

H. DİKMEN

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BURSA İLİ İZNIK İLÇESİ 5'NOLU AİLE SAĞLIK
MERKEZİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ
KADINLARIN AİLE PLANLAMASI BİLGİLERİNİ
ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ**

HATİCE DİKMEN

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MART
2018**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BURSA İLİ İZNİK İLÇESİ 5'NOLU AİLE SAĞLIK
MERKEZİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ
KADINLARIN AİLE PLANLAMASI BİLGİLERİNİ
ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ**

HATİCE DİKMEN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. GÜLCAN GÜNTAŞ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MART
2018**

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans öğrencisi Hatice DİKMEN tarafından Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ'ın danışmanlığında hazırlanan "Bursa İli İznik İlçesi 5'nolu Aile Sağlık Merkezine Başvuran 15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Aile Planlaması Bilgilerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 29 /03/2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ
Kırklareli Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu

Jüri

Doç. Dr. Veli MİHMANLI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
İstanbul Okmeydanı Eğt. ve Arş. Has.
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN
Kırklareli Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hatice DİKMEN

İTHAF

Aileme, arkadaşlarıma ve tez danışman hocama ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve ilgilerini eksik etmeyen tüm hocalarıma, tez çalışmamın her aşamasında tecrübe ve görüşlerini paylaşan, her türlü yardım ve desteği sağlayan danışman hocam Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ'a,

Hayatımın her anında bana yol gösteren, desteklerini esirgemeyen ve yanımda olan aileme içtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİ
ŞEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	Xİİİ
ÖZET	XİV
ABSTRACT.....	XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problem.....	2
1.1.1. Alt Problemler.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kontraseptif Yöntemlerin Sınıflandırılması.....	7
2.1.1. Hormonal Kontraseptifler.....	8
2.1.1.1. Kombine Oral Kontraseptifler (KOK).....	8
2.1.1.2. Mini Haplar.....	10
2.1.1.3. Post- Koital (Acil) Kontrasepsiyon.....	11
2.1.1.4. Enjekte Edilen Kombine Kontraseptifler.....	11
2.1.1.5. Deri Altı İmplantları	12
2.1.1.6. Vajinal Halkalar (RING)	12
2.1.2. Rahim İçi Araçlar (RİA)	13
2.1.2.1. Hormonal RİA	13
2.1.2.2. Bakırlı RİA	14
2.1.3. Bariyer Yöntemler	14
2.1.3.1. Erkek Kondomu.....	14
2.1.3.2. Kadın Kondomu.....	14
2.1.3.3. Diyafram	15
2.1.3.4. Servikal Başlık (Cap).....	15

2.1.3.5. Spermisitler	15
2.1.4. Cerrahi Sterilizasyon.....	15
2.1.4.1. Tüpligasyon	15
2.1.4.2. Vazektomi	16
2.1.5. Doğal Aile Planlaması	16
2.1.5.1. Koitus İnterruptus (Geri Çekme)	16
2.1.5.2. Doğurganlık Belirtilerine Dayalı Yöntemler	16
2.1.5.2.1. Servikal Mukus Yöntemi (Billings Metodu)	16
2.1.5.2.2. Bazal Vücut Isısı Yöntemi	17
2.1.5.2.3. Takvim Yöntemi	17
2.1.5.3. Laktasyonel Amenore Metodu (LAM)	17
2.1.5.4. Vajinal Yıkama	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Modeli.....	19
3.2. Evren Ve Örneklem.....	19
3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Analizi.....	20
3.4. İzinler.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri.....	21
4.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	30
4.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	32
4.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	34
4.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	35
4.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	38
4.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	41
4.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	43
4.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	45
4.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	46
4.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	49
4.12. On Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	51
4.13. On İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	52
5. TARTIŞMA.....	55

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1. Sonuçlar.....	63
6.1.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	63
6.1.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	63
6.1.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	63
6.1.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	63
6.1.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	64
6.1.6. Altıncı Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	64
6.1.7. Yedinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	64
6.1.8. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	64
6.1.9. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	65
6.1.10. Onuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	65
6.1.11. On Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	65
6.1.12. On İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar.....	65
6.2. Öneriler.....	66
KAYNAKLAR.....	67
FORMLAR.....	72
ETİK KURUL KARARI.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Bursa ili İznik ilçesi 5'nolu Yüzbaşı Hasan Tahsin aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş arası kadınların evren ve örneklem dağılım tablosu.....	19
Tablo 4.1: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların demografik verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu.....	21
Tablo 4.2: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş arası kadınların doğurganlık özellikleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu.....	24
Tablo 4.3: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş arası kadınların aile planlaması özellikleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu.....	27
Tablo 4.4: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş arası kadınların aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi ve düşünceleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu.....	29
Tablo 4.5: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş arası kadınların medeni duruma göre aile planlaması yöntemi kullanmalarının karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	30
Tablo 4.6: Katılımcıların aile planlaması düzeyi ile medeni durumlarının karşılaştırıldığı tanımlayıcı istatistik tablosu.....	32
Tablo 4.7: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş arası kadınların öğrenim durumuna göre aile planlaması yöntemi kullanmalarının karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	32
Tablo 4.8: Katılımcıların aile planlaması düzeyi ile öğrenim düzeylerinin karşılaştırıldığı tanımlayıcı istatistik tablosu.....	34
Tablo 4.9: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebeplerine ilişkin betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	34
Tablo 4.10 Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının anne sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	36

Tablo 4.11. Katılımcıların aile planlaması bilgi düzeyi ile yaş, öğrenim, meslek ve medeni durumlarının karşılaştırıldığı tanımlayıcı istatistik tablosu.....	38
Tablo 4.12: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	39
Tablo 4.13: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlaması konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	41
Tablo 4.14: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	43
Tablo 4.15: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin istenemeyen gebelik durumu üzerindeki etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	45
Tablo 4.16: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların en güvenilir aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	47
Tablo 4.17: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda yardım alma durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	49
Tablo 4.18: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır konusundaki düşüncelerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....	51

Tablo 4.19: Araştırmaya katılan 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bilme durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu.....53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların medeni durumuna göre aile planlaması yöntemi kullanma durumunu gösteren yüzde dağılım grafiği.....	31
Şekil 4.2: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların öğrenim durumlarına göre aile planlaması yöntemi kullanma durumunu gösteren yüzde dağılım grafiği.....	33
Şekil 4.3: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebeplerini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	35
Şekil 4.4: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının anne sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	37
Şekil 4.5: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	40
Şekil 4.6: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlaması konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	42
Şekil 4.7: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	44
Şekil 4.8: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin istenemeyen gebelik durumu üzerindeki etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	46
Şekil 4.9: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların en güvenilir aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	48
Şekil 4.10: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda yardım alma durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	50

Şekil 4.11: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır konusundaki düşüncelerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	52
Şekil 4.12: 15-49 Yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bilme durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği.....	54

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

RİA: Rahim İçi Araç

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

OKS: Oral Kontraseptifler

KOK: Kombine Oral Kontraseptifler

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

DMPA: Depo Medroksi Progesteron Asetat

PID: Pelvik İnflamatuvar Hastalığı

AIDS: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

LAM: Laktasyonel Amenore Metodu

GnRH: Gonadotropin Releasing Hormone

ASM: Aile Sağlık Merkezi

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences Version

ÖZET

Bursa ili İznik ilçesi 5'nolu Aile Sağlık Merkezine başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması bilgilerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi

Çalışmamızda İznik ilçesinde bulunan 5'nolu Aile Sağlık Merkezine kayıtlı olan 15-49 yaş aralığındaki kadınların; soyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin belirlenmesi, kullanmış oldukları aile planlaması yöntemlerinin tespit edilmesi ve aile planlaması konusunda edinmiş oldukları bilgileri değerlendirilerek, bilgi düzeyine etki eden etmenlerin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı bir araştırma olup, evrenini İznik 5'nolu aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunu %79,5 ile 18-44 yaş aralığı oluşturmaktadır. %69,5'nin evli, %55'nin en az lise ve üzeri eğitim aldığı tespit edilmiştir. Kadınların %41,0'ının çalışan, %43,5'inin ise ev hanımı olduğu görülmüştür. Araştırmamızın sonuçlarına göre; en çok kullanılan modern aile planlaması yöntemi %16,5 ile kondom ilk sırada yer alırken, %11 ile RİA ikinci sıradadır. En çok kullanılan geleneksel aile planlaması yöntemi ise %7 ile geri çekme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza katılan 15-49 yaş arasındaki kadınların en çok bildikleri aile planlaması yöntemleri sırası ile %92 ile hap, %89 ile RİA, %88,5 ile kondomdur. Gebeliği önleyici yöntem kullananların %35,8'i kullandıkları aile planlaması yöntemini kamu sektöründen karşılarken, %64,2'si ise kendi imkanları ile temin ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemizde kırsal alanda sağlık hizmetleri neredeyse tamamı kamu sağlık kurumları tarafından karşılanmaktadır. 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması konusunda daha çok bilgi sahibi olabilmelerini sağlamak için sağlık kurumlarının, aile sağlığı merkezlerinin kadınlara ulaşmada direk ziyaretlerinin etkinliğini arttırmaları ve bu konuda verdikleri eğitimleri çeşitlendirerek dikkat çekmeleri gerektiği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, kontraseptif yöntemler, gebelik, üreme sağlığı.

ABSTRACT

Determination of factors affecting family planning information of 15-49 year old women who applied to Family Health Center in Bursa, Iznik District 5

In our study, women in the age group of 15-49 who are registered to the 5th Family Health Center in the city of Iznik; determining the factors affecting the level of knowledge by determining the characteristics of family planning, determining the so-called demographic and fertility characteristics, determining the family planning methods they have used and the information they have acquired about family planning. Our study is a descriptive research and the universe consists of women aged 15-49 who apply to the family health center of Iznik 5. The majority of the women participating in the study are between the ages of 18-44 with 79.5%. 69.5% were married and 55% were at least graduated high school and above. 41.0% of the women were working and 43.5% were housewives. According to the results of our research; the most commonly used modern family planning method is the condom with 16.5%, while the 11% with RIA is the second most common. The most commonly used traditional family planning method is the withdrawal with 7%. Among the 15-49 year olds who participated in my study, the most known methods of family planning were the pill with 92%, the RIA with 89%, the condom with 88.5%. 35.8% of those who use preventive methods meet the family planning method they use from the public sector and 64.2% reach the result they obtained with their own means. In our country, almost all rural health care services are provided by public health institutions. To ensure that women aged 15-49 have more knowledge of family planning, it is suggested that health care institutions should increase the effectiveness of direct visits to women by family health centers and diversify the training they provide.

Key words: Family planning, contraceptive methods, pregnancy, reproductive health.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1989 yayınlamış olduğu verilere göre her 100.000 canlı doğumda 430 anne ölümü gerçekleşmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu sayı 100.000'de 27, gelişmekte olan ülkelerde 480, Türkiye'de ise 132'dir (Gönenç ve ark. 2004). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılında yayınlamış olduğu verilerde Türkiye'de 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranı 16 olarak bildirilmiştir (WHO 2015)

Dünyada yürütülen doğurganlık araştırmaları göstermiştir ki, her yıl anne ölümlerinin 1/3 oranında azaltılabildiğini göstermiştir. Anne ölümlerinin azaltılabilmesi, çocuk istemeyen kadınlara aile planlaması yöntemlerini tanıtmak ve bu hizmetleri veren kuruluşlara ulaşmalarını sağlamak ile olacaktır (Kurtuluş 2009).

Kişilerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, iki doğum arasındaki geçen süreyi düzenlemelerine, yaşlarını ve sosyo-ekonomik durumlarını göz önünde tutarak ne zaman ve ne kadar sayıda çocuk sahibi olma istediklerini gerçekleştirmek için gerekli olan yardımcı uygulamaların tümüne aile planlaması denir (Çayan 2009). Aile planlamasının amacı; istenmeyen gebeliklere engel olmak, aşırı doğurganlığı önlemek, iki gebelik arasında geçen süreyi ayarlamak, çocuk sahibi olamayan çiftlere yardımcı olmak ve yol göstermek, hızlı nüfus artışını yavaşlatarak nüfusun niteliğini arttırmak, sık yaşanan gebelikler sonucundaki doğumlara bağlı olarak anne ve çocuk sağlığında gelişebilecek riskleri önlemek ve oluşan olumsuz etkilerin giderilmesine yardım etmek, doğurganlık çağındaki gençlere eğitim vererek bilinçlendirmek ve sağlıklı çocuklar yetiştirmektir (Taşkın 2007; Aktoprak 2012).

Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı Bursa ili İznik İlçesi 5'nolu Aile Sağlık Merkezine başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınların doğurganlık profilinin ortaya çıkarılması, tercih ettikleri aile planlaması yöntemleri ve kullanım oranları, aile planlaması konusunda edinmiş oldukları bilgilerin değerlendirilmesi ve etkileyen etmenlerin tespit edilebilmesi amaçlanmıştır.

1.1. Problem

15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması bilgilerini etkileyen etmenler nelerdir?

1.1.1. Alt Problemler

1- 15-49 yaş aralığındaki kadınların medeni durumlarının aile planlaması yöntemi kullanma üzerindeki etkisi nedir?

2- 15-49 yaş aralığındaki kadınların öğrenim durumlarının aile planlaması yöntemi kullanma üzerindeki etkisi nedir?

3- 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebepleri nelerdir?

4- 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının anne sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisi nedir?

5- 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisi nedir?

6- 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlaması konusundaki bilgi düzeylerine etkisi nedir?

7- 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeylerine etkisi nedir?

8- 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin istenmeyen gebelik durumu üzerindeki etkisi nedir?

9- 15-49 yaş aralığındaki kadınların en güvenilir aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisi nedir?

10- 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda yardım alma durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisi nedir?

11- 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır konusundaki düşüncelerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisi nedir?

12- 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bilme durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

Türkiye’de Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar aile planlaması açısından üç farklı dönem yaşanmıştır. Birinci dönemde (1923-1955), ölüm hızları düşmüş doğurganlık artmış ve nüfus artmıştır. İkinci dönemde (1955-1985), doğurganlık hızı azalmış ölüm hızı çok azalmış ve yine nüfus artmıştır. Üçüncü dönemde (1985-1990), doğurganlık hızı ve ölüm hızı çok azalmış ve nüfus artış hızı da buna paralel çok azalmıştır (%1.8) (AÇSAP 2009).

Türkiye’de 1923’den sonra doğurganlığı özendirici (pronatalist) bir politika izlenmiştir. 1955-1960 yılları arasında doğum hızı artmaya ve ürkütücü olmaya başlamıştır. Nüfus artış hızının %3’e ulaşmasının yanı sıra isteyerek yapılan düşüklerin ve anne ölümlerindeki artışı da beraberinde getirmiştir. Özellikle isteyerek kişilerin kendileri tarafından başlatılan düşüklere bağlı anne ölümlerinin artması, anne ölümlerini de azaltabilmek için nüfus politikalarının doğurganlığın azaltılması yönünde değiştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (AÇSAP 2009).

1965 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisinde (TBMM) uzun tartışmalardan sonra doğurganlığın azaltılması yönünde (antinatalist) bir politika benimsenmiş ve 557 sayılı ilk nüfus planlaması yasası kabul edilmiştir. Bu yasaya göre; gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili bilgi ve eğitim verilmesi, cerrahi sterilizasyon yöntemleri hariç tüm gebeliği önleyici yöntemlerin sunulması, yalnızca tıbbi nedenlerle isteyerek düşüklere ve cerrahi sterilizasyona izin verilmesi yasal hale gelmiştir. Bu yasadan sonra kontraseptif yöntem kullanımı artmıştır (AÇSAP 2009). Ancak yasal olmamasına karşın isteyerek düşüklere giderek artış olduğu görülmüştür. Provoke düşüklere bağlı anne ölümleri görülmeye devam etmiştir. 1981 yılında 450 bin kadının düşük yaptığı ve bunun neredeyse 300 binin isteyerek düşük olduğu tahmin edilmektedir. Bu durum 1965’de yürürlüğe giren yasanın Türkiye’de isteyerek düşüğü önlemekte yetersiz kaldığını göstermektedir. 1983’de 2827 sayılı ikinci Nüfus Planlaması Yasası kabul edilmiş; ancak uygulamaya 1984’de geçirilebilmiştir.

