre de kadınların % 73,0'ı herhangi bir yöntem kullanmaktadır (Ergöçmen ve ark., 2009). Araştırma grubunda yöntem kullanan kadınların sıklığı, Türkiye ortalamasından yüksektir.

Kadınların (s= 400) % 58,8'i modern, % 21,2'si geleneksel yöntem kullanmaktadır. Özdemir'in çalışmasında kadınların % 53,9'u modern, % 26,6'sı geleneksel; Tokuç'un çalışmasında % 53,8'i modern, % 15,9'u geleneksel yöntem kullanmaktadır. Bu çalışmalarda da, kadınların büyük bölümünü ilkökul mezunudur (Özdemir ve ark., 2002; Tokuç ve ark., 2005). Karaoğlu'nun çalışmasında, kadınların % 70,8'i modern, % 9,7'si geleneksel yöntem kullanmaktadır. Bu çalışmada modern yöntem kullanan kadınların sıklığı, Karaoğlu'nun çalışmasına göre düşüktür; çünkü, ilgili çalışmada kadınların % 81,2'si üniversite mezunudur (Karaoğlu ve ark., 2005). TNSA 2008 verilerine göre yöntem kullanan kadınların % 46,0'ı modern, % 27,0'ı

geleneksel yöntem kullanmaktadır. Bu çalışmada yer alan kadınlar, hanehalkı refah düzeyi yönünden değerlendirildiğinde, % 52,6'sının en düşük yüzde yirmilik grupta yer aldığı görülmektedir. Çalışmada, bu refah düzeyine karşılık gelen kadınların sıklığı % 37,5'tir. Öğrenim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, araştırma grubundaki kadınların % 44,5'inin; TNSA 2008 sonuçlarına göre de % 70,2'sinin öğrenim düzeyi, ilköğretim 1. kademe ve altındadır (Eryurt ve ark., 2009; Yiğit ve ark., 2009; Ergöçmen ve ark., 2009). Buna göre PSO bölgesinde yer alan kadınların sosyoekonomik koşullarının geliştiği ve bu durumun da modern yöntem kullanımını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Akdur'un çalışmalarında, kadınların sırasıyla % 29,2'si ve % 32,0'ı; Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında kadınların % 44,2'si; Çöl'ün çalışmasında % 49,6'sı, modern yöntem kullanmaktadır (Akdur, 1980; Akdur, 1984; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çöl ve ark., 1995). PSO bölgesinde modern yöntem kullanan kadınların sıklığı artmıştır.

Halen yöntem kullanan kadınların % 73,4'ü modern yöntem kullanırken, Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında kadınların % 66,2'si; Çöl'ün çalışmasında % 61,4'ü; Özdemir'in çalışmasında % 78,3'ü modern yöntem kullanmaktadır (Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çöl ve ark., 1995; Özdemir ve ark., 2004). Çalışmada, yöntem kullanan kadınlar arasında modern yöntem kullananların sıklığı artmıştır.

Araştırma grubunda halen yöntem kullanan kadınların büyük bölümü sırasıyla RİA, geri çekme ve kondom kullanmaktadır. Çakmak, Beştepe, Giray ve Keskinoglu ile Tanrıverdi'nin yaptığı çalışmalarda da yöntem kullanan kadınların birinci sırada RİA'ı tercih ettiği belirtilmektedir (Çakmak ve ark., 1998; Beştepe ve ark., 2003; Giray ve Keskinoglu, 2006; Tanrıverdi ve ark., 2008). TNSA 2008 sonuçlarına göre halen yöntem kullanan kadınların % 26,2'si geri çekme, % 16,9'u RİA, % 14,3'ü kondom kullanmakta olup, geri çekme yöntemini kullanan kadınların sıklığının benzer; RİA ve kondom kullanan kadınların sıklığının yüksek olduğu görülmüştür (Ergöçmen ve ark., 2009).

PSO bölgesinde 1980-1981 yıllarında yapılan çalışmalarda, kadınların büyük bölümü (sırasıyla % 31,9 ve % 42,1) geri çekme; RİA (% 17,8 ve % 27,6'sı); kondom (% 10,2) kullanırken, 1989 yılında % 46,5'i RİA, % 33,8'i geri çekme, % 6,4'ü kondom; 1995 yılı itibariyle % 43,4'ü RİA, % 29,3'ü geri çekme ve % 8,6'sı kondom kullanmıştır (Akdur, 1981; Akdur, 1984; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çöl ve ark., 1995). Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kadınların % 31,9'unun kondom, % 23,2'sinin hap ve RİA, % 12,2'sinin geri çekme yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Özdemir ve ark., 2004). Araştırma grubunda halen yöntem kullanan kadınların % 27,5'i RİA, % 25,0'ı geri çekme ve % 22,8'i kondom kullanmaktadır. Buna göre PSO bölgesinde yaşayan ve yöntem kullanan kadınlar genellikle RİA, geri çekme ve kondom yöntemini tercih etmekte olup, geri çekme ve kondom yöntemini kullanan kadınların sıklığı artmış; RİA kullananların sıklığı azalmıştır. Bu da kadınların zaman içinde uygulama gerektiren yöntemleri tercih etmediğini, ayrıca, Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle, Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına başvuruların azaldığını dolayısıyla geri çekme ve kondom gibi müdahale gerektirmeyen yöntemleri tercih ettiğini düşündürmektedir.

Kullanılan yöntem türü ve yöntem kullanım süresi değerlendirildiğinde, 1-7 yıldır yöntem kullanan kadınların RİA yöntemini tercih ettiği görülmektedir. Süre 10 yıla çıktığında RİA ve geri çekme yöntemini kullanan kadınların yüzdesi (% 31,7) eşitlenmektedir. Ancak, yöntem kullanım süresi 11 yıl ve daha uzun olduğunda, geri çekme yöntemi ön plana çıkmakta ve kadınların % 45,8'i geri çekme yöntemini kullanmaktadır. Benzer sonuç, Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında da bulunmuştur. Kullanım süresi 5 yılı aştığında, geri çekme yöntemini kullanan kadınların sıklığı artmaktadır (Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989).

Yöntemin temin edildiği yer dikkate alındığında, RİA kullanan kadınların çoğunluğu, yöntemi muayenehane; hap ve kondom kullananlar AÇSAP merkezinden temin etmektedir. Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında RİA ve hap kullanan kadınlar, yöntemi sağlık ocağından; kondom kullananlar eczaneden temin etmektedir (Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989). Bu sonuçlara göre son 20 yılda, yöntem

kullanımında Birinci Basamak sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların azaldığı düşünülmektedir.

Halen yöntem kullanan 320 kadının % 17,5'inin danışmanlık aldığı saptanmıştır. Bu sonuç, gebeliği önleyici yöntem kullanımında sağlık kuruluşuna başvurulmadan yöntem kullanıldığı düşüncesini desteklemektedir. Özyurda ve arkadaşlarının 2000 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran 388 kadında yaptığı bir çalışmada da halen yöntem kullanan kadınların % 17,3'ünün danışmanlık aldığı belirtilmiştir (Özyurda ve ark., 2003). Bir başka deyişle yıllar içinde toplumun aldığı aile planlaması hizmetlerinin niteliği fazla değişmemiştir.

Araştırmada, 247 kadının (% 61,7) yöntemlere karşı olduğu belirlenmiştir. Karşı olan kadınların büyük bölümü adet düzensizliği, aşırı kanama, lekelenme gibi yan etkiler nedeniyle yöntemlere karşıdır. Benzer sonuç, Oye-Adeniran'ın çalışmasında da saptanmıştır. Yöntem kullanımının benimsenmemesinde yan etkilerin ön planda olduğu düşünülmektedir (Oye-Adeniran ve arkadaşları, 2006). Bu durum, yöntem kullanmayı bırakan kadınlar için de geçerlidir. RİA, hap ve enjekte edilen hormon preparatı gibi yöntemleri kullanmayı bırakan kadınlar da büyük oranda yan etki nedeniyle yöntem kullanmayı bırakmıştır. En yüksek sıklıkta bırakılan yöntem hap olup, TNSA 2008 sonuçlarında da yöntem bırakma hızının en yüksek olduğu yöntem haptır (Ergöçmen ve ark., 2009). Bırakılan yöntemin türü ve yönteme karşı olma nedenleri birlikte değerlendirildiğinde, yan etkilerin ön planda olması, danışmanlık alan kadın sayısının az olması ile uyumludur.