Bu yeni yasa ile birlikte;

- 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak, 10 haftanın üzerindeki gebelikler ise tıbbi nedenlere bağlı olarak sona erdirilebilir.

- Hastanelerde, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezlerinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının denetimi altında eğitilmiş genel pratisyenler menstrüel regülasyon hizmeti verebilir.
- Erkek ve kadınlara gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulanabilir.
- Eğitilmiş doktor, hemşire ve ebeler rahim içi araç (RIA) gibi etkili gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilirler.
- Yasada, aile planlaması konusunda disiplinler arası işbirliği sağlanması da vurgulanmaktadır.

"2827" sayılı yasanın ardından kısa süre isteyerek düşük hızları artmaya devam etmiş ancak 1990 yılından sonra azalmaya başlamıştır. İsteyerek düşük hızları "100 gebelikte" 1983 yılında 12.1 iken, 1988'de 23.6, 1993'de 18, 1998'de 14.5, 2003'de 11.3, 2008'de 10 ve 2013'de 5'tir (AÇSAP 2009; TNSA 2008; TNSA 2013).

2007-2013 dönemini kapsayan Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı dengeli ve sürdürülebilir kalkınma hedefi ile uyumlu bir nüfus yapısına ulaşmak amacıyla nüfusun eğitimi, sağlık ve insan gücü yönünden niteliklerinin iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bu alanlardaki farklılıkların giderilmesinin nüfus politikalarının temel hedeflerini oluşturduğu belirtilmektedir (TNSA 2013).

2014-2018 yıllarını kapsayan Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, özellikle kadınların çalışma hayatını dikkate alarak, toplam doğurganlık hızının kademeli olarak artırılmasını amaçlayan politikalar yapılmasını hedeflemiştir. Planda, doğum izni haklarının geliştirilmesi, kreş ve çocuk yuvası gibi hizmetlerin teşviki, esnek çalışma olanaklarının sağlanması önerilmiştir (TNSA 2013).

Çocuk sayısındaki aşırı artış, ülke genelinde değerlendirildiğinde; çok sayıda ailenin çocuklarının sağlıklı beslenmesi, eğitimi ve diğer tüm ihtiyaçları için gerekli olan parayı ayırmakta güçlük çektiklerini, aynı zamanda çocukların kişisel gelişimi için daha az zaman ayırabildiklerini ortaya koymuştur. Aile planlaması programı, güvenli annelik ve kadın sağlığı için gereklidir. Kadınlar hamile kalmaya çalıştıkları ve hamile oldukları zamanlar dışında menopoza kadar istenmeyen bir gebelik riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Çiçek ve ark. 2006). Bunu önlemek içinde çeşitli şekillerde aile planlaması uygulanmaktadır. Kişiler veya çiftler kullanacakları aile planlaması

yöntemine karar verirken, kişinin eğitimi, dini yapısı, sahip olduğu etik ve kültürel yapısı rol oynamaktadır. Bu yüzden aile planlaması yöntemlerinin şekil ve uygulamalarının çeşitliliği, kişisel özgürlük ve kararlılığı arttıran faktör olacaktır (Çolgar 2006).

Aile planlaması için gebeliğin engellenmesine kontrasepsiyon, bu amaç doğrultusunda kullanılan yöntemlerin tümüne de kontraseptif yöntemler denir (Çiçek ve ark. 2006). Bir çok insan, uygun zaman aralıklarında çocuk sahibi olabilmek için kontrasepsiyonu kullanırken, bazıları da sağlık veya hastalık problemleri gibi nedenler gerekçesiyle kontrasepsiyon kullanırlar. Sağlık sorunları sebebi ile kontrasepsiyon kullananlar için yan etkileri en az olan kontrasepsiyonun seçilmesi önem taşımaktadır (Çolgar 2006).

Aile planlaması yöntemleri, Türkiye'deki kadınların hemen hemen hepsi tarafından bilinmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 de görüşme yapılan kadınların tamamına yakını en az bir modern yöntemi duyduğunu bildirmiştir. Gebeliği önleyici modern yöntemlerden RİA ve oral kontraseptifler (OKS) kadınlar arasında en yaygın olarak bilinenleridir. Bu iki yöntemi kadın sterilizasyonu, erkek kondomu ve gebeliği önleyici iğne takip etmektedir (TNSA 2013).

Türkiye'de evli kadınların yüzde 92'si yaşamlarının bir döneminde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmışlardır. Ülke genelinde, evli kadınların yüzde 74'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemlerin yüzde 47'si modern, yüzde 26'sı geleneksel yöntemlerdir. En yaygın kullanılan modern yöntem yüzde 17 ile RİA'dır ve bunu yüzde 16 ile erkek kondomu takip etmektedir. Geri çekme, yüzde 26 ile en yaygın olarak kullanılan geleneksel yöntemdir (TNSA 2013).

Kamu sektörü Türkiye'de gebeliği önleyici yöntemler için en temel kaynaktır. Halen yöntem kullananların yüzde 56'sı gebeliği önleyici yöntemleri kamu sektöründen sağlamaktadır. Kamu sektöründen hizmet alanların yarısından fazlası modern yöntemleri sağlık ocaklarından ya da devlet hastanelerinden edinmektedir. Modern yöntem kullananların dörtte biri için yöntem elde etmede ikinci kaynak ise eczanelerdir (TNSA 2013).

2.1. KONTRASEPTİF YÖNTEMLERİN SINIFLANDIRILMASI

2.1.1. Hormonal Kontraseptifler

- 2.1.1.1. Kombine oral kontraseptifler (KOK)
- 2.1.1.2. Mini haplar
- 2.1.1.3. Post-koital kontrasepsiyon
- 2.1.1.4. Enjekte edilen kombine kontraseptifler
- 2.1.1.5. Cilt altı implantları
- 2.1.1.6. Vajinal halkalar (RING)

2.1.2. Rahim İçi Araçlar (RİA)

- 2.1.2.1. Hormonal RİA
- 2.1.2.2. Bakırlı RİA

2.1.3. Bariyer Yöntemler

- 2.1.3.1. Erkek kondomu
- 2.1.3.2. Kadın kondomu
- 2.1.3.3. Diyafram
- 2.1.3.4. Servikal başlık (Cap)
- 2.1.3.5. Spermisitler

2.1.4. Cerrahi Sterilizasyon

- 2.1.4.1. Tüpligasyon
- 2.1.4.2. Vazektomi

2.1.5. Doğal Aile Planlaması

- 2.1.5.1. Koitus interruptus (Geri çekme)
- 2.1.5.2. Doğurganlık belirtilerine dayalı yöntemler
 - 2.1.5.2.1. Servikal mukus yöntemi (Billings metodu)
 - 2.1.5.2.2. Bazal vücut ısı yöntemi

2.1.5.2.3. Takvim yöntemi

2.1.5.3. Laktasyonel amenore metodu (LAM)

2.1.5.4. Vajinal yıkama (Kurtuluş 2009; Türüthan 2009)

2.1.1. HORMONAL KONTRASEPTİFLER

2.1.1.1. Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)

1960'larda ilk defa kullanımına başlanan oral kontraseptiflerin etkinliği yüksektir. Kullanımı kolay olması, yan etkisinin az olması ve bazı jinekolojik hastalıkların tedavisinde kullanılması dünya genelinde yaygın olarak kullanılmasını sağlamıştır. Tüm dünyada yaklaşık olarak 200.000.000 kadın tarafından KOK'lar kullanılmaktadır (Özalp 2006; Kurtuluş 2009).

KOK, progestin ve estrogen içeren aile planlaması yöntemleridir. Ya siklusun 1-21. günleri arasında alınıp, 7 gün ara verilir ya da her gün aynı saatte düzensizlik yaratmamak için alınır fakat 22-28. günlerde kullanılan tabletler plasebo içeren formlardır (Çiçek ve ark. 2006). 24 günlük etkin madde ve dört günlük plasebo tabletler içeren yeni bir form ise, 2009 yılı içinde ülkemizde kullanımda sunulmuştur. İçerisinde 50 mikrogram ethinyl estradiol bulunanlar yüksek doz KOK, 20-35 mikrogram ethinyl estradiol bulunanlar ise düşük doz KOK olarak tanımlanmaktadır (Türüthan 2009).

KOK'lar ana olarak ovulasyonu inhibe ederler. Endometrial glandlarda atrofi meydana getirerek ve servikal mukusu kalınlaştırarak spermilerin uterusu geçmesini engelleyerek gebeliği önlerler (Gökmen ve Çiçek 2001). KOK'lar cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyuculuğu olmayıp, sadece istenmeyen gebeliklerden korunmada başarılıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda (CYBH) yüksek risk altında olan kadınların ikili yöntem (KOK+kondom) uygulamaları gereklidir (AÇSAP 2009).

Bulantı, kusma, karında gaz ve şişkinlik, libidoda azalma, göğüslerde hassasiyet ve depresyon olası yan etkilerdendir. Kan basıncında yükselme, toplar damarlarda pıhtı oluşumu ve koroner arter hastalığı en ciddi yan etkileridir (MEB 2012). Kardiovasküler hastalık öyküsü olanlar, 35 yaş ve üzerinde olup sigara kullananlar, meme, uterus ve karaciğer kanseri geçirmiş olanlar, bacaklarında veya akciğerlerinde geçirilmiş emboli hikayesi olanların KOK'ları kullanmamaları gerekir (MEB 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), KOK'ların kullanımının uygunluğunu dört gruba ayırmıştır:

Grup 1. Yöntemin kullanımında herhangi bir sakıncanın olmadığı durumlar

Grup 2. Yöntem kullanmanın dezavantajları olmasına karşın avantajlarının daha fazla olduğu durumlar

Grup 3. Yöntemin kullanılmasının dezavantajlarının avantajlarından çok daha fazla olduğu ve bir hekim tarafından yöntemin kullanılması gerektiğini bildirmeden kullanılmamasının daha iyi olacağı durumlar

Grup 4. Yöntemin kullanılmaması gereken durumlar (Çiçek ve ark. 2006).

KOK'ların kullanılmaması gerektiği durumlar (DSÖ Grup 4):

- 35 yaş ve üzerinde olup günde 15 ve daha fazla sigara kullanan kadınlar
- Hipertansiyon hastalığı olanlar (160/100 mmHg ve üzeri)
- Mevcut veya daha önce tromboembolik hastalığı geçirmiş olanlar
- Mevcut veya daha önce iskemik kalp hastalığı geçirmiş olanlar
- Komplike olmuş kalp kapak hastalıkları
- Uzun süre immobilizasyon gerektiren majör cerrahi veya bacak ameliyatları
- Serebrovasküler olay (inme) geçirmiş olanlar
- Fokal nörolojik semptomlu migren
- Halen meme kanseri olanlar
- Aktif viral hepatiti olanlar
- Ağır dekompanse karaciğer sirozu
- Benign veya malign karaciğer tümörü
- Emziren kadınlarda doğumdan sonra (postpartum) ilk 6 hafta (Çiçek ve ark. 2006)

KOK'ların kullanılmamasının daha uygun olduğu durumlar (DSÖ Grup3):

- 35 yaş ve üstü olup günde 15'ten daha az sigara kullanan kadınlar
- Hipertansiyonu kontrol altında tutulanlar
- 35 yaş üstünde nörolojik semptomu olmayan migren hastaları
- Daha önce meme kanseri olup beş yıldır hastalığı aktif olmayanlar
- Kolelitiazis (safra kesesi taşı) olanlar
- Daha önce KOK kullanırken kolestatik sarılık geçirmiş olanlar
- Hafif kompanse karaciğer sirozu
- Ağır hiperlipidemisi olanlar
- Griseofulvin veya rifampin kullananlar
- Valproik asit dışında bir antikonvülsan ilaç kullananlar
- Emziren kadınlarda doğumdan sonra (postpartum) altı hafta ile altı ay arası (Çiçek ve ark. 2006)

2.1.1.2. Mini Haplar

KOK'lara alternatif olarak üretilmiş yalnız progestin içeren haplardır. KOK'lara oranla daha düşük progestin içerirken, östrojen içermezler. Mini hap, menstrüel siklus boyunca ve menstrüasyon sırasında alınır. Bu haplar, servikal mukusu kalınlaştırarak spermin geçişine engel olur (AÇSAP 2009).

Mini hapların daha etkili olabilmesi için her gün aynı saatte düzenli olarak alınmaları gerekir. Progestinin servikal mukusun geçirgenliğini azaltıcı etkisi ağızdan alındıktan 2-4 saat sonra başlar ve 22 saat sonra azalır. Hap alımı üç saatten fazla unutulursa hatırlayınca hemen alınmalı ve 48 saat boyunca kondom gibi ek koruma yöntemi kullanılmalı ya da cinsel ilişkide bulunulmamalıdır (Türüthan 2009).

Düzensiz kanamalar mini hap kullanıcılarında sık görülür. Emziren annelerde süt miktarının artırırken, anne sütüne çok az miktarda geçtiği için bebeğin büyüme hızını olumsuz etkilemediği anlaşılmıştır. Mini hapların kullanımı bırakıldığında doğurganlığa hemen dönüş olmaktadır (Türüthan 2009).

2.1.1.3. Post- Koital (Acil) Kontrasepsiyon

Hap alımının unutulması, RİA'nın düşmesi, kondomun yırtılması, diyaframın yer değiştirmesi veya cinsel tecavüz gibi korunmasız cinsel ilişki durumlarında acil kontrasepsiyonların kullanılması gerekmektedir (Kurtuluş 2009).

Postkoital haplar: Korunmasız coitusu izleyen ilk 72 saat içinde (Ethinyl Estradiol 50mcg + Norgesterol 1 mg içeren) KOK'den 2 adet alınıp 12 saat sonra dozun tekrarı şeklindedir. Aşırı bulantıya sebep olabilirler (Kurtuluş 2009).

Postkoital RİA uygulaması: Korunmasız koitusun olduğu siklusta ovulasyonu izleyen 5-7 gün içerisinde RİA uygulanması gebeliği engellemede çok etkilidir, ancak pratik bir uygulama değildir (Kurtuluş 2009).

RU-486 (Mifepriston): Korunmasız coitusu izleyen ilk 72 saat içinde 600 mg RU-486'nın tek doz kullanımı etkili kontrasepsiyon sağlar. Henüz çok yaygın değildir (Kurtuluş 2009).

2.1.1.4. Enjekte edilen Kombine Kontraseptifler

Enjeksiyon şeklinde kullanılan kombine kontraseptifler düzenli olarak uygulandığında cerrahi sterilizasyon yöntemlerine yakın bir koruma sağlarlar (Çiçek ve ark. 2006).

Ülkemizde Depoprovera adıyla her üç ayda bir uygulanan 150 mg depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) ve Mesigyna adıyla her ay uygulanan 500 mg noretindron enantat ve 5 mg estradiol valerat karışımı mevcuttur (Türüthan 2009).

Enjeksiyonlar ovulasyonu baskılayarak etki ederler. İlk enjeksiyon menstrüasyonun ilk beş günü içinde yapılır. Doğum sonrası emziren anneler altıncı haftadan sonra, fakat emzirmiyorsa 3-4. haftalarda ilk Depo Medroksiprogesteron Asetat enjeksiyonu uygulanabilir (Çiçek ve ark. 2006). Mesigyna estrogen içermesi sebebi ile doğum sonrası ilk altı ay emziren annelerde kullanılmaz (Türüthan 2009).

Kadınların %82'si yöntemi bıraktıktan sonraki ilk yıl içerisinde gebe kalabilirler (Bahamondez ve ark. 1997). Depresyon, kilo artışı, memelerde hassasiyet ve düzensiz kanama gibi yan etkiler olabilir (Kurtuluş 2009).

DSÖ tarafından 9 yıl süre ile gelişmekte olan 3 ülkede hastanelerde ve olgu kontrolü yapılan bir çalışmada, kullanımının ilk 4 yılında meme kanseri gelişimi açısından hafif risk artışı gösterilmişse de, kullanım süresi ile risk artışı orantılı değildir (The World Health Organization 1991). DMPA'nın meme kanseri açısından yaratmış olduğu risk artışı oranının çok düşük olması sebebi ile genel olarak görüş Depo Medroksiprogesteron Asetatin uzun süreli kullanımının risk artışı yaratmadığı şeklindedir (Gökmen ve Çiçek 2001).