4.3. Yöntem Kullanım Durumu

Araştırma grubunda yer alan kadınların % 58,8'i (s= 231) halen yöntem kullanmakta; % 14,2'si yöntem kullanmayı bırakmış; % 22,3'ü (s= 89) yöntem kullanmaya yeni başlamış ve % 5,7'si (s= 23) hiç yöntem kullanmamıştır.

Yöntem kullanım durumu ile kullanılan yöntemin türü değerlendirildiğinde, halen yöntem kullanan kadınların büyük bölümü RİA (% 29,4) ve geri çekme (% 23,4); yöntem kullanmaya yeni başlayanlar ise geri çekme (% 29,2) ve kondom (% 29,2) kullanmaktadır. Akdur'un her iki çalışmasında, yöntem kullanan kadınlar, en fazla sıklıkta geri çekme (% 31,9/% 42,1) ve RİA (% 17,8/% 27,6); Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında RİA (% 46,5) ve geri çekme (% 33,8); Özdemir'in çalışmasında kondom (% 33,7), hap (% 24,5) ve RİA (% 24,5) yöntemini kullanmaktadır (Akdur, 1980; Akdur, 1984; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Özdemir ve ark., 2004). Bu durum, PSO bölgesine hizmet veren Aile Planlaması Birimi kurulmadan önce, kadınların daha çok RİA ve geri çekme yöntemini kullandığını, fakat birim 1982 yılında hizmete girdikten sonra, kadınların yan etkisi fazla olduğu halde hap ve uzun süreli kontrasepsiyonda RİA yöntemini tercih ettiğini göstermektedir. Çalışmada, geri çekme yönteminin yeniden tercih edilmesinin, RİA yöntemini kullanan kadın sayısının azalmasının ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların, kondom ve geri çekme yöntemini tercih etmesinin, kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık kurumlarına başvurmadığını düşündürmektedir. Bu da bölgede, gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık kurumlarına başvuran kadınların giderek azaldığını, geri çekme ve kondom gibi sağlık kurumundan hizmet almayı gerektirmeyen yöntemlerin tercih edildiğini düşündürmektedir.

Yöntem bırakma hızı, aile planlaması programlarının geliştirilmesi gereken yönlerinin ve yöntem kullananların çözüme kavuşturulması gereken sorunlarının ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. TNSA 2008 verilerine göre yöntem bırakma hızı % 35,3'tür (Ergöçmen ve ark., 2009). Bu çalışmada yöntem bırakma hızı % 14,2'dir. Dinç ve arkadaşlarının çalışmasında, kırsal yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlarda yöntem bırakma sıklığı % 19,1 olup, çalışmanın sonucu, bu sonuç ile benzerdir (Dinç ve ark., 2007).

Çalışmada, en fazla sıklıkta bırakılan yöntem hap olup, bunu RİA ve geri çekme izlemektedir. TNSA 2008 verilerine göre de en fazla sıklıkta bırakılan yöntem haptır. Bunu geri çekme ve kondom izlemektedir. Araştırma grubu, bırakılan yöntem

açısından Türkiye profiline benzemektedir. Bırakma nedenleri göz önüne alındığında, hap ve RİA yan etki, geri çekme ise kullanım sırasında gebe kalındığı için bırakılmıştır. Bu sonuçlar TNSA 2008 çalışması sonuçları ile benzerdir (Ergöçmen ve ark., 2009). Hap ve RİA yönteminin yan etki nedeniyle bırakılması, araştırma grubundaki kadınların düşük sıklıkta (% 17,5) danışmanlık hizmeti alması ile açıklanabilir. Bazı modern yöntemlerin yan etki nedeniyle bırakılması, diğer başka çalışmalarda da saptanmıştır. Dinç'in çalışmasında da modern yöntemlerin en yüksek sıklıkta yan etki nedeniyle bırakıldığı belirtilmektedir (Dinç ve ark., 2007; Omokhodion, 2007).

Yöntem kullanım durumu ile kullanılan yöntemle ilgili görüşler değerlendirildiğinde hap, halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların en fazla sıklıkta karşı olduğu yöntemdir. Bu sonuçta yan etkilerin ve danışmanlık alma durumunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Yönteme karşı olma nedenleri, yöntem kullanım durumuna göre değerlendirildiğinde, kadınların en yüksek sıklıkta yan etki nedeniyle yöntemlere karşı olduğu belirlenmiştir. En fazla sıklıkta onaylanmayan yöntemin hap olduğu göz önüne alınacak olursa, yönteme devam edilmesinde danışmanlık hizmetinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Eşlerin yöntemlerle ilgili görüşleri, kadınların görüşlerinden farklıdır. Eşler, sırasıyla tüp ligasyonu, kondom ve vazektomi yöntemine karşıdır. Bu da eşlerin kendilerini rahat hissetmediklerini ve doğurganlık söz konusu olduğunda, geri dönüşsüz bir yöntem olan tüp ligasyonu ve vazektomiyi benimsemediğini göstermektedir. Eşin yöntemlere karşı olma nedenleri incelendiğinde, halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmayı bırakan kadınların eşleri, geri dönüşsüz olma; yöntem kullanmaya yeni başlayanların hormonları etkileme; hiç kullanmayanların, itici bulma nedeniyle yöntemlere karşı olduğu belirlenmiştir.

Yöntem başarısızlığı dikkate alındığında, kadınların % 20'sinden fazlasının yöntem kullanırken gebe kaldığı belirlenmiştir (Çizelge 3.27.). Yöntem kullanırken gebe kalınan yöntemler sırasıyla geri çekme (% 54,4); kondom (% 21,0); takvim (% 10,5) ve vajinal fitildir (% 1,7). TNSA 2008 sonuçlarına göre de yöntem başarısızlığının en yüksek sıklıkta gerçekleştiği yöntemler takvim (% 39,3); geri çekme (% 34,7) ve kondomdur (% 16,7). Çalışmanın sonuçları TNSA 2008 sonuçları ile benzerdir (Ergöçmen ve ark., 2009). Burada kullanılan yöntemin geleneksel bir yöntem olması ve danışmanlık hizmetinin yetersiz olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

4.4. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Doğurganlık Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, yaş arttıkça, ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymaktadır. Ancak, ortalama ilk doğum yaşının yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde, 25-29 ve 30-34 yaş grubunda olanların ortalama ilk doğum yaşı, TNSA 2008 araştırmasında bildirilen değerlerden düşük (23,9 ve 23,0); 35-39, 40-44 ve 45-49 yaş grupları için bildirilen ortalama değerlerden yüksektir (21,9, 21,9 ve 21,0) (Koç ve ark., 2009).

Araştırma grubunda yaş arttıkça, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük ve isteyerek düşük sayısı anlamlı düzeyde artmaktadır. Benzer sonuç, Çöl ve Karaoğlu'nun yaptığı çalışmalarda da bulunmuştur (Çöl ve ark., 1994; Çöl ve ark., 1995; Karaoğlu ve ark., 2005). TNSA 2008 sonuçlarına göre de yaş arttıkça, canlı doğum sayısı artmaktadır (Koç ve ark., 2009). Ancak yaşın artması, ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşını etkilememiştir.

Öğrenim düzeyi arttıkça ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı belirgin biçimde ileri yaşlara kaymakta; gebelik ve canlı doğum sayısı azalmaktadır. Çöl'ün yaptığı çalışmalarda da öğrenim düzeyi arttıkça ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşları anlamlı düzeyde artmakta, gebelik sayısı azalmaktadır. TNSA 2008 sonuçlarına göre

de öğrenim düzeyi arttıkça, ilk evlenme ve ilk doğum yaşı artmaktadır (Çöl ve ark., 1994; Çöl ve ark., 1995; Koç ve ark., 2009; Ergöçmen ve ark., 2009).