2.1.1.5. Deri altı İmplantları

En yaygın olarak kullanılan implant norplant'tır. Norplant (levonorgestrel) beş yıl boyunca koruma sağlayan, altı adet esnek, her biri 3.4 cm uzunluğunda, 2.4 mm çapında ve ortalama 36 mg levonorgestrel içeren, silastik kapsüllerden oluşan, 5 yıl süre ile koruma sağlayan aile planlaması yöntemidir (Kurtuluş 2009; MEB 2012).

Küçük bir cerrahi girişim ile üst kolun iç kısmına derinin altına yerleştirildikten bir kaç saat sonra kontraseptif etkisi başlar ve implant çıkarıldıktan kısa bir zaman sonra doğurganlığa dönüş sağlanır (Hemşirelik Aile Planlaması 2012). İmplant kullananlarda en sık görülen yan etkiler düzensiz vajinal kanama, lekelenmeler veya kanama günlerinde artış şeklindedir. İmplantların cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculukları yoktur (Türüthan 2009).

2.1.1.6. Vajinal Halkalar (RING)

Halkalar vaginaya yerleştirilerek, salınan hormonun özelliğine ve miktarına göre kontraseptif etkinlik sağlanır. Diyaframın aksine, halkanın yerleşimi açısından sorun yoktur, fakat konfor ve atılma olasılığına karşın büyüklüğü önemlidir. İki tip vajinal halka bulunmaktadır. Birincisi 150-180 mg/gün hızında estradiol ve 250-300 mg/gün hızında levonorgestrelin salındığı estrajen ve progestajen içeren karışık tiptir. Bu halkalar üç hafta içeride, bir hafta dışarıda tutulduklarından ovulasyon düzenini oluşturmaya yöneliktir. İkinci tip ise genellikle 20 mg/gün levonorgestrelin salındığı yalnızca progestajen içeren tiptir. Bu halkalar sürekli kullanılarak ve ovulasyon inhibasyonu yapmayacak şekilde dizayn edilmiştir ve kullananların %50'sinde ovulasyon olmuştur (Gökmen ve Çiçek 2001). Vajinal halkalar cinsel yolla bulaşan (CYBH) hastalıklara karşı koruyucu değildir ve toplardamarlarda pıhtı oluşumuna ender olarak rastlanır (MEB 2012).

2.1.2. RAHİM İÇİ ARAÇLAR

TNSA 2013 verilerine göre RİA'ların ülkemizde %17 ile en çok kullanılan modern yöntem olduğu tespit edilmiştir (TNSA 2013). Günümüzde en çok kullanılan RİA'lar levonorgestrelli, progesteronlu ve bakırlı olanlardır. Bakırlı RİA'lardan en etkili olanı T380 olarak tespit edilmiştir. Bu kadar etkili olmasının en önemli nedenlerinden birisi 380 mm bakıra eş değer yüzey alanı sunmasıdır (Çiçek ve ark. 2006).

RİA'lar herhangi bir zamanda gebe olunmadığı sürece uygulanabilirler; fakat, RİA'ların uterus dışına atılma oranını azaltmak için; menstrasyon sonrasına veya postpartum dönemde uterusun gebelik öncesi boyutlarına döndüğü altıncı haftaya ertelenmesi gerekmektedir. Sezaryen doğum ve normal doğum sırasında plasenta ayrıldıktan hemen sonra, düşük veya istemli kürtaj sonrasında da RİA güvenle uygulanabilir; ancak dışarı atılma riskine karşı gözlemlemek gerekir (Nelson 2000).

RİA'lar tanı konulamamış aşırı kanama, ağır bağışıklık yetmezliği, gebelik, uterus ve serviks kanserleri gibi durumlarda kullanımı kontrendikedir. RİA çıkarıldıktan sonra kadınların %69'u ilk üç ay içinde, %89'u ilk 12 ay içinde gebe kalabilmektedir (Türüthan 2009).

2.1.2.1. Hormonal RİA

Progesteron salan RİA'lar oluşturdukları yabancı cisim reaksiyonun yanı sıra, içerdikleri progesteron sayesinde servikal mukusu koyulaştırıp spermin geçişini önlerken endometrial atrofiye neden olmaktadır. Progesteronlu RİA'lar, bakırlı RİA'lar ile karşılaştırıldıklarında hem çok daha pahalıdır hem de her yıl değiştirilmeleri gerekmektedir (Çiçek ve ark. 2006).

Levonorgestrelli RİA'lar 32 mm uzunlukta, T harfi şeklinde bir gövde ile gövdenin uzun koluna yerleştirilmiş bir kapsülün içinde 52 miligram levonorgestrel içerir ve 24 saatte 20 mikrogram salgılayacak şekilde ayarlanmıştır (Sturridge ve Guillebaud 1996; Çolgar 2006).

Ülkemizde Mirena adıyla bulunmaktadır ve beş yıl süre ile kullanılır. Beş yılın sonunda devam edilmek istenirse, yenisi hemen takılabilir; fakat levonorgestrelli RİA'lar ilk kez uygulanacak ise adet 3-5. günleri arasında takılması önerilmekte ve kürtajı takibinde bu uygulama yapılabilmektedir (Çolgar 2006). Postpartum

uygulamalarda en ideali sekizinci haftadır, bu dönemde süte karışımı minimal düzeydedir ve fetüs üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı kabul edilir (Heikkila ve ark. Kaynak; Türüthan 2009 s. 12).

2.1.2.2. Bakırlı RİA

Bakırlı RİA'lar intrauterin ortamı değiştirmesi sebebi ile kontraseptif etki sağlamaktadırlar. RİA hem yabancı cisim olduğu için hem de saldığı bakır aracılığıyla enflamatuvar reaksiyon oluşturur. Bu reaksiyon hem direkt spermisit etki oluşturur, hem de spermatozoaların lökositler tarafından fagozitozunu sağlar. Bu intrauterin çevrenin endometriumdaki silli hücrelerin yüzeyindeki mikrovilluslarda değişiklik yaparak sperm geçişini önlediği düşünölmektedir. Sonuç olarak, RİA'lar spermin uterus tüplerine ulaşmasını engeller (Nelson, A.L. 2000; Çiçek ve ark. 2006). Bakırlı RİA T380'i düzenli kontrollere gelen kadınlarda 10 yıl süre ile yüksek kalitede kullanabilmektedir.

2.1.3. BARIYER YÖNTEMLER

Bariyer yöntemler pelvik inflamatuvar hastalığa (PID) ve CYBH karşı koruyucudur (Çiçek ve ark. 2006).

2.1.3.1. Erkek Kondomu

Cinsel ilişki sırasında penis üzerine geçirilen kondom, poliüretan veya kauçuk bir kılıftan oluşur. Kondom kullanmak reçete gerektirmez, hormonal yan etkileri yoktur, ucuz ve kolay temin edilebilir. Ciddi servikal displazi ve invaziv serviks kanseri riskinde %60-80 oranında azalma sağlar. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AİDS) gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuk sağlar. Koitus sırasında oluşan kondom yırtılmalarının oranı %1-12 iken, yırtılan her 23 kondomdan biri ise gebeliğe yol açmaktadır. Kondom yırtılması veya kayması fark edildiğinde, 72 saat içinde acil kontraseptif yöntemlerinden birisi kullanılmalıdır. Kadın yada erkeğin lateks alerjisi olduğu durumlarda başka bir aile planlaması yöntemi tercih edilmelidir (Çiçek ve ark.2006; Kurtuluş 2009).

2.1.3.2. Kadın Kondomu

Kadın kondomu yumuşak poliüretandan yapılmış ve iki ucunda birer tane halka yapıya sahiptir. Açık olan uçtaki halka vajina dışında, kapalı uçtaki halka vajinanın

içine kalacak şekilde yerleştirilir ve bu halka kondomun ilişki sırasında vajina içinde kalmasını sağlar. Kadın kondomları AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlar. Bazı kadınların vajina ve vulvada tahrişlere sebep olabilmektedir. Kadın kondomları poliüretandan yapıldıkları için lateks alerjisi olanlarda kullanılabilir. (MEB 2012).

2.1.3.3. Diyafram

Diyafram kubbe şeklinde, kauçuktan yapılmış, kenarları bükülebilen 50 ile 105 mm çapındaki farklı boylarda bir araçtır. Cinsel ilişkiden önce arka kenarı arka fornikse, ön kenarı ise pubis kemiğinin arkasına gelecek şekilde vajinaya yerleştirilir. Bu işlem yapılmadan önce serviksin üzerine gelecek olan iç kısmına spermisitli jel veya krem sürülmesi ile etkinliği artırılabilir. Cinsel ilişkiden en fazla altı saat önce uygulanmalı ve cinsel ilişkiden altı saat sonrasına kadar da yerinde tutulmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculukları kondomdan daha azdır (Çiçek ve ark. 2006).

2.1.3.4. Servikal Başlık (Cap)

Gebe kalma riski yüksek olan bir aile planlaması yöntemidir. Servikal başlık yöntemini tercih eden kadınlarda önce spekulum muayenesi ile değerlendirilmesi yapılmalı 24 ile 32 mm çapındaki başlıklar arasından en iyi şekilde yerleşeni tercih edilmelidir. Yerleştirildikten sonra vajinaya spermisit uygulanır ve en fazla 48 saat yerinde kalabilir. Başlığın ilişki sırasında yerinden kayması bu kontrasepsiyonun etkisinin azalmasındaki en önemli sebeptir (Çiçek ve ark. 2006).

2.1.3.5. Spermisitler

Spermisitler, spermeleri rahim içine girmeden önce inaktif hale getiren krem, jel, tablet, fitil şeklindeki ilaçlardır. Cinsel ilişkiden 10-15 dakika önce uygulanmalı ve ilişkiden 6-8 saat sonraya kadar vajina içinde kalmalı, vajinal yıkama yapılmamalıdır. Temelde hepsinin içerdiği nonoxynol-9'dur (Çiçek ve ark. 2006; MEB 2012).

2.1.4. CERRAHİ STERİLİZASYON

2.1.4.1. Tüpligasyon

Başka çocuk istemeyen ve doğurganlığı sonlandırmak isteyen aileler için ideal bir aile planlaması yöntemidir. Tüpligasyonda tuba uterinaların eksizyonu veya

bağlanması ile oosite ulaşmasının engellenmesi sağlanır (Çiçek ve ark. 2006; Hemşirelik Aile Planlaması 2012).

Tüpligasyon çok etkili ve güvenilirdir, maliyeti bir kereye mahsustur, uygulama sonrasında etkinlik hemen başlar. Cerrahi komplikasyonlar olabilir, kalıcıdır; fakat kadınlarda psikolojik sorunlara yol açabilir (Vesyy ve ark. 1983; Kjer 1990).

Tüpligasyonu laparotomi veya sezaryen doğum sırasında, minilaparotomiyle ve laparoskopik olarak uygulanabilir. Tüpligasyon işlemi sırasında ölüm 100.000 işlemde 4,7 iken, bu oran vazektomide 0,5'tir (Çiçek ve ark. 2006).

2.1.4.2. Vazektomi

Vazektomi erkeklerde vas deferensin bir kısmının lokal anestezi altında kesilip çıkarılmasını kapsayan ve tüpligasyondan çok daha kolay olan bir işlemdir. Etkili ve ucuz bir aile planlaması yöntemidir. Türkiye'de erkeklerin binde biri tarafından tercih edilmektedir (Çiçek ve ark. 2006).

Vazektomiden sonraki ilk üç yıl içerisinde geri dönüşüm işlemi uygulanırsa eğer %70-80 oranında gebelik oluşabileğini gösteren çalışmalar vardır (Hendry 1994).

2.1.5. DOĞAL AİLE PLANLAMASI

2.1.5.1. Koitus İnterruptus (Geri Çekme)

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde %26 ile geri çekme yöntemi en çok kullanılan aile planlaması yöntemidir. Koitus sırasında erkeğin cinsel organının vajinadan ejakülatın gelmesinden önce çıkarılıp, semenin dışarıya boşaltılması ile gerçekleştirilen bir yöntemdir. En önemli avantajları, her an uygulanabilir olması ve herhangi bir maliyet gerektirmemesidir; fakat gebe kalma riski daha fazladır (Çiçek ve ark. 2006).

2.1.5.2. Doğurganlık Belirtilerine Dayalı Yöntemler

2.1.5.2.1. Servikal Mukus Yöntemi (Billings Metodu)

Kişi tarafından servikal mukusun siklik hormonların etkisi altında özellik değiştirmesinin tespit edilmesi ile oluşturulmuş bir yöntemdir. Preovulatuvar östrojenlerin ovulasyondan 24-48 saat önce serumda yükselmesinin etkisi ile servikal

mukus, su gibi berrak ve akışkan bir hale gelir. Bunun aksi ovülasyon sonrası progesteron etkisi ile mukus kalınlaşır ve koyu, bulanık bir hal alır. Servikal mukus yönteminin dezavantajı vajinal enfeksiyonların olması durumunda yanılmaların ortaya çıkmasıdır (Çolgar 2006).

2.1.5.2.2. Bazal Vücut Isı Yöntemi

Siklus boyunca sabahları çok duyarlı bir termometre ile bazal vücut ısısının ölçülmesine dayanan bir yöntemdir. Ovülasyon gerçekleşikten 1-2 gün sonra korpus luteumdan salgılanan progesteron hormonu termojenik etki ile vücut ısısını 0,2-0,5 ‘C arasında yükseltir ve siklusun sonuna kadar bu seviyede seyredir. Isı artışının üçüncü günü fertil sürenin sonlandığı gündür. Antipiretik ajanların kullanılması ve başka nedenlere bağlı ateş artışı olduğu durumlar, bu yöntemin güvenilirliğini ortadan kaldırmaktadır (Çiçek ve ark. 2006; Çolgar 2006).

2.1.5.2.3. Takvim Yöntemi

Bu yöntem menstrüel siklusun fertil günlerinde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması prensibine dayanır. Takvim yöntemi; düzenli menstrüel siklusu olan kadınlarda, ovülasyonun bir sonraki menstrüel kanamadan 12-14 gün önce olacağı, oositin fertilizasyonun ovülasyondan sonraki 24 saat içerisinde olabileceği ve spermin vajinal kanal veya uterusu 72 saat boyunca canlı kalıp fertilizasyon kapasitesini koruyabileceği varsayımlarına dayanır. Son altı aylık dönemdeki en kısa siklustan 18, en uzun siklustan 11 çıkarılarak fertil günler belirlenir (Çiçek ve ark. 2006; Türüthan 2009).

2.1.5.3. Laktasyonel Amenore Metodu (LAM)

Gelişmekte olan ülkelerde doğumdan sonraki dönemde emzirmenin gebe kalmayı engellediği düşünülmektedir. Laktasyonun kontraseptif etkinliği annenin beslenmesine, emzirmesine ve ek gıdalarının miktarına bağlıdır. 24 saat boyunca düzenli aralıklarla emziren ve amoneresi olan kadınlarda ilk altı aylık kontraseptif etkinlik %98 olup oral kontraseptiflere eşittir (Çiçek ve ark. 2006; Türüthan 2009).

Laktasyon sırasında amonere ve ovülasyonun baskılanmasından sorumlu en önemli hormon prolaktindir. Prolaktin seviyesini yükseltmek için memenin emme ile uyarılması gerekmektedir. Yükselen prolaktin seviyesi hem pulsatil gonadotropin

salgılatıcı hormon (GnRH) salgısını önler, hem de pozitif geri bildirimle dopamin salınmasını arttırarak GnRH salınmasını baskılar (Türüthan 2009).

2.1.5.4. Vajinal Yıkama

Bazı kadınlar, cinsel ilişkiden hemen sonra vajina duvarı ve kanaldaki spermleri dışarıya atmak için vajinayı suyla yıkamanın gebeliğe engel olabileceğini düşünmektedirler. Bu yöntem etkili bir aile planlaması değildir. Ejekulasyondan 15 saniye sonra sperm servikal kanala penetre olur. Eğer ilişki esnasında spermisit de kullanılmış ise, duş sonrası gebelik riski artar (Senger 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlamasına ilişkin bilinçli olup olmadığını belirlemeyi ve ölçmeyi amaçlayan bu araştırma nicel verilere dayalı tarama modelinde bir araştırmadır.