Araştırma grubunda kadının mesleği ile doğurganlık özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İlk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ortalaması, ev kadınlarında, memur olanlardan düşüktür. Ancak gebelik, canlı doğum, düşük, isteyerek ve kendiliğinden düşük sayısı değişmemiştir. Bu da çalışan kadınların daha geç yaşta evlenerek çocuk sahibi olduğunu; ancak, doğurganlık davranışlarının değişmediğini düşündürmektedir.

Doğurganlık özellikleri ile KBYG arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymakta; gebelik, canlı doğum ve kendiliğinden düşük sayısı azalmaktadır. Bu fark 2500 TL gelir düzeyinden itibaren belirginleşmektedir. En yüksek gelir düzeyindeki kadınlar, en düşük gelir düzeyindeki kadınlardan ortalama 3 yıl sonra evlenmekte ve 3 yıl sonra ilk doğumlarını yapmaktadır. Benzer ilişki, TNSA 2008 sonuçlarında da bulunmuştur. İlk evlenme ve ilk doğum yaşı açısından araştırma grubundaki kadınlar, Türkiye profiline uymaktadır (Koç ve ark., 2009; Ergöçmen ve ark., 2009). Gelir düzeyinin artması, ilk evlenme yaşının ertelenmesine yol açtığı için, gebe kalınan ve doğum yapılan yaş ta ileri yaşlara kaymaktadır.

Bu araştırmada, bir gebeliği olan kadınların büyük bölümü 25-29 yaş grubunda iken, 2 gebeliği olanların büyük bölümü, 30-34 yaş grubundadır; 3 ve daha fazla sayıda gebeliği olan kadınlardan çoğunluğu, 45-49 yaş grubundadır. Bu da kadınların, geçen süre içinde daha erken yaşlarda ve daha fazla sayıda gebe kaldığını düşündürmektedir.

Düşük yapma durumunun yaş gruplarına dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça, düşük yapan kadın sıklığı da artmasına rağmen, 15-34 yaş grubunda düşük yapmayanların yüzdesi, düşük yapanlarınkinden fazladır; ancak 45-49 yaş grubunda, düşük yapan kadınların yüzdesi, aynı yaş grubundaki düşük yapmayan kadınların yüzdesinden fazladır. Bu durum, doğurganlığının sonuna

yaklaşmış olan kadınların modern kontraseptif yöntemlerin kullanımı açısından dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Tüm yaş gruplarında isteyerek düşük yapan kadınların yüzdesi, kendiliğinden ve hem isteyerek hem de kendiliğinden düşük yapan kadınların yüzdesinden fazladır. Aradaki fark anlamlıdır. Bu da kadınların yetersiz sıklıkta danışmanlık hizmeti alması; yaş ve yöntem kullanım süresi arttıkça, geleneksel yöntem kullanımının da artması ile uyumludur.

4.5. Yöntem Kullanım Durumu ve İlişkili Etmenler

Yöntem kullanım durumunun yaşa göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bütün yaş gruplarında halen yöntem kullanan kadınların sıklığı, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınlardan fazladır. Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmasında yöntem kullanan kadınların daha genç olduğu belirlenmiştir (Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989); Akdur'un çalışmasında, yöntem kullanım durumunun yaşa göre değişmediği saptanmış ve bu durum, bölgede verilen sağlık eğitiminin sonucu olarak açıklanmıştır (Akdur, 1981). Ancak Akdur'un yine aynı bölgede 1981 yılında yaptığı çalışmasında 25-34 yaşındaki kadınların en yüksek sıklıkta kontraseptif yöntem kullandığı belirlenmiştir (Akdur, 1984). Yaş grupları arttıkça, halen yöntem kullanan kadınların sıklığının da belirgin olarak artması, uzun süredir yöntem kullanmalarına bağlı olabilir. Yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların, uzun süredir yöntem kullananlardan daha genç olduğu düşünülmektedir. Bütün yaş gruplarında hiç yöntem kullanmayanların sıklığının oldukça az olması, çocuk sahibi olmak istedikleri için yöntem kullanmadıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada, yöntem kullanım durumu ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Halen yöntem kullanan, 3 ve daha fazla sayıda gebeliği bulunan kadınların, daha yüksek sıklıkta yöntem kullandığı, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların daha az sıklıkta yöntem kullandığı saptanmıştır. Gebelik sayısı arttıkça, yöntem

kullanan kadınların sıklığı da artmaktadır. Benzer sonuç, Akdur'un ve Çöl'ün çalışmalarında da bulunmuştur (Akdur, 1984; Çöl ve ark., 1995). Bu da gebelik sayısı artıkça, kadınların doğurganlığını sınırlamak için daha yüksek sıklıkta yöntem kullandığını düşündürmektedir.

Çalışmada, yöntem kullanımı ile canlı doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer sonuç Akdur, Özyurda ve Durmuşoğlu'nun çalışmalarında da saptanmıştır (Akdur, 1980; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989). TNSA 2008 verilerine göre de 2 canlı doğumu olan kadınlar en yüksek sıklıkta yöntem kullanmaktadır (Ergöçmen ve ark., 2009; Saleem ve Pasha, 2008; Hong ve ark., 2006).

Bütün yaş gruplarında halen modern yöntem kullanan kadınların yüzdesi, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve modern yöntem kullanan kadınların yüzdesinden fazladır. Yaş arttıkça, halen modern yöntem kullananların sıklığı da artmaktadır. Fark istatistiksel olarak anlamlı olup, 35-39 yaş grubunda halen modern yöntem kullanan kadınların sıklığı, en fazladır. Yaş arttıkça modern yöntem kullanan kadınların sıklığının arttığı Özyurda ve Durmuşoğlu, Çakmak, Özdemir ve arkadaşlarının çalışmalarında da gösterilmiştir (Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çakmak ve ark., 1998, Özdemir ve ark., 2004). Bu sonuç, halen yöntem kullanan kadınların, yöntem kullanmaya yeni başlayanlardan daha yaşlı olması ile açıklanabilir. Bütün yaş gruplarında halen geleneksel yöntem kullanan kadınların sıklığı, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve geleneksel yöntem kullanan kadınların sıklığından fazladır; 30-34 yaş grubunda geleneksel yöntem kullanan kadınların yüzdesi benzer olup fark, 35 yaşından itibaren geleneksel yöntem kullanan kadınlar lehine artmaktadır. Ancak fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bu çalışmada, yöntem kullanım durumu ile modern ve geleneksel yöntem kullanımının öğrenim düzeyi ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Ancak öğrenim düzeyi arttıkça, yöntem kullanan kadınların sıklığı da artmaktadır. Eğitimi olmayan kadınlarda yöntem kullanım sıklığı oldukça düşükken, ilkökul mezunu olan kadınlarda en yüksek olup, yöntem kullanmaya yeni başlayan, modern yöntem

kullanan ve ilkokul mezunu olan kadınların yüzdesi, aynı öğrenim düzeyinde olup, halen modern yöntem kullanan kadınlardan fazladır. Çakmak, Tokuç ve Giray'ın çalışmalarında da modern ve geleneksel yöntem kullanımı öğrenim düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır (Çakmak ve ark., 1998; Tokuç ve ark., 2005; Giray ve Keskinoglu, 2005).

Yöntem kullanım durumu ile modern ve geleneksel yöntem kullanımının gebelik, canlı doğum ve düşük sayısı ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar Giray ve Keskinoglu'nun çalışmasının sonuçları ile benzerdir (Giray ve Keskinoglu, 2005).