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Bu modelde araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar 2000).

3.2. Evren ve Örneklem

15-49 yaş aralığındaki kadınların bilincini ve bilgisini belirlemeyi amaçlayan bu araştırmanın çalışma evreni, Bursa ili İznik Merkez 5'nolu Aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş arasındaki kadınlardan oluşmaktadır. 1 Ocak 2016 - 1 Nisan 2016 tarihleri arasında 5'nolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş arası kadınların toplamda ($\alpha=984$) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma Bursa ili İznik Merkez 5'nolu Aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş arasındaki kadınlardan oluşmaktadır. 1 Ocak 2016 - 1 Nisan 2016 tarihinde 5'nolu Aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş arasındaki kadınların toplamda evren ($\alpha=984$) ve örneklem büyüklüğü ($n=200$) Tablo 3.1'de görüldüğü üzere evrenden oransal olarak tabakalı (zümrelere göre) örnekleme alma yöntemiyle ve yansız olarak basit tesadüfi örnekleme alma yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmacı tarafından 200 kişiye 1 Ocak 2016 - 1 Nisan 2016 tarihleri arasında bizzat ulaşılmıştır.

Tablo 3-1: Bursa ili İznik ilçesi 5'nolu Yüzbaşı Hasan Tahsin aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş arası kadınların evren ve örneklem dağılım tablosu

Kadın (Doğurganlık dönemi)	Evren (α)	Örneklem (n)
15-49 yaş arası	984	200
Toplam	984	200

N: Evren birim sayısı, n: Örneklem büyüklüğü

P: Evrendeki X'in gözlenme oranı, Q (1-P): X'in gözlenmeme oranı

Z α : $\alpha= 0.05, 0.01, 0.001$ için 1.96, 2.58 ve 3.28 değerleri

d= Örneklem hatası

σ = Evren standart sapması

t α ,sd= sd serbestlik dereceli t dağılımı kritik değerleridir (sd=n-1). t α ,sd kritik değerleri

sd= n-1 \rightarrow 5000 olduğunda Z α değerlerine eşit alınabilir (Özdamar 2003).

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot Z_{\alpha}^2}{d^2} \quad n = \frac{P \cdot Q \cdot Z_{\alpha}^2}{d^2}$$

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Analizi

Veriler araştırmanın amacına yönelik olarak literatür bilgilerine dayanarak hazırlanmış toplam 32 soruluk anket formuna, 15-49 yaş aralığındaki kadınların yüz yüze görüşme tekniği neticesinde vermiş oldukları cevaplar ile elde edilmiştir.

Veri girişi ve istatistiksel analizleri SPSS 21.0 paket programı aracılığı ile yapılmıştır.

3.4. İzinler

Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formları doldurularak ilgili birimlere gönderilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli etik ve idari izinler alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlanmış olup, elde edilecek bilgileri tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı anket formunda belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde anket aracılığı ile elde edilen verilerin analizi sonucundan ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

4.1. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri

Anket çalışmaları sonucunda Bursa ili İznik İlçesi 5'nolu Yüzbaşı Hasan Tahsin aile sağlığı merkezine başvuran 15-49 yaş arası kadınlardan 200 geçerli anket formu elde edilmiştir. Bu anketlerin demografik verilerine ilişkin istatistikler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4-1: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların demografik verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş		
15-17 yaş	16	8,0
18-44 yaş	159	79,5
45-49 yaş	25	12,5
Toplam	200	100,0
Medeni durum		
Bekar	61	30,5
Evli	139	69,5
Toplam	200	100,0
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	3	1,5
İlköğretim mezunu	81	40,5
Lise mezunu	68	34,0
Yüksek okul ve üzeri	48	24,0
Toplam	200	100,0

Tablo 4-1: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların demografik verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu devamı

Meslek		
Öğrenci	31	15,5
Çalışan	82	41,0
Ev hanımı	87	43,5
Toplam	200	100,0
Eşinin öğrenim durumu		
Okur yazar değil	2	1,0
İlköğretim mezunu	57	28,5
Lise mezunu	39	19,5
Yüksek okul ve üzeri	41	20,5
Eş durumu yok	61	30,5
Toplam	200	100,0
Eşinin mesleği		
Memur	34	17,0
İşçi	57	28,5
Esnaf	41	20,5
Emekli	7	3,5
Eş durumu yok	61	30,5
Toplam	200	100,0
Ailenin yapısı		
Çekirdek aile	159	79,5
Geniş aile	40	20,0
Diğer	1	0,5
Toplam	200	100,0
Ekonomik durum		
Çok iyi	6	3,0
İyi	84	42,0
Orta	108	54,0
Kötü	2	1,0
Toplam	200	100,0

Tablo 4-1: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların demografik verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu devamı

Sosyal güvence		
Var	172	86,0
Yok	28	14,0
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların demografik verilerine göre dağılımları Tablo 4.1’de incelendiğinde yaş dağılımının %100’ünün 15-49 yaş arasında olduğu, medeni durumunun dağılımının %69,5’inin evli olduğu, %40,5’inin ilköğretim mezunu olduğu, %1’inin ise okur yazar olmadığı, meslek dağılımının %43,5’inin ev hanımı olduğu, birlikte yaşadığı kişilerin %20’sinin geniş aile olduğu, %79,5’inin eş ve çocukları ile yaşadığı, sosyal güvence dağılımlarının %86’sının var olduğu görülmektedir.

Tablo 4-2: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların doğurganlık özellikleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
İlk gebelik yaşı		
Gebelik durumu yok	66	33,0
16 yaş	1	0,5
17 yaş	6	3,0
18 yaş	12	6,0
19 yaş	11	5,5
20 yaş	21	10,5
21 yaş	20	10,0
22 yaş	14	7,0
23 yaş	9	4,5
24 yaş	8	4,0
25 yaş	3	1,5
26 yaş	7	3,5
27 yaş	5	2,5
28 yaş	6	3,0
29 yaş	2	1,0
30 yaş	4	2,0
32 yaş	2	1,0
33 yaş	1	0,5
34 yaş	1	0,5
35 yaş	1	0,5
Toplam	200	100,0

Tablo 4-2: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların doğurganlık özellikleri demografik verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu devamı

Gebelik sayısı		
1 Tane gebelik	28	14,0
2 Tane gebelik	53	26,5
3 Tane gebelik	30	15,0
4 Tane gebelik	16	8,0
5 Tane gebelik	5	2,5
6 Tane gebelik	2	1,0
Gebelik durumu yok	66	33,0
Toplam	200	100,0
Doğum Sayısı		
1 Tane doğum	42	21,0
2 Tane doğum	58	29,0
3 Tane doğum	21	10,5
4 Tane doğum	11	5,5
Hiç doğum yapmamış	68	34,0
Toplam	200	100,0
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	69	34,5
1 Tane	43	21,5
2 Tane	61	30,5
3 Tane	22	11,0
4 Tane	5	2,5
Toplam	200	100,0
Düşük ve kürtaj		
Evet	41	20,5
Hayır	159	79,5
Toplam	200	100,0

Tablo 4-2: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların doğurganlık özellikleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu devamı

İstenmeyen gebelik		
Evet	18	9,0
Hayır	182	91,0
Toplam	200	100,0
İstenmeyen gebelik sonuçlanması		
Kendiliğinden düşük	4	2,0
Kürtaj	11	5,5
Doğum	3	1,5
İstenemeyen gebelik durumu yok	182	91,0
Toplam	200	100,0
Son iki gebelik arasındaki süre		
Gebelik durumu yok	66	33,0
Tek gebelik durumu	28	14,0
2 yıldan az	21	10,5
2 yıl ve üzeri	85	42,5
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların doğurganlık özellikleri verilerine göre dağılımları Tablo 4.2’de incelendiğinde ilk gebelik yaşının 20 yaşta en çok olduğu, gebelik sayısı dağılımının %55,5’inin 1-3 tane olduğu, yaşayan çocuk sayısı dağılımının %63’ünün 1-3 tane olduğu, düşük ve kürtaj dağılımının %79,5’inin yok olduğu, son iki gebelik arasındaki sürenin %42,5’inin 2 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 4-3: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması özellikleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu		
Kullanmıyor	106	53,0
Geri çekme	14	7,0
Hamile	5	2,5
Hap	10	5,0
Kondom	33	16,5
RIA	22	11,0
Spermisit	1	0,5
Takvim	2	1,0
Tüpligasyon	7	3,5
Toplam	200	100,0
Aile planlaması yöntemi kullanmama sebebi		
Cinsel ilişkiye girmiyorum	63	31,5
Eşim kullanmamızı istemiyor	5	2,5
Kendi isteğim ile kullanmıyorum	41	20,5
Aile büyüklerimiz istemiyor	1	0,5
Yöntem kullanıyor	90	45
Toplam	200	100,0
Kullanılan aile planlaması yöntemini temin etme durumu		
Aile Sağlık Merkezi aracılığı ile	40	20,0
Kendi imkanları ile	72	36,0
Yöntem kullanmıyor	88	44,0
Toplam	200	100,0

Tablo 4-3: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması özellikleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu devamı

Aile planlaması yöntemi seçerken yardım alma durumu		
Yardım almadım	76	38,0
Komşu - akraba	15	7,5
Sağlık personeli	55	27,5
İnternet	3	1,5
Yöntem kullanmıyor	51	25,5
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması özellikleri verilerine göre dağılımları Tablo 4.3’de incelendiğinde aile planlaması yöntemi kullanmama durumunun %53 ile en yüksek olduğu, yöntem kullananların tercihleri sırası ile kondom, RİA, geri çekme yöntemi ve hap olduğu görülmektedir. 15-49 Yaş arasındaki kadınların spermisit yöntemini en az kullandığı görülmektedir. Aile planlaması yöntemi kullanmama sebebine baktığımızda %31,5’inin cinsel ilişkiye girmeme olduğu, aile planlaması yöntemini temin etme durumu sayısı dağılımının %36’sının kendi imkanları ile olduğu, aile planlaması yöntemi seçerken yardım alma durumu sayısı dağılımının %38’nin yardım almadığı görülmektedir.

Tablo 4-4: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi ve düşünceleri verilerine göre frekans ve yüzde dağılım tablosu

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
En güvenilir aile planlaması yöntemi		
Fikrim yok	66	33,0
Kondom	28	14,0
Oral kontraseptifler	13	6,5
Vazektomi - Tüpligasyon	47	23,5
RIA	45	22,5
Diğer	1	0,5
Toplam	200	100,0
Aile planlaması seçimi nasıl olmalı		
Erkeğin isteği doğrultusunda	1	0,5
Kadının isteği doğrultusunda	7	3,5
Çiftin ortak kararıyla	192	96,0
Toplam	200	100,0
Aile planlaması için bilgi ve uygun yöntemi aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alına bildiğini bilme durumu		
Evet	159	79,5
Hayır	41	20,5
Toplam	200	100,0

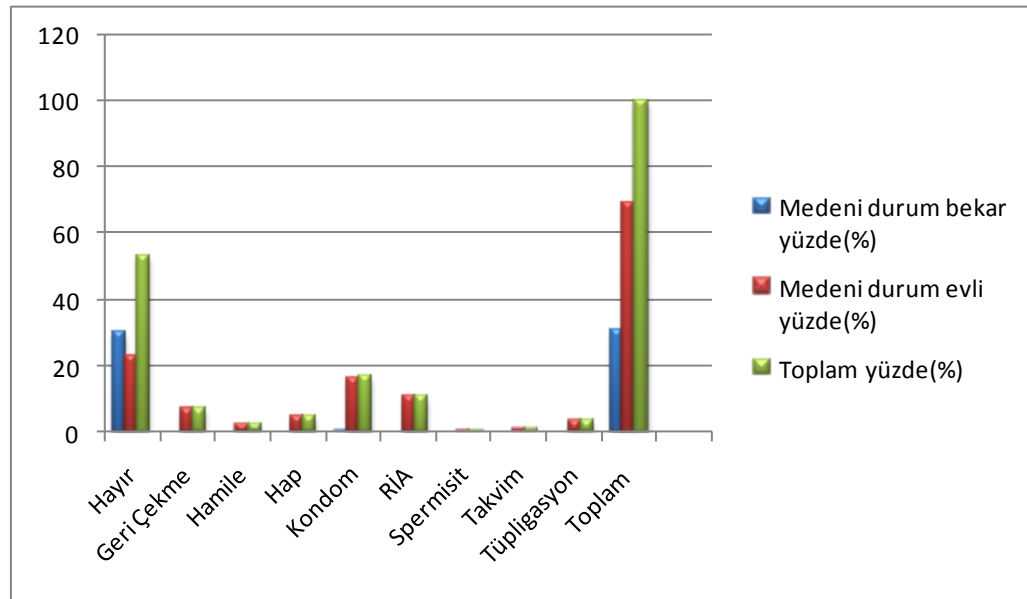
Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi ve düşünceleri verilerine göre dağılımları Tablo 4.4’de incelendiğinde aile planlaması için bilgi ve uygun yöntemi aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alınabildiğini bilme sayısı dağılımının %79,5’inin evet olduğu, aile planlaması seçiminin nasıl olmasının cevaba göre dağılımının %96,0’ının çiftin ortak kararıyla olduğu, en güvenilir aile planlaması sayısı dağılımının %33’ünün bir fikri olmadığı görülmektedir.

4.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların medeni durumlarının aile planlaması yöntemi kullanma üzerindeki etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.5’de ve şekil 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4-5: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların medeni duruma göre aile planlaması yöntemi kullanmalarının karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Medeni durum				Toplam
		Bekar		Evli		
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Hayır	60	30,0	46	23,0	106
	Geri Çekme	0	0,0	14	7,0	14
	Hamile	0	0,0	5	2,5	5
	Hap	0	0,0	10	5,0	10
	Kondom	1	0,5	32	16,0	33
	RIA	0	0,0	22	11,0	22
	Spermisit	0	0,0	1	0,5	1
	Takvim	0	0,0	2	1,0	2
	Tüpligasyon	0	0,0	7	3,5	7
Toplam		61	30,5	139	69,5	200



Şekil 4-1: 15-49 yaş aralığındaki kadınların medeni durumuna göre aile planlaması yöntemi kullanma durumunu gösteren yüzde dağılım grafiği

Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların medeni duruma göre kullandıkları aile planlaması yöntemleri karşılaştırıldığında bekarların %30'unun evlilerin ise %23'ünün herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Evli kadınlarda en çok kullanılan aile planlaması yöntemi %16 ile kondom, ikinci sırada %11 ile RİA, en az kullanılan aile planlaması yöntemi ise %0,5 ile spermisit olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların medeni durumu ile aile planlaması yöntemi kullanma durum arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p=0,000$). Sonuçlara göre; evli kadınların aile planlamasının yapılmasını gerekli gördüğü, bekarlarda ise bu oranın daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4-6: Katılımcıların aile planlaması düzeyi ile medeni durumlarının karşılaştırıldığı tanımlayıcı istatistik tablosu

	N	Ortalama	Ss	F	Sig. (p)
Bekar	61	1,72	0,30	2,831	,000*
Evli	139	2,07	0,32		

Bağımsız örneklem t- testi. *p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

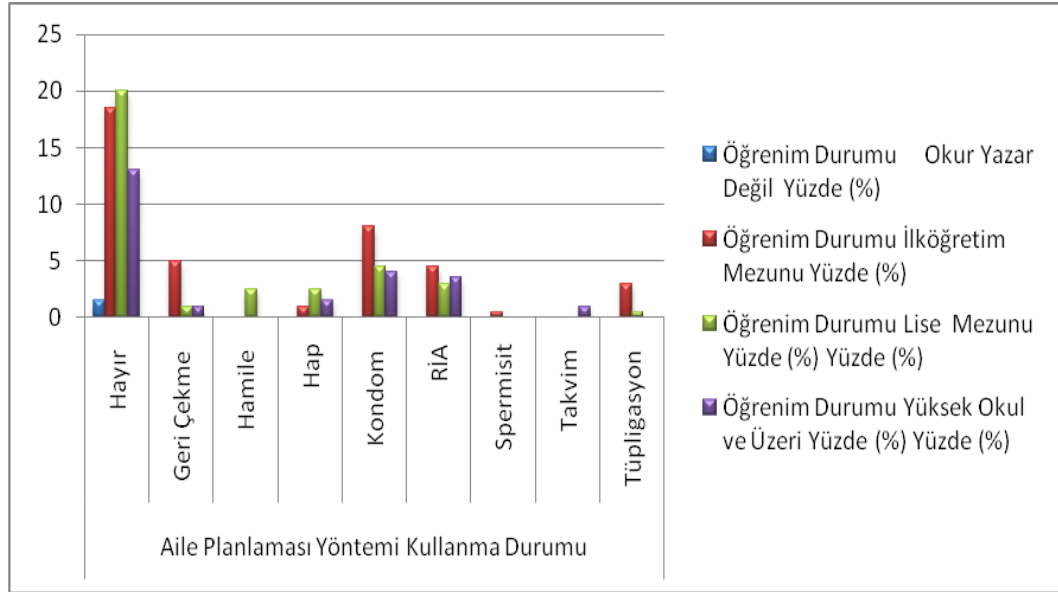
N: Evren, Sig. (p): Anlamlılık, Ss: Standart sapma.

4.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların öğrenim durumlarının aile planlaması yöntemi kullanma üzerindeki etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.7’de ve şekil 4.2’de gösterilmektedir.

Tablo 4-7: Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların öğrenim durumuna göre aile planlaması yöntemi kullanmalarının karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Öğrenim durumu								Toplam
		Okur yazar değil		İlköğretim mezunu		Lise mezunu		Yüksekokul ve üzeri		
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Hayır	3	1,5	37	18,5	40	20,0	26	13,0	106
	Geri çekme	0	0,0	10	5,0	2	1,0	2	1,0	14
	Hamile	0	0,0	0	0,0	5	2,5	0	0,0	5
	Hap	0	0,0	2	1,0	5	2,5	3	1,5	10
	Kondom	0	0,0	16	8,0	9	4,5	8	4,0	33
	RIA	0	0,0	9	4,5	6	3,0	7	3,5	22
	Spermisit	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1
	Takvim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2
	Tüpligasyon	0	0,0	6	3,0	1	0,5	0	0,0	7
Toplam	3	1,5	81	40,5	68	34	48	24	200	



Şekil 4-2: 15-49 yaş aralığındaki kadınların öğrenim durumlarına göre aile planlaması yöntemi kullanma durumunu gösteren yüzde dağılım grafiği

Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların öğrenim durumlarına göre kullandıkları aile planlaması yöntemleri karşılaştırıldığında ilköğretim mezunlarının en çok kullandıkları yöntemin %10 ile kondom, lise mezunlarının %4,5 ile kondom, yüksek okul ve üzerinde ise yine %4 ile kondom olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Modern bir aile planlaması yöntemi olmayan geri çekme yönteminin %5 ile en çok ilköğretim mezunları tarafından kullanıldığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre katılımcıların öğrenim durumu ile aile planlaması yöntemi kullanma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,000$). Yüksekokul ve üzeri, lise ve ilkokul mezunu bayanlar aile planlamasının gerekli olduğu, okur-yazar olmayan bayanlarda ise bu oranın daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4-8: Katılımcıların aile planlaması düzeyi ile öğrenim düzeylerinin karşılaştırıldığı tanımlayıcı istatistik tablosu

	N	Ortalama	Ss	F	Sig. (p)
Okur – yazar değil	3	1,53	0,12		
İlkokul mezunu	81	2,12	0,33		
Lise mezunu	68	1,87	0,37	11,643	,000*
Yüksekokul ve üzeri	48	1,87	0,27		
Toplam	200	1,97	0,35		

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). *p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

N: Evren, Sig. (p): Anlamlılık, Ss: Standart sapma.

4.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

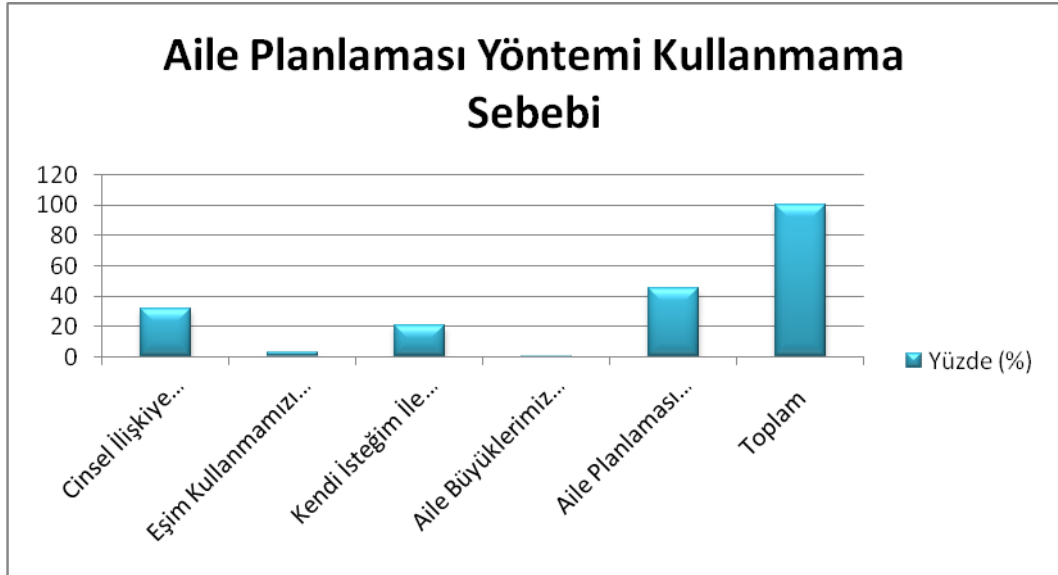
15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebeplerine ilişkin dağılımları tablo 4.9’da ve şekil 4.3’de yer almaktadır.

Tablo 4-9: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebeplerine ilişkin betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Aile planlaması yöntemi kullanmama sebebi		
Cinsel ilişkiye girmiyorum	63	31,5
Eşim kullanmamızı istemiyor	5	2,5
Kendi isteğim ile kullanmıyorum	41	20,5
Aile büyüklerimiz istemiyor	1	0,5
Yöntem kullanıyor	90	45,0
Toplam	200	100,0

Tablo 4.9’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebepleri değerlendirildiğinde %20,5’inin kendi isteği ile aile planlaması yöntemi kullanmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. %2,5’inin eşleri,

%0,5'inin ise aile büyükleri istemedikleri için herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların %45'inin aile planlaması yöntemi kullandığını, %31,5'i cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiştir.



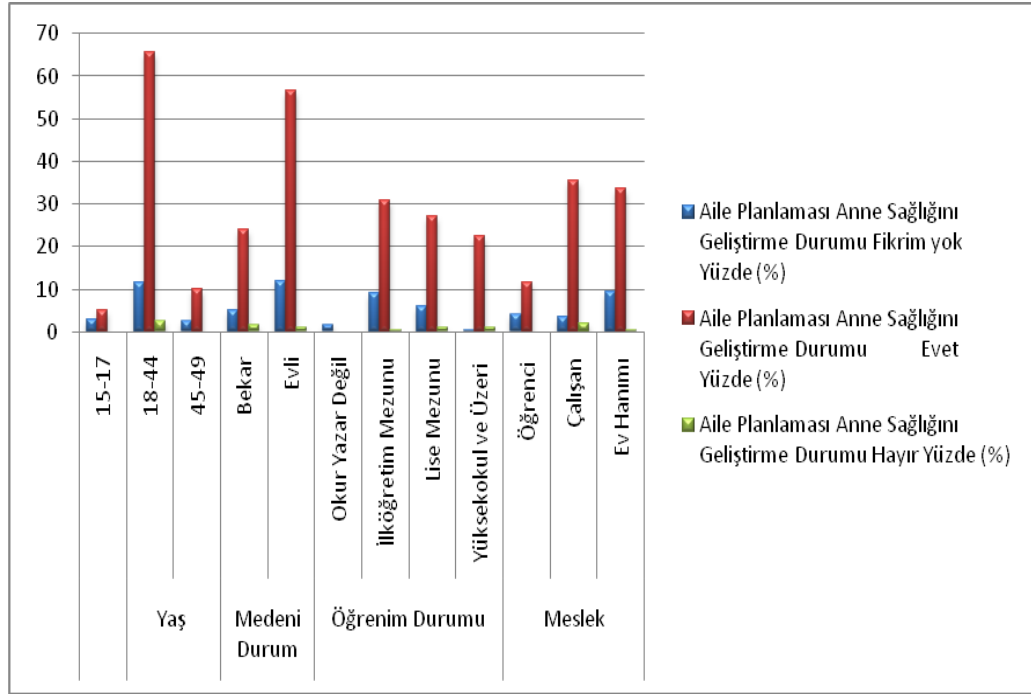
Şekil 4-3: 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebeplerini gösteren yüzde dağılım grafiği

4.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının anne sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.10 ve şekil 4.4'de yer almaktadır.

Tablo 4-10: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının anne sağlığını geliştirme konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Aile planlaması anne sağlığını geliştirme durumu					
		Fikrim yok		Evet		Hayır	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	6	3,0	10	5,0	0	0,0
	18-44	23	11,5	131	65,5	5	2,5
	45-49	5	2,5	20	10,0	0	0,0
	Toplam	34	17,0	161	80,5	5	2,5
Medeni durum	Bekar	10	5,0	48	24,0	3	1,5
	Evli	24	12,0	113	56,5	2	1,0
	Toplam	34	17,0	161	80,5	5	2,5
Öğrenim durumu	Okur yazar değil	3	1,5	0	0,0	0	0,0
	İlköğretim mezunu	18	9,0	62	31,0	1	0,5
	Lise mezunu	12	6,0	54	27	2	1,0
	Yüksekokul üzeri ve	1	0,5	45	22,5	2	1,0
	Toplam	34	17,0	161	80,5	5	2,5
Meslek	Öğrenci	8	4,0	23	11,5	0	0,0
	Çalışan	7	3,5	71	35,5	4	2,0
	Ev hanımı	19	9,5	67	33,5	1	0,5
	Toplam	34	17,0	161	80,5	5	2,5



Şekil 4-4: 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının anne sağlığını geliştirme durumu üzerindeki etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

Tablo 4.10'da araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Aile planlaması anne sağlığını geliştirir mi?" diye sorulduğunda %17'si fikrim yok, %80,5'i evet, %2,5'i ise hayır cevabını vermiştir. Yaşa göre değerlendirildiğinde 18-44 yaş aralığındaki kadınların %11,5'i fikrim yok, %65,5'i evet, %2,5'i ise hayır cevabını vermiştir. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde evli olan kadınların %12'si fikrim yok, %56,5'inin evet, %1'inin hayır, bekar kadınların %5'i fikrim yok, %24'ü evet, %1,5'inin ise hayır diye cevap verdiği bulgusuna ulaşılmıştır. İlköğretim mezunu olan kadınların %9'u fikrim yok, %31'i evet, %0,5'i ise hayır diye cevap vermiştir. Lise mezunu kadınların %6'sı fikrim yok, %27'si evet, %1'i de hayır diye cevap vermiştir. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde fikrim yok diyen kadınlar en çok %9,5 ile ev hanımları, evet diye cevap veren kadınlar %35,5 ile çalışan kadınlar, hayır cevabını en çok veren kadınlar ise yine %2 ile çalışan kadınlar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yaptığımız analiz sonuçlarına göre; katılımcıların yaş, öğrenim, meslek ve medeni durumları ile aile planlamasının anne sağlığını geliştirme durumu arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). (Tablo 4.11).

Tablo 4-11: Katılımcıların aile planlaması bilgi düzeyi ile yaş, öğrenim, meslek ve medeni durumlarının karşılaştırıldığı tanımlayıcı istatistik tablosu

		N	Ortalama	Ss	F	Sig. (p)
Yaş	15-17	16	1,53	0,20	17,534	,000*
	18-44	159	1,98	0,35		
	45-49	25	2,14	0,27		
	Toplam	200	1,97	0,35		
Medeni durum	Bekar	61	1,72	0,30	2,831	,000*
	Evli	139	2,07	0,32		
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	3	1,53	0,12	11,643	,000*
	İlkokul mezunu	81	2,12	0,33		
	Lise mezunu	68	1,87	0,37		
	Yüksekokul ve üzeri	48	1,87	0,27		
	Toplam	200	1,97	0,35		
Meslek	Öğrenci	31	1,61	0,21	27,030	,000*
	Çalışan	82	1,98	0,34		
	Ev hanımı	87	2,09	0,33		
	Toplam	200	1,96	0,35		

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). *p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

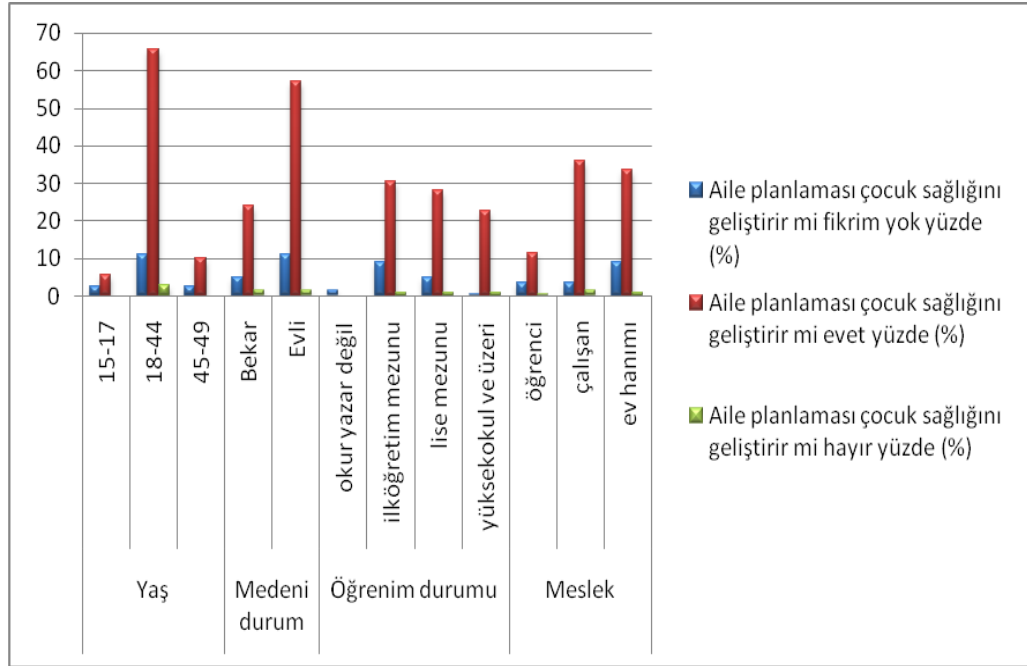
N: Evren, Sig. (p): Anlamlılık, Ss: Standart sapma.

4.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.12’de ve şekil 4.4’de yer almaktadır.