Yöntem kullanım durumu ile modern ve geleneksel yöntem kullanan kadınlar doğum aralığına göre değerlendirildiğinde, halen yöntem kullanan ve doğum aralığı 1 yıldan fazla olan kadınların büyük ölçüde modern yöntem kullandığı; doğum aralığı 1 yıldan az olan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların daha yüksek sıklıkta modern yöntem kullandığı belirlenmiştir. Aradaki fark anlamlıdır. Bu da yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların doğum aralığını açmak için modern yöntem kullanmaya başladığını düşündürmektedir.

Halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların çoğunluğu 1-4 yıldır modern yöntem kullanmaktadır. Yöntem kullanım süresi uzadıkça, modern yöntem kullanımı azalmaktadır, ancak aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yöntem kullanım durumu, kullanılan geleneksel yöntem ve kullanılan süreye göre değerlendirildiğinde, uzun süre yöntem kullanan kadınlar daha fazla sıklıkta geleneksel yöntem kullanmaktadır. Bu sıklık, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlarda, halen yöntem kullanan kadınlardan fazladır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Danışmanlık alan kadınların % 66,7'si halen yöntem kullanmakta olup, % 33,3'ü yöntem kullanmaya yeni başlamıştır. Yöntem kullanmayı bırakan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların hiç biri danışmanlık almamıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu değerler oldukça düşük olup, kadınların yöntem kullanımında

birinci basamağa başvurmadan yöntem kullanmaya başladığı düşüncesini desteklemektedir.

Çalışmada düşük yapmayan kadınların daha fazla sıklıkta yöntem kullandığı saptanmıştır. Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan ve düşük yapmayan kadınların yüzdesi benzer olup, düşük yapanlardan fazladır. Bu sonuç, Akdur ile Özyurda ve Durmuşoğlu ile Çöl ve arkadaşlarının çalışmalarından farklıdır. İlgili çalışmalarda düşük yapan kadınların daha fazla sıklıkta yöntem kullandığı belirtilmiştir (Akdur, 1984; Özyurda ve Durmuşoğlu, 1989; Çöl ve ark., 1995). Hiç yöntem kullanmayan kadınların büyük bölümü düşük yapmamıştır. Bu da yöntem kullanmayan kadınların çocuk istediği için yöntem kullanmadığını ve bu nedenle çok az sıklıkta düşük yaptığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada yöntem kullanımı ile yapılan düşük sayısı ilişkili bulunmuştur. Hiç düşük yapmayan kadınların daha fazla sıklıkta yöntem kullanması, doğum aralarını açmak için yöntem kullandıklarını düşündürmektedir.

Yöntem kullanım durumu ile isteyerek düşüğün yapıldığı gebelik sırası değerlendirildiğinde, ilk gebeliğinde isteyerek düşük yapan kadınların yüzdesinin oldukça düşük olması, kadınların evliliklerinin ilk yıllarında korunmaya öncelik vermediğini ve gebe kalırlarsa doğurabileceklerini düşündürmektedir. Üç ve daha sonraki gebeliklerinde isteyerek düşük yapan kadınların yüzdesinin artması, kadınların doğurganlığını sınırlandırmak için yöntem kullandığını düşündürmektedir.

Yöntem kullanımı ile doğum aralığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve doğum aralığı 1-2 yıl olan kadınların, yüksek sıklıkta yöntem kullanması ve halen yöntem kullanan kadınların çoğunluğunun doğum aralığının 3 yıl ve üzeri olması, kadınların doğum aralarını açmak için yöntem kullandığını; hiç yöntem kullanmayanların % 73,9'unun doğum aralığının 1 yıldan az olması, kadınların çocuk sahibi olmak için yöntem kullanmadığını düşündürmektedir.

Halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların büyük bölümü doğuracağını belirtmiştir. Ancak bu değer, hiç yöntem kullanmayan kadınlarda % 95,7 olup, diğer kadınların yaklaşık iki katıdır. Bu da yöntem kullanmayan kadınların çocuk sahibi olmak için yöntem kullanmadığı düşüncesini desteklemektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde, 15-49 yaş grubu evli kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanım durumu ve ilişkili olabilecek etmenlerin araştırıldığı bu çalışmada dikkati çeken sonuçlar aşağıda belirtilmiştir;

- Araştırma grubundaki kadınların ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymış; gebelik, canlı doğum sayısı azalmış; düşük, isteyerek ve kendiliğinden düşük sayısı ise artmıştır. Bu da bölgede, ailede, çocuk sayısını kısıtlamak için düşüğe daha fazla başvurulduğunu düşündürmektedir.
- Düşük yapan kadınların sıklığı, düşük yapmayan kadınların sıklığından azdır ve fark, 45-49 yaş grubunda belirginleşmektedir. Tüm yaş gruplarında isteyerek düşük yapan kadınların sıklığı, anlamlı düzeyde fazla olup, bu durumun, yetersiz danışmanlık hizmeti alınması ve yaş arttıkça, geleneksel yöntem kullanımının artması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.
- Gebeliği önleyici yöntem kullanım sıklığı artmış olup, Türkiye ortalamasından (TNSA 2008) fazladır. Yöntem kullanan kadınlar arasında, modern yöntem kullananların sıklığı artmıştır.
- En çok kullanılan yöntemler RİA, geri çekme, kondom olup, geri çekme ve kondom kullanan kadınların sıklığı artmış; RİA kullananların azalmıştır.
- Yöntem kullanım süresi uzadıkça, geri çekme yöntemini kullanan kadınların sıklığı, yani medikal (tıbbi) yardıma gereksinim olmayan yöntemlerin kullanımı artmıştır.
- RİA yöntemini kullanan kadınlar, yöntemi, sağlık ocağı yerine sıklıkla muayenehaneden temin etmektedir. Bu da sağlıkta dönüşüm programının uygulamaya konulmasıyla birlikte, aile planlaması hizmetlerini almak için, özel sağlık kuruluşlarına, Birinci Basamak sağlık kuruluşlarından daha fazla sıklıkta başvurulmaya başlandığını düşündürmektedir.

- PSO bölgesinde, Aile Planlaması Birimi hizmet vermeye başladıktan sonra, kadınların hap ve RİA yöntemini tercih etmiş olmasına karşın, bu çalışmada, RİA yöntemini kullanan kadın sayısı azalmış; yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlar ise geri çekme ve kondom yöntemini tercih etmeye başlamıştır. Bu da yöntem kullanımında sağlık kuruluşuna başvurmadan yöntem kullanılmaya başlandığını ya da Park Eğitim Sağlık Ocağı'nın vermekte olduğu hizmetin niteliğinin değiştiğini düşündürmektedir.
- Halen yöntem kullanan kadınların oldukça düşük bir sıklıkta (% 17,5) danışmanlık alması, yöntem kullanımında sağlık kuruluşlarına başvurulmadan yöntem kullanılmaya başlandığını ya da başvurdıklarında da danışmanlık hizmetinin yetersiz verildiğini düşündürmektedir.
- Araştırma grubundaki kadınların % 61,7'si yöntemlere karşı olup, sıklıkla yan etkiler nedeniyle yöntemlere karşıdır.
- En yüksek sıklıkta hap ve RİA yöntemi, yan etkiler nedeniyle bırakılmıştır. Bu durum, yöntem kullanımında devamlılığın sağlanması ve yanlış bilgi, inanç ve tutumlarının değerlendirilebilmesi için, danışmanlığın ve yönteme uygun vaka seçiminin önemini vurgulamaktadır.
- Yöntem başarısızlığının en fazla olduğu yöntem, geri çekmedir.
- Hap, halen yöntem kullanan, yöntem kullanmayı bırakan, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların, en fazla sıklıkta karşı olduğu yöntemdir. Yan etki (adet düzensizliği, kanama, ağırlık artışı) en yüksek sıklıkta yönteme karşı olma nedenidir.
- Eşler tüp ligasyonu, kondom ve vazektomiye karşıdır.
- Halen yöntem kullanan kadınlar, sırasıyla RİA ve geri çekme yöntemini; yöntem kullanmaya yeni başlayanlar ise sırasıyla geri çekme ve kondomu tercih etmektedir.
- Gelir düzeyi ile doğurganlık özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, gelir düzeyi arttıkça ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymıştır.

- Yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlar, halen yöntem kullananlardan daha genç olup, gebelik sayısı arttıkça, yöntem kullanan kadınların sıklığı da artmaktadır.
- Gebelik ve canlı doğum sayısının 3'ten fazla olması durumunda, halen yöntem kullanan kadınların sıklığı en fazladır.
- Bütün yaş gruplarında, halen modern yöntem kullanan kadınların sıklığı, yöntem kullanmaya yeni başlayan ve modern yöntem kullanan kadınlardan fazla olup, fark 35 yaşından itibaren belirginleşmektedir.
- Doğum aralığı 1 yıldan az olan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların, daha fazla sıklıkta modern yöntem kullanması, doğum aralığını açmak için modern yöntem kullanmaya başladıklarını düşündürmektedir.
- Halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlarda, yöntem kullanım süresi arttıkça, modern yöntem kullanımı azalmış; geleneksel yöntem kullanan kadınların sıklığı, anlamlı düzeyde artmıştır. Bu artış, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlarda daha belirgindir.
- Halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların, oldukça düşük düzeyde danışmanlık hizmeti alması, birinci basamağa başvurmadan yöntem kullanılmaya başladığını desteklemektedir.
- İlk gebeliklerinde isteyerek düşük yapan kadınların az olması, kadınların evliliklerinin ilk yıllarında korunmaya öncelik vermediğini; ancak üç ve daha sonraki gebeliklerinde isteyerek düşük yapan kadınların daha fazla sıklıkta yöntem kullanması, kadınların doğurganlıklarını sınırlandırmak için yöntem kullandıklarını düşündürmektedir.

5.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Aile planlaması hizmeti için başvuranlara mutlaka yeterli danışmanlık hizmetinin verilmesi, verilmekte olan danışmanlık hizmetlerinin içeriğinin değerlendirilerek, güçlendirilmesinin;
2. Toplumun tıbbi yardım almaksızın yöntem elde etmesi ile ilgili olumsuzluklar konusunda bilgilendirilmesinin;

3. Yöntem kullanan ve genç yaşta olan kadınların, sıklıkla geleneksel yöntem kullanmayı tercih etmesi nedeniyle bu konunun daha ayrıntılı olarak incelenmesinin;
4. Gerek aile planlaması uygulamaları gerekse danışmanlık hizmetlerinin alınması konusunda toplumun, Birinci Basamak sağlık kuruluşlarına yeterli sıklıkta başvurması konusunda desteklenmesinin;
5. Tüm yaş gruplarında isteyerek düşük yapan kadınların sıklığının anlamlı düzeyde artması, düşük yapan kadınlar arasında özellikle 45-49 yaş grubunda düşük yapan kadınların sıklığının ön plana çıkması nedeniyle danışmanlık hizmetlerinde, doğurganlık çağının sonuna gelmiş kadınlara da öncelik verilmesinin;
6. Ailede çocuk sayısını kısıtlamak için düşüğe daha fazla başvurulması, eşlerin en fazla sıklıkta tüp ligasyonu, kondom ve vazektomiye karşı olması, geri çekme ve kondomun kullanım sıklığının artması, yöntem başarısızlığının en yüksek olduğu yöntemin geri çekme olması nedeniyle, erkeklerin de etkili yöntem kullanımını desteklemesi açısından danışmanlık hizmetlerine olabildiğince dahil edilmesinin;
7. Yöntem kullanım süresi uzadıkça takvim ve geri çekme gibi geleneksel yöntem kullanım sıklığının artması, düşük yapan kadınların düşük yapmayanlara göre daha az sıklıkta gebeliği önleyici yöntem kullanması nedeniyle, toplumun aile planlaması ve danışmanlık hizmeti alırken Birinci Basamak sağlık kuruluşlarına başvurulmasının öneminin vurgulanmasının;
8. Halen yöntem kullanan ve yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların % 20'sinden fazlasının yöntem kullanırken gebe kalması, en fazla sıklıkta geri çekme yöntemini kullanırken gebe kalması, yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınların genç yaşta olması ve daha düşük sıklıkta gebeliği önleyici yöntem ve modern yöntem kullanması, danışmanlık alan kadın sayısının oldukça düşük olması göz önünde bulundurulacak olursa, bu durumun aile planlaması hizmetlerinin kullanımında Birinci Basamağın tercih edilmemesinden mi yoksa kadınların doğurganlıklarını arttırma eğiliminden mi kaynaklandığının belirlenmesinin ayrıntılı araştırmalarla aydınlığa kavuşturulmasının;

9. Diğer taraftan toplumun ihtiyacı olan aile planlaması hizmetlerinin değişen sağlık sisteminde Birinci Basamak'ı oluşturan aile hekimleri tarafından ne ölçüde verildiğinin değerlendirilmesi, Birinci Basamak sağlık kuruluşlarında bu hizmetlerin yeterli düzeyde verilebilmesi için değerlendirme sonuçlarına göre, aile hekimlerinin sorumlu oldukları topluma, konuyla ilgili yeterli hizmet verebilmesi için, gerekli altyapı sağlanarak, bilgi ve beceri kazandırılmasının;
10. Geçen süre içinde yöntem kullanım sıklığı, modern yöntem kullanım sıklığı ve halen yöntem kullananlarda modern yöntem kullanım sıklığının artmasına rağmen, doğurganlığın da artması, yöntem bırakma hızının yüksek, danışmanlık hizmetinin yetersiz olması ve Birinci Basamak sağlık kuruluşlarına başvurulmadan yöntem kullanılması araştırmanın önemli bulguları olup, bu bulgular aile planlaması hizmetlerine ulaşım ve hizmet niteliği ile ilgili sorunların olduğuna işaret etmektedir. İleride, belirtilen konularda, nedenleri ortaya çıkaracak araştırmaların yapılması ve bu sonuçlara paralel müdahalelerin geliştirilmesinin uygun olacağı görüşüne varılmıştır. Aile planlaması hizmetlerinin bir insanlık hakkı olduğu unutulmamalıdır.

ÖZET

Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ve İlgili Etmenler

Bu araştırma, Park Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 yaş grubu evli kadınlarda, gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve ilgili etmenlerin ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma, Mart 2010 ve Eylül 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Park Sağlık Ocağı Bölgesi'nden orantılı tabakalama yöntemi ile seçilen 400 kadın oluşturmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen ve kadınların sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerini ve yöntem kullanımı ile ilgili etmenleri içeren 47 sorudan oluşan bir anket formu aracılığıyla, araştırmacı tarafından kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) sürüm 15.0 paket programı aracılığıyla bilgisayara girilmiş ve istatistiksel analizlerde ki-kare testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yanılma olasılığı 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırma grubundaki kadınların % 80'i halen yöntem kullanmakta olup, % 58,8'i modern, % 21,2'si geleneksel yöntem kullanmaktadır. Halen yöntem kullanan kadınların % 73,4'ü modern, % 26,6'sı geleneksel yöntem kullanmaktadır. Yöntem kullanan kadınlar 1. sırada RİA, ikinci sırada geri çekme ve üçüncü sırada kondom kullanmaktadır. Halen yöntem kullanan kadınların % 17,5'i danışmanlık almıştır.

Konu ile ilgili benzer bir çalışmanın yapıldığı yıldan itibaren geçen son 15 yılda, PSO bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların ilk evlenme, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ileri yaşlara kaymıştır.