Tablo 4-12: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirmesi konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Aile planlaması çocuk sağlığını geliştirme durumu					
		Fikrim yok		Evet		Hayır	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	5	2,5	11	5,5	0	0,0
	18-44	22	11,0	131	65,5	6	3,0
	45-49	5	2,5	20	10,0	0	0,0
	Toplam	32	16,0	162	81,0	6	3,0
Medeni durum	Bekar	10	5,0	48	24,0	3	1,5
	Evli	22	11,0	114	57,0	3	1,5
	Toplam	32	16,0	162	81,0	6	3,0
Öğrenim durumu	Okur-yazar Değil	3	1,5	0	0,0	0	0,0
	İlköğretim Mezunu	18	9,0	61	30,5	2	1,0
	Lise mezunu	10	5,0	56	28,0	2	1,0
	Yüksekokul ve üzeri	1	0,5	45	22,5	2	1,0
	Toplam	32	16,0	162	81,0	6	3,0
Meslek	Öğrenci	7	3,5	23	11,5	1	0,5
	Çalışan	7	3,5	72	36,0	3	1,5
	Ev Hanımı	18	9,0	67	33,5	2	1,0
	Toplam	32	16,0	162	81,0	6	3,0



Şekil 4-5: 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirme konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

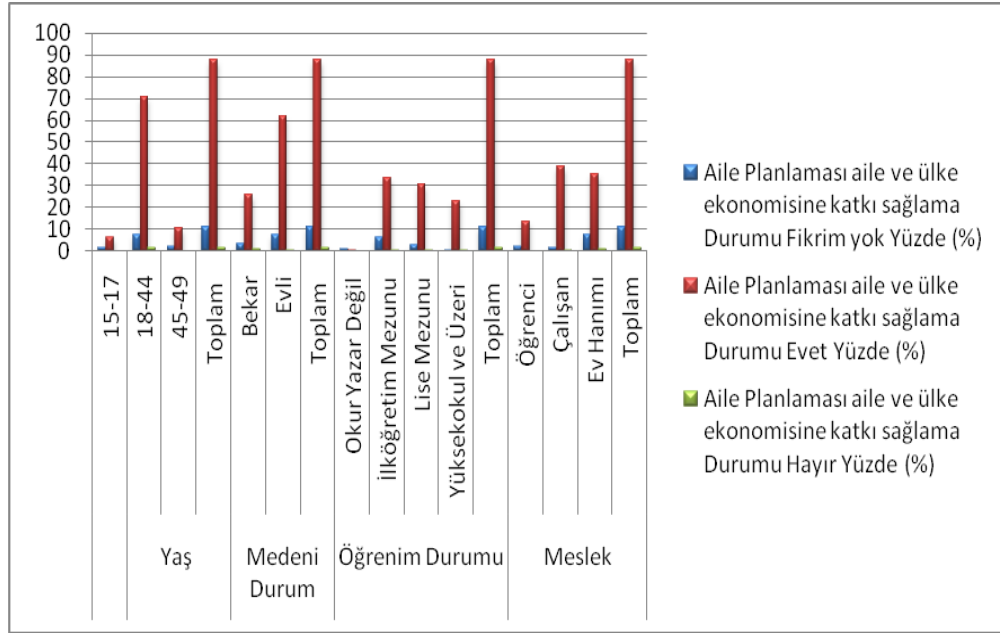
Tablo 4.12’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Aile planlaması çocuk sağlığını geliştirir mi?" diye sorulduğunda %16’sı fikrim yok, %81’i evet, %3’ü ise hayır cevabını vermiştir. Yaşa göre değerlendirildiğinde 18-44 yaş aralığındaki kadınların %11’i fikrim yok, %65,5’i evet, %3’ü ise hayır cevabını vermiştir. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde evli olan kadınların %11’i fikrim yok, %57’sinin evet, %1,5’inin hayır, bekar kadınların %5’i fikrim yok, %24’ü evet, %1,5’inin ise hayır diye cevap verdiği bulgusuna ulaşılmıştır. İlköğretim mezunu olan kadınların %9’u fikrim yok, %30,5’i evet, %1’i ise hayır diye cevap vermiştir. Lise mezunu kadınların %5’i fikrim yok, %28’i evet, %1’i de hayır diye cevap vermiştir. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde fikrim yok diyen kadınlar en çok %9 ile ev hanımları, evet diye cevap veren kadınlar %36 ile çalışan kadınlar, hayır cevabını en çok veren kadınlar ise yine %1,5 ile çalışan kadınlar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yaptığımız analiz sonuçlarına göre; katılımcıların yaş, öğrenim, meslek ve medeni durumları ile aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirme durumu arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). (Tablo 4.11).

4.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlaması konusundaki bilgi düzeylerine etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.13'de ve şekil 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4-13: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlaması konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Aile planlaması aile ve ülke ekonomisine katkı sağlama durumu					
		Fikrim yok		Evet		Hayır	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	3	1,5	13	6,5	0	0,0
	18-44	15	7,5	141	70,5	3	1,5
	45-49	4	2,0	21	10,5	0	0,0
	Toplam	22	11,0	175	87,5	3	1,5
Medeni durum	Bekar	7	3,5	52	26,0	2	1,0
	Evli	15	7,5	123	61,5	1	0,5
	Toplam	22	11,0	175	87,5	3	1,5
Öğrenim durumu	Okur - yazar değil	2	1,0	1	0,5	0	0,0
	İlköğretim mezunu	13	6,5	67	33,5	1	0,5
	Lise mezunu	6	3,0	61	30,5	1	0,5
	Yüksekokul üzeri ve	1	0,5	46	23,0	1	0,5
Toplam	22	11,0	175	87,5	3	1,5	
Meslek	Öğrenci	4	2,0	27	13,5	0	0,0
	Çalışan	3	1,5	78	39,0	1	0,5
	Ev hanımı	15	7,5	70	35,0	2	1,0
	Toplam	22	11,0	175	87,5	3	1,5



Şekil 4-6: 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlama konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

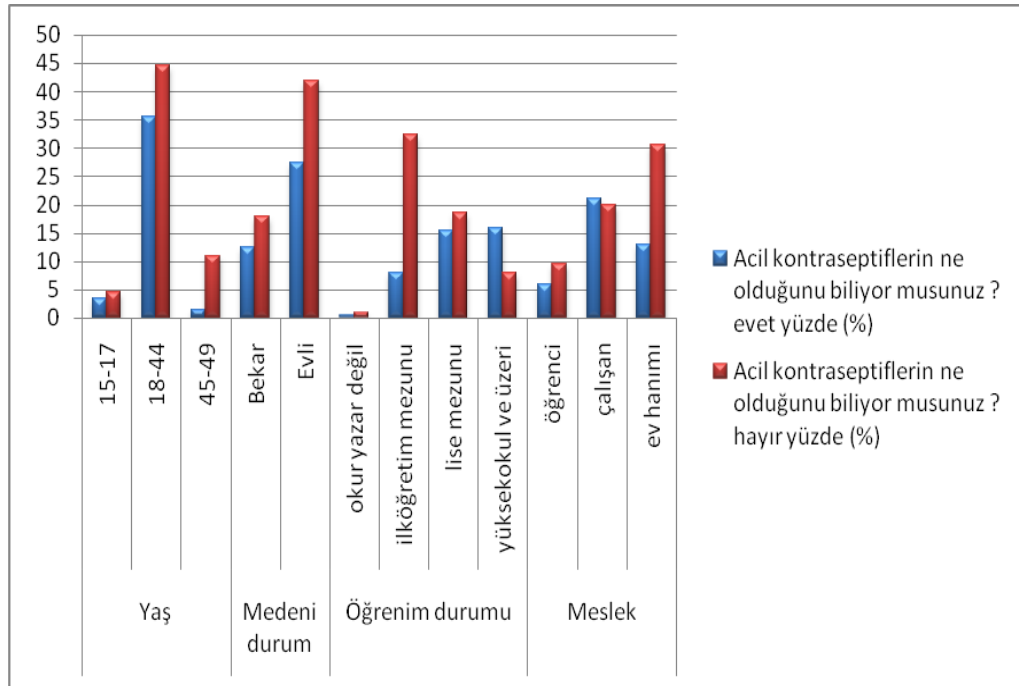
Tablo 4.13’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Aile planlaması aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar mı?" diye sorulduğunda %11’i fikrim yok, %87,5’i evet, %1,5’i ise hayır cevabını vermiştir. Yaşa göre değerlendirildiğinde 18-44 yaş aralığındaki kadınların %7,5’i fikrim yok, %70,5’i evet, %1,5’i ise hayır cevabını vermiştir. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde evli olan kadınların %7,5’i fikrim yok, %61,5’inin evet, %0,5’inin hayır, bekar kadınların %3,5’i fikrim yok, %26’sı evet, %1’inin ise hayır diye cevap verdiği bulgusuna ulaşılmıştır. İlköğretim mezunu olan kadınların %6,5’i fikrim yok, %33,5’i evet, %0,5’i ise hayır diye cevap vermiştir. Lise mezunu kadınların %3’ü fikrim yok, %30,5’i evet, %0,5’i de hayır diye cevap vermiştir. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde fikrim yok diyen kadınlar en çok %7,5 ile ev hanımları, evet diye cevap veren kadınlar %39 ile çalışan kadınlar, hayır cevabını en çok veren kadınlar ise yine %1 ile ev hanımları olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre; katılımcıların yaş, öğrenim, meslek ve medeni durumları ile aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlama durumu arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). (Tablo 4.11).

4.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeylerine etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.14’de ve şekil 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4-14: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeyleri durumu			
		Evet		Hayır	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	7	3,5	9	4,5
	18-44	70	35,0	89	44,5
	45-49	3	1,5	22	11,0
	Toplam	80	40,0	120	60,0
Medeni durum	Bekar	25	12,5	36	18,0
	Evli	55	27,5	84	41,0
	Toplam	80	40,0	120	60,0
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	1	0,5	2	1,0
	İlköğretim mezunu	16	8,0	65	32,5
	Lise mezunu	31	15,5	37	18,5
	Yüksekokul üzeri ve	32	16,0	16	8,0
	Toplam	80	40,0	120	60,0
Meslek	Öğrenci	12	6,0	19	9,5
	Çalışan	42	21,0	40	20,0
	Ev hanımı	26	13,0	61	30,5
	Toplam	80	40,0	120	60,0



Şekil 4-7: 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

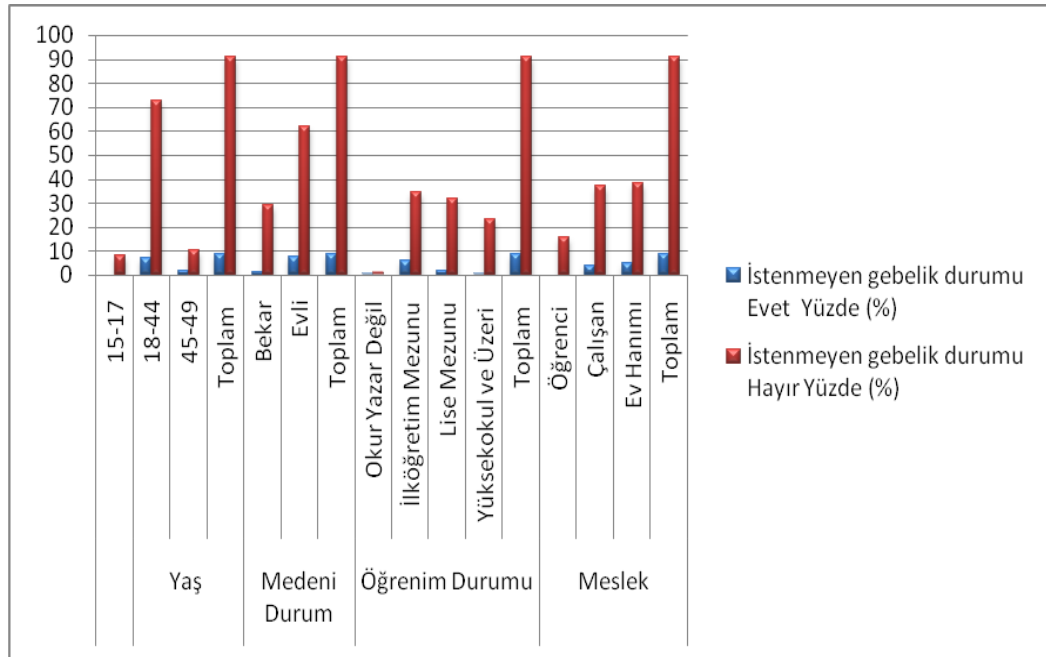
Tablo 4.14’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Acil kontraseptiflerin ne olduğunu biliyor musunuz?" diye sorulduğunda %40’ı evet, %60’ı ise hayır cevabını vermiştir. Yaşa göre değerlendirildiğinde 18-44 yaş aralığındaki kadınların %35’i evet, %44,5’i ise hayır cevabını vermiştir. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde bekar kadınların %12,5’i evet, %18’inin hayır, evli olan kadınların %27,5’inin evet, %41’inin ise hayır diye cevap verdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde evet cevabını en çok verenlerin %16 ile yükseköğretim mezunu kadınlar, hayır cevabını veren ise %32,5 ile ilköğretim mezunu kadınların olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde evet cevabını en çok veren %21 ile çalışan kadınlar, hayır cevabını en çok veren ise %30,5 ile ev hanımları olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yaptığımız analiz sonuçlarına göre; katılımcıların yaş, öğrenim, meslek ve medeni durumları ile acil kontraseptifler konusundaki bilgi düzeyleri durumu arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). (Tablo 4.11).

4.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin istenemeyen gebelik durumu üzerindeki etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.15’de ve şekil 4.8’de yer almaktadır.

Tablo 4-15: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin istenemeyen gebelik durumu üzerindeki etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		İstenmeyen gebelik durumu			
		Evet		Hayır	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	0	0,0	16	8,0
	18-44	14	7,0	145	72,5
	45-49	4	2,0	21	10,5
	Toplam	18	9,0	182	91,0
Medeni durum	Bekar	3	1,5	58	29,0
	Evli	15	7,5	124	62,0
	Toplam	18	9,0	182	91,0
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	1	0,5	2	1,0
	İlköğretim mezunu	12	6,0	69	34,5
	Lise mezunu	4	2,0	64	32,0
	Yüksekokul ve üzeri	1	0,5	47	23,5
	Toplam	18	9,0	182	91,0
Meslek	Öğrenci	0	0,0	31	15,5
	Çalışan	8	4,0	74	37,0
	Ev hanımı	10	5,0	77	38,5
	Toplam	18	9,0	182	91,0



Şekil 4-8: 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin istenmeyen gebelik durumu üzerindeki etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

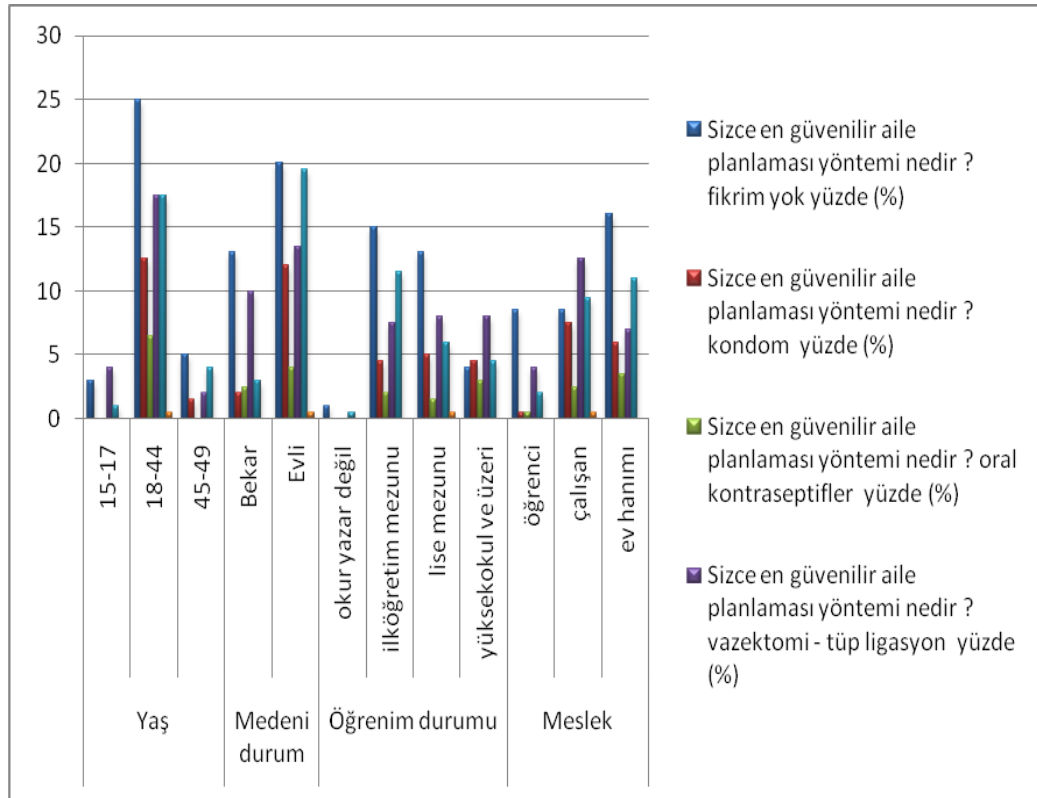
Tablo 4.15’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleklerinin istenmeyen gebelik durumu üzerindeki etkisi karşılaştırılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %9’u daha önce istenmeyen bir gebelik yaşadığını belirtirken, %91’i ise daha önce istenmeyen gebelik yaşamadığını belirtmiştir. Yaşa göre değerlendirildiğinde en çok istenmeyen gebelik yaşayanların %7 ile 18-44 yaş aralığındaki kadınların olduğu, medeni duruma göre değerlendirildiğinde evli olan kadınların %7,5’inin istenmeyen gebelik yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde en çok istenmeyen gebelik yaşayanların %6 ile ilköğretim mezunu kadınların olduğu, meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde ise en çok istenmeyen gebelik yaşayan kadınların %5 ile ev hanımları olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

4.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların en güvenilir aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.16’de ve şekil 4.9’da yer almaktadır.