Modern yöntem kullanan kadın sayısı artmasına rağmen, doğurganlık da artmıştır. Yöntem bırakma oranı da oldukça yüksek olup, kadınlar en fazla oranda hap ve RİA yöntemini bırakmaktadır. Yöntem kullanmaya yeni başlayan kadınlar, geri çekme ve kondom yöntemini tercih etmektedir. Bütün bu faktörler bir arada değerlendirildiğinde, modern yöntem kullanımının artmış olmasına rağmen doğurganlığın artmasının, gebeliği önleyici yöntem kullanımında Birinci Basamak sağlık kurumlarına başvuru gerektirmeyen yöntemlerin tercih edildiği ve yöntem kullanan kadınların ancak % 17,5'inin danışmanlık hizmeti almasının rolü olduğunu düşündürmektedir. Bunun yanı sıra kadınların % 61,7'si yöntemlere karşıdır ve yöntem kullanım durumu değerlendirildiğinde kadınların % 20'den fazlası yöntem kullanırken gebe kalmış olup, en fazla oranda geri çekme yöntemini kullanırken gebe kalmıştır.

Yaş arttıkça, isteyerek düşük sayısı da artmış ve en fazla oranda 2. gebelikte isteyerek düşük yapılmıştır.

Yöntem kullanım durumu, öğrenim düzeyi, meslek ve KBYG'e göre değişmemiş, ancak yaşa göre değişmiştir. Benzer şekilde, modern/geleneksel yöntem kullanımı da öğrenim düzeyi, meslek ve KBYG'e göre değişmemiş; ancak yaşa göre değişmiştir.

Özetle bu çalışmada; gerek modern gerekse geleneksel yöntem kullanımı ve genel olarak yöntem kullanımının gebelik, canlı doğum sayısına göre değişmiş olması yöntem kullanım durumunun yaşla birlikte değişen doğurganlık özelliklerine göre değiştiği ve danışmanlık hizmetinin alınmasının da önemli olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Doğurganlık özellikleri, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, 15-49 yaş grubu evli kadınlar

SUMMARY

Contraceptive Method Use and Related Factors Among 15-49 Aged Married Women in Park Health Centre Region

This survey which is a cross-sectional in design has been planned to indicate the contraceptive use and related factors among 15-49 aged married women in Park Health Centre Region, Ankara

The study has been conducted between March and September 2010. The sample of the study has consisted of 400 married 15-49 aged women who have been selected by proportional stratified sampling method from Park Health Centre Region. The data have been collected by face to-face interview by the surveyor by a questionnaire including 47 questions regarding socio-demographic and fertility characteristics of the women and related factors influencing contraceptive use. The data have been analysed by SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 15.0, and in statistical analyses chi-square test, Kruskal Wallis variance analysis, and one-way analysis of variance have been used. The results were accepted to be statistically significant at the level of $p < 0,05$.

Eighty per cent of the women in the study population were currently using a contraceptive method at the time of this survey, and 58,8% were using a modern and 21,2% were using a traditional method. Seventy-three point four per cent of women who were currently using a contraceptive method were using a modern one and 26,6% were using a traditional method. Intrauterine device ranked the first, withdrawal ranked the second, and condom ranked the third among the contraceptive methods used. Despite a rise in use of modern contraceptive methods, the increase in fertility could be explained by the increase in the use of methods which were not needed to be applied at the first level health centre, and the decrease in receiving counselling health services such as 17.5%.

The age at first marriage, first pregnancy, and giving the first live birth had moved one year forward in the last 15 years since a similar survey had been conducted in the same region.

Although the use of modern contraceptive method had increased, the fertility had also increased. The ratio of discontinuation for the methods had been high, and combined with oral contraceptives and intrauterine device, were the most discontinued methods. The women, who had begun to use any contraceptive method, had preferred withdrawal and condom. So, according to these results, despite the increased use of modern methods, the increase in fertility indicated that when using a contraceptive method, the ones which did not need to apply to any health institution for use, were preferred by married women of reproductive age, and only 17.5% of the women had counselling. Also, 61.7% of the women were against contraceptive method use, and almost 20% of the women became pregnant while using a contraceptive method particularly while using withdrawal.

As the age of the women increased, the number of induced abortions also increased, especially during the second pregnancy.

The use of contraceptive method had not changed according to level of woman's education, job, and yearly per capita income, but to age of the woman. Similarly, the use of modern/traditional method use did not also changed, but to age.

Consequently, in this study, the use of modern/traditional and overall contraceptive method use had changed according to the number of pregnancies, and live births changing with the age of the women, and counselling had been revealed to be important in contraceptive use.

Key words: 15-49 aged married women, fertility characteristics, use of contraceptive method

KAYNAKLAR

- AKDUR R. (1980). Abidinpaşa Sağlık Ocağı Bölgesinde Başvurulan Doğum Kontrol Yöntemlerinin Sosyo-Kültürel Faktörler ve Çocuk Sayısı İle İlişkisi. Türk Toplum Hekimliği II. Sempozyumu. No: 128, s.: 92-93, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- AKDUR R. (1984). Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Doğum Kontrolüne Başvurma ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Dergisi*, **58**: 2-5.
- AKIN A., ÖZVARİŞ Ş. B. (2006). Aile Planlaması. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; s: 248-265.
- AKIN A., ÖZVARİŞ Ş. B. (2006). Aşırı Doğurganlık. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; s: 236.
- AKIN A., ÖZVARİŞ Ş. B. (2006). İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; s: 239-246.
- AKIN A., ÖZVARİŞ Ş. B. (2006). Üreme Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; s: 208-213.
- APAY S. E., NAZİK E., ÖZDEMİR F., PASİNLİOĞLU T. (2010). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **13**: 3.
- BAYKAN Z., MARAL I., BUMİN M. A. (2001). Ankara İli Gölbaşı Bölgesi'ndeki 15-49 Yaş Evli Kadınların Çocuk İsteme Durumlarına Göre AP Yöntemi Kullanımı ve Kullanılan AP Yöntemleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **11**: 24-29.
- BEŞTEPE G., ELLİDOKUZ H., TEMEL A., ATILGAN A. (2003). Aile Planlaması Konusunda Özellikler: Afyon'dan Bir Kesit. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **12**: 180-183.
- BOZBEYOĞLU A. Ç. (2011). Doğurganlık kontrolünde rasyonelliğin sınırları: Türkiye kürtaj ve gebeliği önleyici yöntem kullanımı. *Fe Dergi*, **3**: 24-32.
- ÇAKMAK A., ÖZTÜRK M., ÇÖL M. (2000). Yakaören Köyünde 15-49 Yaş Evli Kadınların Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler ve Doğurganlık Özellikleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2**: 67-69.
- ÇÖL M., ÇALIŞKAN D., AKDUR R. (1994). Genç Yaş Evliliklerinin Anne ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **47**: 96-102.
- ÇÖL M., ÇALIŞKAN D., AKDUR R. (1995). Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğurganlık Özellikleri ve Kontraseptif Yöntemlerin Kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Dergisi*, **67**: 50-61.
- ÇÖL M., KIRAN S., ÇALIŞKAN D., AKDUR R. (1998). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Öncesi Bakımın Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **51**: 72-76.
- DİNÇ G., ESER E., CİHAN Ü. A., AY S., PALA T., ERGÖR G., ÖZCAN C. (2007). Fertility preferences, contraceptive behaviors and unmet needs: a gap between urban and suburban parts of a city. *Eur J Contracep Rep Health Care*, **12**: 86-89.
- ERGÖÇMEN B. A., ERYURT M. A., ADALI T. (2009). Doğurganlığı Belirleyen Diğer Ara Değişkenler. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2009f, Ankara

- ERGÖÇMEN B. A., YİĞİT E., TUNÇKANAT F. H. (2009). Aile Planlaması. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2009d, Ankara.
- ERYURT M. A., TÜRKİYILMAZ A. S., ÇAĞATAY P. (2009). Doğurganlık Tercihleri. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2009g, Ankara.
- ERYURT M. A., TÜRKİYILMAZ A. S., KOÇ İ. (2009). Hanehalkı Nüfusu ve Konut Özellikleri. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2009a, Ankara
- GİRAY H., KESKİNOĞLU P. (2006). Işıkkent Sağlık Ocağı'na Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, **15**: 23-26.
- HONG R., MONTANA L., MISHRA V. (2006). Family planning services quality as a determinant of use of IUD in Egypt. *BMC Health Ser Res*, **79**: 2-5.
- KADININ STATÜSÜ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2011). Türkiye'de Kadının Durumu. http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/trde_kadinin_durumu-_2011_temmuz.pdf Erişim Tarihi: 01.08.2011
- KARAOĞLU L., ÇETİN F., ILGAR M., TEKİNER S., GÜNEŞ G., GENÇ M. F., EĞRİ M., PEHLİVAN E. (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **12**: 93-97.
- KOCADAĞ S. (2007). Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Aile Hekimliği. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Asistan Sunumu, 2007 Şubat, Ankara.
- KOÇ İ., ÇAĞATAY P., ADALI T. (2009). Doğurganlık. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2009c, Ankara
- KOYUNCUER A. (2004). Kontrasepsiyon ve Türkiye'de Durum. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **13**: 455-459.
- OMOKHODION F. O., ONADEKO M. O., BALOGUN O. O. (2007). Contraceptive use among hair dressers in South-west Nigeria. *J Obstet Gynaecol*, **27**: 612-613.
- OYE- ADENIRAN B. A., ADEWOLE I. F., UMOH A. V., OLADOKUN A., GBADEGESIN A., EKANEM E. E., YUSUF B., ODEYEMI K. A., IWERE N., MAHMOUD P. (2006). Community-based Study of Contraceptive Behaviour in Nigeria. *Afr J Rep Health*, **10**: 91-99.
- ÖZCAN F. (1997). Family Planning in Isparta, Turkey. *J Biosoc Scien*, **29**: 509-510.
- ÖZDEMİR İ., YILDIRIM U., DEMİRCİ F., DURAS G., YÜCEL O. (2002). Düzce'de Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Kontraseptif Yöntemi Kullanma ve Kullanmama Nedenleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, **4**: 19-22.
- ÖZDEMİR O., OCAKTAN E., ÇALIŞKAN D., ÖZYURDA F. (2004). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Aile Planlaması Ünitesine 1999-2002 Arasında Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **57**: 196-199.
- ÖZTEK Z. (1992). Temel Sağlık Hizmetleri. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, İkinci Baskı No: 92/2, 1992, Ankara.
- ÖZVARİŞ Ş. B. (1997). Doğurganlığın Düzenlenmesi. İçinde: Aile planlamasında temel bilgiler. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları; s.: 5-15, İstanbul

- ÖZYURDA F. (1992). Aile Planlaması Ders Kitabı. Hacettepe-Taş Kitapçılık, Ankara.
- ÖZYURDA F. (1986). Rahim İçi Araç Kullanan Kadınların Demografik ve Doğurganlık Özellikleri. *Nüfusbilim Dergisi*, **8**: 105-112.
- ÖZYURDA F., ÇALIŞKAN D., DÖKMECİ F., OCAKTAN E. (2003). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Polikliniğine Başvuran Kadınların Halen Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri Hakkında Danışmanlık Alma Durumları. III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 21-23 Nisan 2003, Ankara.
- ÖZYURDA F., DURMUŞOĞLU M. (1989). Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayınları, *Nüfusbilim Dergisi*, **11**: 62-72.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2005). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri. Kasım 2002-2008, Ankara.
- SALEEM A., PASHA G. R. (2008). Women's reproductive autonomy and barriers to contraceptive use in Pakistan. *Eur J Contra Repro Health Care*, **13**: 83-86.
- TANRIVERDİ G., ÖZKAN A., ŞENVELİ S. (2008). Çanakkale'deki Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri. *Fırat Tıp Dergisi*, **13**: 251-254.
- TEZCAN S., ERGÖÇMEN B., TUNÇKANAT F. H. (2009). Düşükler ve Ölü Doğumlar. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2009e, Ankara.
- TOKUÇ B., ESKİÖCAK M., EKUKLU G., SALTİK A. (2005). Edirne Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yöntem Kullanım Oranları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **14**: 8-11.
- United Nations Economic & Social Affairs. World Contraceptive Use 2011. Erişim: [http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart_wcu2011.xls] Erişim Tarihi: 08.12.2011.
- WHO (2009). Women and Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda. [http://www.who.int/gender/women_health_report/en/index.html] Erişim Tarihi: 15.03.2012.
- WHO (2011). Family Planning Fact Sheet, No: 351 April, 2011 [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html] Erişim Tarihi: 15.03.2012.
- YİĞİT E., YÜKSEL İ., TÜRKİYILMAZ A. S. (2009). Kadınların Temel Özellikleri. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2009b, Ankara.

Ek-1**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Bana araştırmacı tarafından, bir şahit yanında bilgilendirme yapıldı ve formun içeriği açıklandı. Okudum, anladım. Gönüllü olarak bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bana açıklandığı şekilde anket formunda yer alan verilerin araştırmacı tarafından toplanmasına izin veriyorum.

İmza:
Tarih:

Araştırmacının Adı-Soyadı:
Görevi ve tel no:
İmza ve tarih:

Ek-2**ANKET FORMU**

Sıra no:

Adresi:.....

Sağlık Evi:.....

1) Yaşı (Gün/Ay/Yıl):.....

2) Kadının Öğrenim Durumu:

1) Okuryazar değil

2) Okuryazar

3) İlkokul (5 yıl)

4) İlköğretim (8 yıl)

5) Lise (11 yıl)

7) Yüksekokul/Üniversite

3) Kadının mesleği:

1) Ev kadını 2) Memur 3) İşçi 4) Diğer:.....

4) Eşinin mesleği:

1) Memur 2) Serbest 3) İşçi 4) Diğer:.....,

5) Eve giren toplam aylık gelir:.....

6) Evde yaşayan kişi sayısı:.....

7) Sağlık güvenceniz var mı?

1) Evet 2) Hayır

8) Konut tipi:

1) Apartman dairesi 2) Gecekondu 3) Müstakil ev

9) Ne zamandan beri Ankara'da oturuyorsunuz?:.....

10) Aile tipi:

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile (kimle oturuyor):.....

11) Kaçınıcı evliliği:.....

12) İlk evlenme yaşı:.....

13) İlk gebelik yaşı:.....

14) İlk doğum yaşı:.....

15) Canlı doğum sayısı:.....

16) Ölü doğum sayısı:.....

17) Düşük sayısı:.....

1) İstemli düşük sayısı:.....

2) Kendiliğinden düşük sayısı:.....

18) Kaçınıcı gebeliğinizde istemli düşük yaptınız?:.....

19) İsteyerek düşük yaptıysa nasıl yaptığı:

1) Küretajla hekim tarafından

2) Diğer (Belirtiniz):.....

20) Ölen bebek-çocuk sayısı:.....

21) Ölen çocuğun kaç yaşında öldüğü:

1) 1 yaş ve altı (0-365 gün)

2) 1 yaştan üzerinde (366 gün-59 ay)

22) Toplam gebelik sayısı:.....

23) Son doğumu ile bir önceki doğumu arasında geçen süre (ay):.....

24) Kaç çocuğunuz olsun isterdiniz?:.....

25) Herhangi bir yöntemle korunuyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

26) Hayırsa neden ?

1) Çocuk istiyoruz 2) Gebe 3) Lohusa 4) Çocuğum olmuyor

5) Menopozda 6) Korunmayı yanlış buluyorum (Belirtiniz):.....

7) Diğer (Belirtiniz):.....

27) Evet ise hangi yöntem:

1) RİA 2) Hap 3) Kondom 4) İmplant 5) Enjektabl hormon preparatları

6) Tüp ligasyonu 7) Vazektomi 8) Geri çekme 9) Takvim yöntemi 10) Vajinal fitil

11) Diğer (Belirtiniz):.....

28) Ne zamandır bu yöntemle korunuyorsunuz?.....

29) Kullanılan yöntemin uygulandığı/temin edildiği yer (Eczaneler, AÇSAP, hastane vb):

1) RİA..... 2) Kondom:.....

3) Hap:..... 4) Tüp ligasyonu:.....