Tablo 4-16: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların en güvenilir aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Sizce en güvenilir aile planlaması yöntemi nedir ?											
		Fikrim yok		Kondom		Oral kontraseptifler		Vazektomi - Tüp ligasyon		RİA		Diğer	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	6	3,0	0	0,0	0	0,0	8	4,0	2	1,0	0	0,0
	18-44	50	25,0	25	12,5	13	6,5	35	17,5	35	17,5	1	0,5
	45-49	10	5,0	3	1,5	0	0,0	4	2,0	8	4,0	0	0,0
	Toplam	66	33,0	28	14,0	13	6,5	47	23,5	45	22,5	1	0,5
Medeni durum	Bekar	26	13,0	4	2,0	5	2,5	20	10,0	6	3,0	0	0,0
	Evli	40	20,0	24	12,0	8	4,0	27	13,5	39	19,5	1	0,5
	Toplam	66	33,0	28	14,0	13	6,5	47	23,5	45	22,5	1	0,5
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
	İlköğretim mezunu	30	15,0	9	4,5	4	2,0	15	7,5	23	11,5	0	0,0
	Lise mezunu	26	13,0	10	5,0	3	1,5	16	8,0	12	6,0	1	0,5
	Yüksekokul ve üzeri	8	4,0	9	4,5	6	3,0	16	8,0	9	4,5	0	0,0
Toplam	66	33,0	28	14,0	13	6,5	47	23,5	45	22,5	1	0,5	
Meslek	Öğrenci	17	8,5	1	0,5	1	0,5	8	4,0	4	2,0	0	0,0
	Çalışan	17	8,5	15	7,5	5	2,5	25	12,5	19	9,5	1	0,5
	Ev hanımı	32	16,0	12	6,0	7	3,5	14	7,0	22	11,0	0	0,0
	Toplam	66	33,0	28	14,0	13	6,5	47	23,5	45	22,5	1	0,5



Şekil 4-9: 15-49 yaş aralığındaki kadınların en güvenilir aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

Tablo 4.16’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Sizce en güvenilir aile planlaması yöntemi hangisidir? " diye sorulduğunda sırası ile %33’ü fikrim yok, %23,5’i vazektomi-tüpligasyon, %22,5’i RİA, %14’ü kondom, %6,5’i ise oral kontrepsifler diye cevap vermişlerdir. Yaşa göre değerlendirildiğinde 15-17 yaş aralığındaki kadınlara göre en güvenilir aile planlaması yöntemi %4 ile vazektomi-tüpligasyon, 18-44 yaş aralığındaki kadınlara göre %17,5 ile vazektomi-tüpligasyon ve yine %17,5 ile RİA eşit iken, 45-49 yaş aralığındaki kadınlara göre ise %4 ile RİA en güvenilir aile planlaması yöntemi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde bekar kadınların %10’u vazektomi-tüpligasyon, evli olan kadınların ise %19,5’i RİA’ları en güvenilir aile planlaması yöntemi olduğunu belirtmiştir. Öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde ilköğretim mezunu olan kadınlara göre en güvenilir aile planlaması yöntemi %11,5 ile RİA, lise mezunu olan kadınlara göre %8 ile vazektomi-tüpligasyon, yüksekokul ve üzeri mezun olan kadınlara göre ise %8 ile vazektomi-tüpligasyon en güvenilir aile planlaması yöntemi olduğu

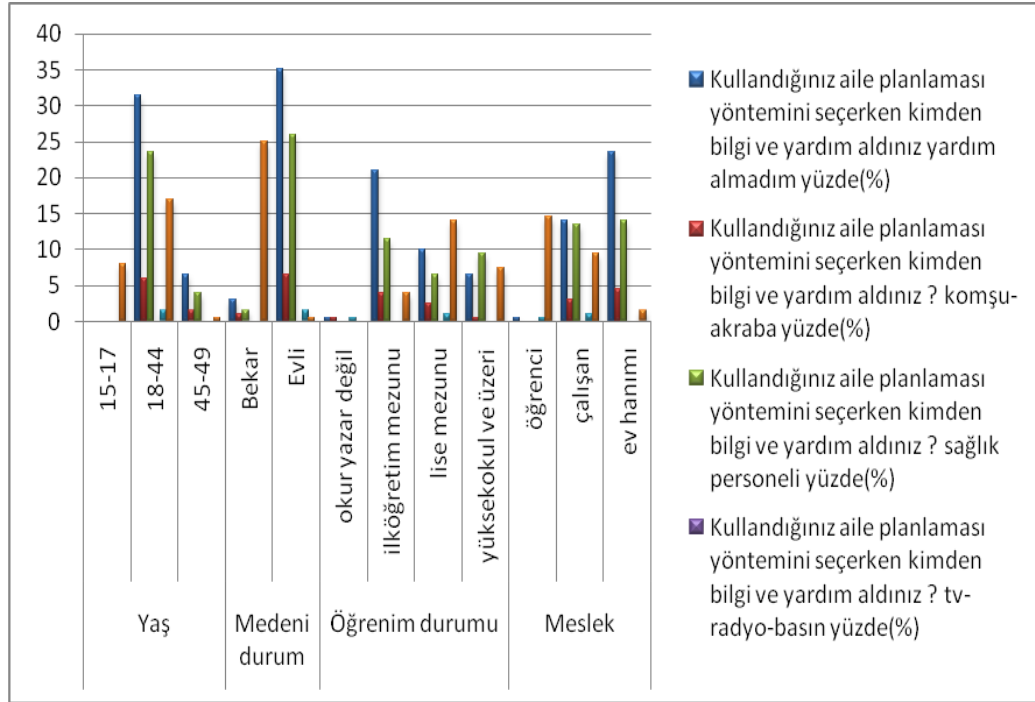
bulgusuna ulaşılmıştır. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde öğrencilere göre en güvenilir aile planlaması yöntemi %4 ile vazektomi-tüpligasyon, çalışan kadınlara göre yine %12,5 ile vazektomi-tüpligasyon, ev hanımlarına göre ise en güvenilir aile planlaması yöntemi %11 ile RİA olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

4.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda yardım alma durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.17’da ve şekil 4.10’da yer almaktadır.

Tablo 4-17: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda yardım alma durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Kullandığımız aile planlaması yöntemini seçerken kimden bilgi ve yardım aldınız ?											
		Yardım almadım		Komşu- akraba		Sağlık personeli		Tv-Radyo- basın		İnternet		Kullanm ıyor	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	8,0
	18-44	63	31,5	12	6,0	47	23,5	0	0,0	3	1,5	34	17,0
	45-49	13	6,5	3	1,5	8	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Toplam	76	38,0	15	7,5	55	27,5	0	0,0	3	1,5	51	25,5
Medeni durum	Bekar	6	3,0	2	1,0	3	1,5	0	0,0	0	0,0	50	25,0
	Evli	70	35,0	13	6,5	52	26	0	0,0	3	1,5	1	0,5
	Toplam	76	38	15	7,5	55	27,5	0	0	3	1,5	51	25,5
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
	İlköğretim mezunu	42	21,0	8	4,0	23	11,5	0	0,0	0	0,0	8	4,0
	Lise mezunu	20	10,0	5	2,5	13	6,5	0	0,0	2	1,0	28	14,0
	Yüksekokul ve üzeri	13	6,5	1	0,5	19	9,5	0	0,0	0	0,0	15	7,5
Toplam	76	38	15	7,5	55	27,5	0	0	3	1,5	51	25,5	
Meslek	Öğrenci	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	29	14,5
	alışan	28	14,0	6	3,0	27	13,5	0	0,0	2	1,0	19	9,5
	Ev hanımı	47	23,5	9	4,5	28	14,0	0	0,0	0	0,0	3	1,5
	Toplam	76	38	15	7,5	55	27,5	0	0	3	1,5	51	25,5



Şekil 4-10: 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda yardım alma durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

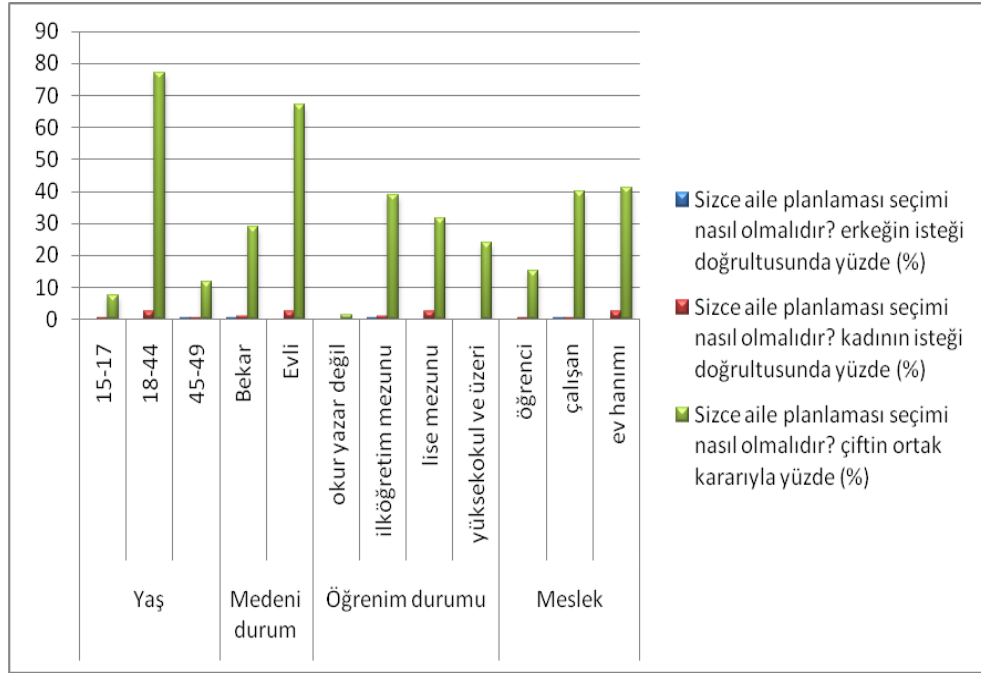
Tablo 4.17’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara kullandıkları aile planlaması yöntemini seçerken kimden bilgi ve yardım aldıkları sorulduğunda %25,5’i herhangi bir yöntem kullanmadıklarını belirtmiştir. %38’i yardım almadığını, %27,5’inin sağlık personeli, %7,5’inin komşu-akraba, % 1,5’inin ise internetten yardım aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Yaşa göre değerlendirildiğinde 18-44 yaş aralığındaki kadınların %31,5’inin yardım almadığı, 45-49 yaş aralığındaki kadınlarında %6,5’inin yardım almadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde bekar kadınların %3’ü yardım almadıklarını, evli olan kadınların ise %35’i yardım almadığını belirtmiştir. Öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde ilköğretim mezunu olan kadınların %21’inin yardım almadığı, lise mezunu olan kadınların %10’unun yardım almadığı, yüksekokul ve üzeri mezun olan kadınların ise %9,5’inin sağlık personeli tarafından yardım aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde çalışan kadınların %14’ünün, ev hanımlarının ise %23,5’inin yardım almadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

4.12. On birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır konusundaki düşüncelerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.18’de ve şekil 4.11’de yer almaktadır.

Tablo 4-18: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır konusundaki düşüncelerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Sizce aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır?					
		Erkeğin isteği doğrultusunda		Kadının isteği doğrultusunda		Çiftin ortak kararıyla	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	0	0,0	1	0,5	15	7,5
	18-44	0	0,0	5	2,5	154	77,0
	45-49	1	0,5	1	0,5	23	11,5
	Toplam	1	0,5	7	3,5	192	96,0
Medeni durum	Bekar	1	0,5	2	1,0	58	29,0
	Evli	0	0,0	5	2,5	134	67,0
	Toplam	1	0,5	7	3,5	192	96,0
Öğrenim durumu	Okur yazar değil	0	0,0	0	0,0	3	1,5
	İlköğretim mezunu	1	0,5	2	1,0	78	39,0
	Lise mezunu	0	0,0	5	2,5	63	31,5
	Yüksekokul ve üzeri	0	0,0	0	0,0	48	24,0
	Toplam	1	0,5	7	3,5	192	96,0
Meslek	Öğrenci	0	0,0	1	0,5	30	15,0
	Çalışan	1	0,5	1	0,5	80	40,0
	Ev hanımı	0	0,0	5	2,5	82	41,0
	Toplam	1	0,5	7	3,5	192	96,0



Şekil 4-11: 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır konusundaki düşüncelerine yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

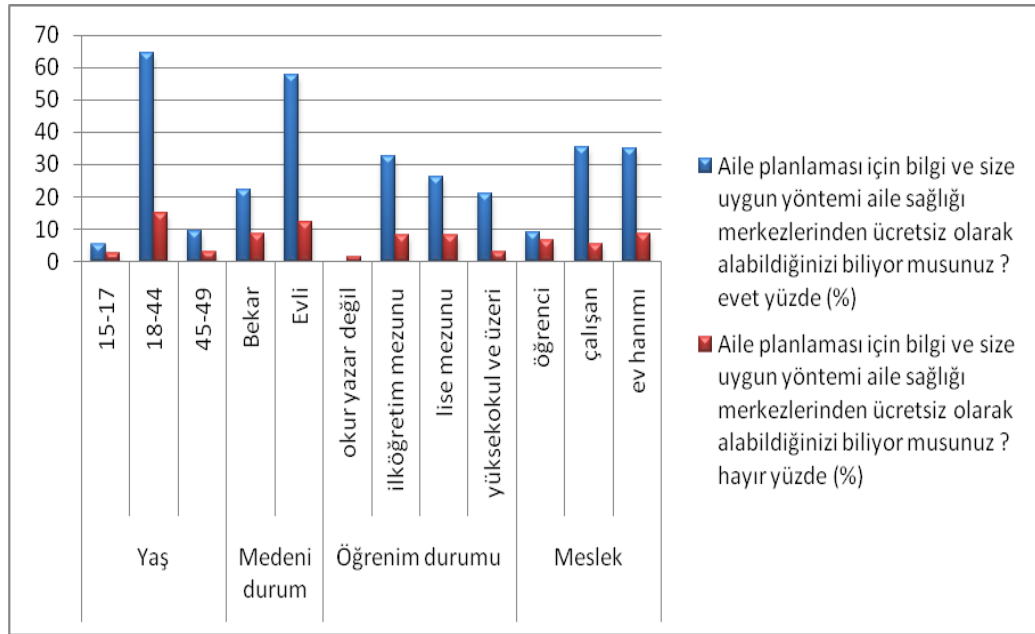
Tablo 4.18’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Sizce aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır?" diye sorulduğunda %0,5’i erkeğin seçimi doğrultusunda, %3,5’i kadının isteği doğrultusunda, %96’sı ise çiftin ortak kararı doğrultusunda olmalıdır diye cevap vermişlerdir.

4.13. On ikinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bilme durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisine ilişkin dağılımları tablo 4.19’de ve şekil 4.12’de yer almaktadır.