5) Vazektomi:... 6) İmplant:.....

7) Enjektabl hormon preparatları:.....

8) Vajinal fitil:.....

30) Bu yöntemi kullanmadan önce bir hekimden danışmanlık aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

31) Aldığınız danışmanlık ne kadar sürdü?:.....

32) Danışmanlık sırasında hangi doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi verildi (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)?

- 1) RİA 2) Hap 3) İmplant 4) Enkektabl hormon preparatları
5) Kondom 6) Tüp ligasyonu 7) Vazektomi 8) Geri çekme
9) Takvim yöntemi 10) Vajinal fitil 11) Diğer (Belirtiniz):.....

33) Seçtiğiniz yöntemin kullanma kuralları tek tek tekrarlatılarak açıklandı mı?

- 1) Evet 2) Hayır

34) Kullanma kurallarını anladınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır (Nedenini belirtiniz):.....

35) Daha önce yöntem kullandınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Evet ise hangi yöntem (Belirtiniz):.....

Neden bıraktınız (Belirtiniz):.....

36) Evet ise danışmanlık aldınız mı?

Kimden/nereden? :.....

37) Aldığınız danışmanlık ne kadar sürdü?:.....

38) Danışmanlık sırasında size hangi doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi verildi (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)?

- 1) RİA 2) Hap 3) İmplant 4) Enkektabl hormon preparatları
5) Kondom 6) Tüp ligasyonu 7) Vazektomi 8) Geri çekme
9) Takvim yöntemi 10) Vajinal fitil 11) Diğer (Belirtiniz):.....

39) Seçtiğiniz yöntemin kullanma kuralları tek tek tekrarlatılarak açıklandı mı?

- 1) Evet 2) Hayır

40) Kullanma kurallarını anladınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır (Nedenini belirtiniz):.....

41) Herhangi bir yöntemle korunurken gebe kaldınız mı?

- 1) Evet (Hangi yöntemde, birden fazla seçenek olabilir):.....
2) Hayır

42) Eşinizin şu an kullandığınız yöntemle ilgili yaklaşımı nedir?

- 1) Her ikimizde istedik
2) Ben istemedim, eşim istedi
3) Eşim istemedi, ben istedim
4) Eşimin haberi yok
5) Şu an korunmuyoruz

43) Yöntem kullanırken gebe kalırsanız, ne yaparsınız?

- 1) Doğururum
2) Aldırırım
3) Kararsızım
4) Diğer (Belirtiniz):.....

44) Son çocuğunuzu istiyor muydunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

45) Karşı olunan yöntem:

Sizin karşı olduğunuz yöntem(ler):.....

Neden?:.....

46) Eşinizin karşı olduğu yöntem(ler):.....

Neden?:.....

47) Aşağıdaki yöntemlerle ilgili görüşleriniz:

1) RİA:.....

2) Hap:.....

3) Kondom:.....

4) Enjektabl hormon preparatları:.....

5) İmplant:.....

6) Tüp ligasyonu:.....

7) Vazektomi:.....

8) Vajinal fitil:.....

9) Takvim yöntemi:.....

10) Geri çekme:.....

Ek-3

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN TALEBİ

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.104.İSM.4.06.00:09/773-99
Konu : Araştırma İzni

05.08.2010-107304

ÇANKAYA KAYMAKAMLIĞINA
Çankaya Sağlık Grup Başkanlığı

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Deniz EREN'in, "Çankaya İlçesi Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş Evli Kadınlara Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ve İlgili Etmenler" konulu araştırmasının anket çalışmasını Başkanlığınıza bağlı 50.yıl ve Çamlık Mahallelerinde uygulaması Valilik Makamının 05.08.2010 tarih ve 107300 sayılı onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Sedat GÜLAY
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK 1: Valilik Onayı
EK 2: Dosya

DAGITIM:

Gereği :

Çankaya Sağlık Grup Başkanlığı

Bilgi:

Ankara Ün. Sağlık Bil. Fak.

Ek-4

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGELERİ

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.104.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni

05.08.2010-107304

ANKARA ÜNİVERSİTESİNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Deniz EREN'in, "Çankaya İlçesi Park-Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş Evli Kadınlara Gebeligi Önleyici Yöntem Kullanımı ve İlgili Etmenler" konulu araştırmasının anket çalışmasını Başkanlığınıza bağlı 50.yıl ve Çamlık Mahallelerinde uygulaması Valilik Makamının 05.08.2010 tarih ve 107300 sayılı onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Sedat GÜLAY
Vali Yardımcısı
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK 1: Valilik Onayı

EK 2: Dosya

DAĞITIM:

Gereği:

Çankaya Sağlık Grup Başkanlığı

Bilgi:

Ankara Ün. Sağlık Bil. Fak.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09/773
Konu : Araştırma İzni

05.08.2010-107300

VALİLİK MAKAMINA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Deniz EREN'in, "Çankaya İlçesi Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş Evli Kadınlara Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ve İlgili Etmenler" konulu araştırması İl Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş ve uygun görülmüştür. Söz konusu araştırmanın Çankaya Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 50.yıl ve Çamlık Mahalleleri bölgesinde yapılabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

O L U R
05.08/2010

Mehmet KURT
Vali Yardımcısı

Eğitim Şube Müdürlüğü Tel: 385 97 00 / 11 23

Faks: 385 97 00 / 13 97

Adres: Bağdat Cad. No: 16 Gimat Kavşağı Otopazarı Yanı Macunköy / Ankara

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.104.İSM.4.06.00:09/773-99
Konu : Araştırma İzni

05.08.2010*107304

ÇANKAYA KAYMAKAMLIĞINA
Çankaya Sağlık Grup Başkanlığı

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Deniz EREN'in, "Çankaya İlçesi Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş Evli Kadınlara Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ve İlgili Etmenler" konulu araştırmasının anket çalışmasını Başkanlığınıza bağlı 50.yıl ve Çamlık Mahallelerinde uygulaması Valilik Makamının 05.08.2010 tarih ve 107300 sayılı onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Sedat GÜLAY
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK 1: Valilik Onayı
EK 2: Dosya

DAGITIM:

Gereği :

Çankaya Sağlık Grup Başkanlığı

Bilgi:

Ankara Ün. Sağlık Bil. Fak.

ÖZGEÇMİŞ

I-Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı : Deniz EREN
 Doğum yeri ve tarihi : İzmir, 1986
 Uyuğu : T.C.
 Medeni durumu : Bekar
 İletişim adresi : Emniyet evleri Gazi mahallesi Afet sokak Zafer
 apartmanı 6/6 Yenimahalle/ANKARA
 E- posta : selanik-izmir@hotmail.com

II-Eğitim

2009- : Yüksek Lisans Öğrencisi- Ankara Üniversitesi Sağlık
 Bilimleri Enstitüsü
 2003-2008 : Lisans- Ankara Üniversitesi Çankırı Sağlık
 Yüksekokulu

III- Mesleksel Deneyim

2009 Nisan- Haziran : Medicana hastanesinde Dahili Bilimler servis
 hemşireliği
 2010-2011 : Haliç ve Özel Boğaziçi hastanelerinde çocuk ve kadın
 doğum servis hemşireliği

IV- Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar

1. Türk Hemşireler Derneği
2. Türk Kızılay Derneği

V- Bilimsel Etkinlikleri

26-29 Haziran 2007 : 6. Uluslar arası katılımlı hemşirelik öğrencileri
 kongresi
 21-25 Ekim 2008 : 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara
 16 Eylül 2010 : TNSA-2008 İleri Analiz Sonuçları: Türkiye’de
 Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık sonuçlarının
 sunumu
 4-7 Ekim 2011 : 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Trabzon

VI- Diğer Eğitim Faaliyetleri ve Sertifikasyonlar

2009 Ankara Özel Medicana Hastanesi Diabetes Mellitus ve İnsülin Uygulamaları Eğitimi

2011 Özel Boğaziçi Hastanesi Güvenli İlaç Uygulamaları Eğitimi