Tablo 4-19: Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bilme durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisinin karşılaştırıldığı betimleyici istatistik analiz sonuçları dağılım tablosu

		Aile planlaması için bilgi ve size uygun yöntemi aile sağlığı merkezlerinden ücretsiz olarak alabildiğinizi biliyor musunuz ?			
		Evet		Hayır	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	15-17	11	5,5	5	2,5
	18-44	129	64,5	30	15,0
	45-49	19	9,5	6	3,0
	Toplam	159	79,5	41	20,5
Medeni durum	Bekar	44	22,0	17	8,5
	Evli	115	57,5	24	12,0
	Toplam	159	79,5	41	20,5
Öğrenim durumu	Okur yazar değil	0	0,0	3	1,5
	İlköğretim mezunu	65	32,5	16	8,0
	Lise mezunu	52	26,0	16	8,0
	Yüksekokul ve üzeri	42	21,0	6	3,0
	Toplam	159	79,5	41	20,5
Meslek	Öğrenci	18	9,0	13	6,5
	Çalışan	71	35,5	11	5,5
	Ev hanımı	70	35,0	17	8,5
	Toplam	159	79,5	41	20,5



Şekil 4-12: 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bilme durumlarına yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleğin etkisini gösteren yüzde dağılım grafiği

Tablo 4.19’de araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceğinizi biliyor musunuz?" diye sorulduğunda %79,5’i evet, %20,5’i ise hayır cevabını vermiştir. Yaşa göre değerlendirildiğinde 18-44 yaş aralığındaki kadınların %64,5’i evet, %15’i ise hayır cevabını vermiştir. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde bekar kadınların %22’si evet, %8,5’inin hayır, evli olan kadınların %57,5’inin evet, %12’inin ise hayır diye cevap verdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde evet cevabını en çok verenlerin %32,5 ile ilköğretim mezunu kadınlar olduğu, hayır cevabını verenlerin ise %8 ile ilköğretim ve yine %8 ile lise mezunu kadınlar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde ise evet cevabını en çok veren %35,5 ile çalışan kadınlar, hayır cevabını en çok veren ise %8,5 ile ev hanımları olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada İznik 5'nolu Yüzbaşı Hasan Tahsin Aile Sağlık Merkezine başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınların demografik özelliklerine göre aile planlaması konusundaki bilgileri ve kullanmış oldukları aile planlaması yöntemleri araştırıldı.

Yapmış olduğumuz çalışmada araştırmaya katılan 15-49 yaş arasındaki kadınların %25,5'inin herhangi bir yöntem kullanmadığı, %38'inin aile planlaması konusunda yardım almadığı, %27,5'inin sağlık personeli, %7,5'inin komşu- akraba tarafından, %1,5'inin ise internetten aile planlaması konusunda seçim yaparken yardım aldığı saptanmıştır. Eryılmaz ve arkadaşlarının 1999'da yaptıkları araştırmalarında kadınların %67,4'ünün danışmanlık hizmeti aldıkları belirtmiştir (Eryılmaz ve ark. 1999). Kurtuluş'un 2009'da İstanbul'da yapmış olduğu çalışmada %54,8'inin sağlık personelinin danışmanlık konusunda yardım aldıkları belirtilmiştir. Şen ve Erbek (2001) yaptığı çalışmada kadınların %48,2'sinin sağlık personelinin yardım aldığı belirtilmiştir (Şen ve Erbek 2001). Çayan'ın 2009 yılında Aydın'da yapmış olduğu çalışmada %30,4'ü sağlık personelinin aile planlaması konusunda yardım aldığı belirtilmiştir. Çayan'ın çalışması ile bizim çalışmamızda benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Yapmış olduğumuz araştırmada; sağlık personelinin aile planlaması konusunda yardım alma durumunun (%27,5) bu kadar düşük olmasının sebeplerinden biriside kırsal alanda yaşayan kadınlar üzerinde bu çalışmanın yapılmış olmasıdır.

Türkiye'de olduğu gibi dünyada da aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. 1990'da dünya genelinin %43'ü gebelikten korunurken, 2003 sonuçlarına göre herhangi bir yöntem kullananların oranı %69,9, modern yöntem kullananların oranı ise %54'dür. Aile planlaması yöntem kullanımının en yüksek olduğu ülkelerin başında %83 ile İngiltere, %81 ile Çin gelmektedir (Dündar ve ark. 2002). TNSA 1988, 2003, 2008 ve 2013 verilerinde ülkemizde gebeliği önleyici yöntem kullanımında artış olduğu saptanmıştır.

TNSA 2013 verilerine göre tüm kadınların %66,5'inin, halen evli olan kadınların ise %91,7'sinin daha önce en az bir kez aile planlaması yönetimi kullanmıştır. Yine TNSA 2013 verilerine göre tüm kadınların %51'i, halen evli olan

kadınların ise %73,5'i herhangi bir aile planlaması yönetimi kullanmaktadır. TNSA 2013 verilerine göre tüm kadınların halen kullanmakta oldukları gebeliği önleyici yöntemlerin %33,2'sini modern yöntemler, %17,8'ini geleneksel yöntemler oluştururken, %49'u ise herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. %17,5 ile geri çekme en çok kullanılan gebeliği önleyici yöntemdir. Geri çekme yönteminden sonra en çok kullanılan AP yöntemleri sırası ile; RİA (%11,8), kondom (%10,9), tüpligasyon (%6,6) ve haplardır (%3,2) (TNSA 2013).

Yapmış olduğumuz çalışmada araştırmaya katılan tüm kadınların %47'sinin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandıkları, %53'ünün ise herhangi bir yöntem kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranların TNSA 2013 verileriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışmamızda en çok kullanılan gebeliği önleyici yöntem %16,5 ile kondomdur. Kondomdan sonra en çok kullanılan aile planlaması yöntemleri sırası ile; RİA (%11,0), geri çekme (%7,0), hap (%5,0) ve tüpligasyondur (%3,5). Salman'ın 2014 yılında Isparta da yapmış olduğu çalışmada RİA kullanımını %34,3 ile ilk sırada, kondom uygulaması %25,7 ile ikinci sırada, geri çekme yöntemi %17,1 ile üçüncü sırada olduğu belirtilmiştir (Salman 2014). Tonkuç ve arkadaşlarının (2005) Edirne'de yapmış oldukları çalışmada %24,4 ile geri çekme ilk sırada, %19,8 ile RİA ikinci sırada, %8,2 ile kondom üçüncü sırada yer almıştır. Isparta'daki çalışmada %39,6 ile geri çekme ilk sırada, %26,5 ile RİA ikinci sırada, %20,8 ile haplar üçüncü sırada yer almıştır (Kışoğlu ve ark 2000). Türüthan'nın (2009) yapmış olduğu çalışmada ise %23,1 ile kondom ilk sırada yer alırken, %16,8 ile RİA ikinci sırada, %16,6 ile geri çekme üçüncü sırada olduğu saptanmıştır. Türüthan'nın yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızdakine benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmamızda kondomun en çok kullanılan aile planlaması yöntemi olmasında; kamu sektörlerinden ücretsiz temin edilebilmesi, lateks alerjisi dışında yan etkisinin olmaması ve kendi imkanları ile market gibi yerlerden kolayca ulaşılabilir olmasının etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara gebeliği önleyici yöntem kullanmama sebepleri sorulduğunda %31,5'i cinsel ilişkiye girmediği için kullanmadığını belirtirken, %20,5'i kendi isteği ile aile planlaması yöntemi kullanmıyorum diye cevap vermiştir. %2,5'inin eşlerinin, %0,5'inin ise aile büyüklerinin aile planlaması yöntemi kullanmalarını istemediği için kullanmadıkları tespit edilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre %1,7'sinin eşleri aile planlaması yöntemi

kullanmak istemediği için, herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmadıkları raporlanmıştır (TNSA 2013). Bu bulguda bizim çalışmamızdaki sonuçlar ile benzer orandadır.

TNSA 2013 verilerine göre Türkiye’de modern aile planlaması yöntemlerinin temin edilmesinde genellikle kamu sektörleri tercih edilmektedir. Gebeliği önleyici modern yöntem kullananların %56’sı kamu sektörleri aracılığıyla, %37’si özel sektörden, %7’si ise market gibi diğer kaynaklardan temin etmektedirler (TNSA 2013). Bingöl de yapılan çalışmada aile planlaması yöntemi kullanan kadınların %59,2’sinin sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinden, %7,1’inin ise hastanelerden kullanmış oldukları aile planlaması yöntemlerini temin ettikleri belirtilmiştir (Kaya ve ark. 2007). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada araştırmaya katılan kadınların %44’ünün herhangi bir yöntem kullanmadığı, gebeliği önleyici yöntem kullananların %35,8’sinin kullandıkları yöntemleri aile sağlık merkezi aracılığıyla, %64,2’sinin ise kendi imkanları ile temin ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara "Aile planlaması için bilgi ve size uygun bazı yöntemlerin ASM’lerden ücretsiz alınabileceğini biliyor muydunuz?" diye sorulduğunda %79,5’i evet, %20,5’ise hayır diye cevap vermiştir. TNSA 2013 ile bizim yapmış olduğumuz çalışma karşılaştırıldığında kamu sektörlerinden yararlanma sonuçlarının arasında bu kadar fark olmasının sebeplerinden birisinin aile planlaması hizmetlerine erişimde yetersizlik olabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %64,2’sinin kendi imkanları ile aile planlaması yöntemini temin ediyor olmasının sebebi; çalışmayı yapmış olduğumuz bölgenin kırsal olması, özel sağlık sektörünün bu bölgede fazla olmaması ve kamu sektörünün vermiş olduğu aile planlaması hizmetlerine ulaşmada yetersiz kalmış olabileceği düşünülmektedir.

Aile planlaması yöntemleri hem kadının hem de erkeğin üreme sağlığını olumlu yada olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kullanılacak olan aile planlaması tercihinde çiftin ortak kararı doğrultusunda seçim yapılması ile sağlıklı aileler ve sağlıklı toplumlar oluşur. Sizce aile planlamasının seçimi nasıl olmalıdır sorusuna verilen yanıtlar; %96,5’i çiftin ortak kararı ile olması gerektiğini belirtirken, %3,5’i kadının isteği, %0,5’i erkeğin isteği doğrultusunda olmalıdır diye cevap vermiştir. Kalak’ın (2008) Aydın’da yapmış olduğu çalışmada eşlerin yöntem kullanımı konusunda destek oldukları (%76) ve ortak karar aldıkları saptanmıştır. Aktoprak’ın 2012 yılında

Konya’da yapmış olduğu çalışmada, çiftlerin %99,4’ü kullanılacak olan aile planlaması yönteminin ortak alınması gerektiğini belirtmiştir. Aile planlaması hizmetleri üreme sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak kadın ve erkeğin eşit düzeylerde ve birlikte rol üstlenmesini gerektirmektedir. Soyun devamını sağlayan üreme olayında hem erkek, hem de kadının birlikte rol aldığı gerçeğinden hareketle sorumluluk paylaşımı özendirilmelidir (Aydın 2000).

Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak; gebeliği önleyici yöntem kullanmak yada kullanmamak veya hangi yöntemi seçeceğine karar vermede yarar sağlar. Kadınlar seçecekleri yöntemin hangisinin kendisine daha uygun olacağını ve kolay ulaşabileceğini ancak iyi bir aile planlaması bilgisi ile gerçekleştirebilirler. TNSA 2013 verilerine göre araştırmaya katılan tüm kadınların %98,8’i herhangi bir yöntem bilmektedir. En çok bilinen yöntemler sırası ile hap(%95,7), RİA (%92,2), tüpligasyon (%87,3), kondom(%86,2), geri çekmedir (%79,5) (TNSA 2013). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada araştırmaya katılan kadınların en çok bildikleri aile planlaması yöntemleri sırası ile; hap(%92), RİA(%89), kondom (%88,5), tüpligasyon (%69,5), geri çekmedir (%64). TNSA 2013 araştırması ile yapmış olduğumuz çalışma karşılaştırıldığında en çok bilinen ilk iki aile planlaması yönteminin aynı olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2013 ile yaptığımız çalışmanın sonucunun aynı olmasının sebebi; bu yöntemlerin Türkiye’de yıllardır en çok kullanılan gebeliği önleyici yöntem olmasıdır. Aynı zamanda bu aile planlaması yöntemlerinin kamu sağlık merkezlerinden ücretsiz olarak da temin edilebilmeleri, en çok bilinen yöntem olmalarına katkı sağlamıştır. Kalak’ın (2008) yapmış olduğu çalışmada en çok bilinen aile planlaması yöntemi hap ve RİA olduğu saptanmıştır. Aktoprak ’ın 2012 yılında Konya’da yapmış olduğu çalışmada en çok bilinen aile planlaması yöntemleri sırası ile kondom (%9,8), RİA (%92,2), hap (%89,8) olduğu belirtilmiştir. Çayan’ın 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada %98,8’inin en az bir tane aile planlaması yöntemi bildiği belirtilmiştir. Manisa’da yapılmış başka bir çalışmada kadınların %98,3’nün aile planlaması konusunda bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir (Ay ve ark. 2011).

Bu çalışmamızda araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara "Sizce en güvenilir aile planlaması yöntemi hangisidir?" diye sorduğumuzda %33’ü herhangi fikrim yok diye cevap verirken, %23’ü vazektomi-tüpligasyon, %22,5’i RİA, %14’ü kondom, %6,5’i ise hapların gebeliği önleyici en güvenilir yöntem olduğunu

belirtmiştir. Gebeliği önleyici en güvenilir yöntem toplamda bakıldığında %23 ile vazektomi-tüpligasyon olmasına rağmen evli ve bekar kadınlar arasında ayrı olarak incelendiğinde farklılık göstermektedir. Evli kadınlara göre %19,5 ile RİA'lar, bekar kadınlara göre ise %10 ile vazektomi-tüpligasyon en güvenilir aile planlaması yöntemleri olduğu görülmektedir ki medeni durumun en güvenilir aile planlaması düşüncesinde etkisi büyük olduğu düşünüldü.

Dünyada ve ülkemizde kadının doğurganlığı etkileyen en önemli faktörlerden biriside kadının statüsüdür. Bu statünün belirlenmesinde ise eğitimin ve kadının aile içindeki yerinin önemi büyüktür (Salman 2014). Türkiye'de kentlerde yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayanlara oranla daha eğitilmiş olduğu görülmektedir. Kentlerde yaşayan kadınların %35'i en az lise mezunudur; ancak kırsal alanlarda yaşayan kadınlar arasında bu oran sadece %13'tür (TNSA2013). Bu çalışmada, kadınların %40,5'inin ilköğretim, %34'ünün lise, %24'ünün yüksek okul ve üzeri bir okuldan mezun olduğu, sadece %1,5'inin ise okuma ve yazma bilmediği tespit edilmiş. Bu çalışma kırsal bir alanda yapılmış olmasına rağmen TNSA 2013 verileri ile karşılaştırıldığında kentlerde elde edilen sonuca yakın bir sonuç bulunmuştur. Bu bulgu sonucunda, çalışma kırsal bir bölge olmasına rağmen eğitim seviyesinin yüksek olduğu düşünüldü.

TNSA 2013 bulguları bir kadının günümüzdeki doğurganlık hızlarını doğurganlık çağlarının sonuna kadar devam ettirdikleri takdirde doğurganlık çağının sonunda ortalama 2.26 çocuk sahibi olacağını göstermektedir. Türkiye'de kadınlar her ne kadar doğurganlıklarının en yüksek olduğu dönemi hala yirmili yaşlarında yaşıyorsa da yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş gurubunda en yüksek düzeyine ulaşmaktadır. Doğurganlığın yaş yapısı Türkiye'de doğumların daha ileriki yaşlara ertelendiğini göstermektedir (TNSA 2013). Çalışmamızda araştırmaya katılan kadınlara ilk gebelik yaşını sorduğumuzda; %33'ü hiç gebelik durumu yok diye cevap verirken, %11,5'inin ilk gebelik yaşı 20 yaş, %10'unun 21 yaş, %7'sinin ise 22 yaş olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Şahin (2005)'nin yapmış olduğu çalışmada kadınların %56.3'ünün 21 yaş ve üzeri yaşlarda doğum yaptıkları tespit edilmiştir. Yerli'nin 2015 yılında Erzurum'da yapmış olduğu çalışmada ilk gebelik yaşı 20-25 yaş arasında %52,7 olarak bildirilmiştir (Yerli 2015). Gaziantep'de Songur'un ve İzmir Bayraklı'da Ballı'nın yapmış olduğu

çalışmalarda da bizim yaptığımız çalışma ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir (Songur 2009; Ballı 2011).

Canlı iki doğum arasında sürenin kısa olması anne ve ocuk ölümlülüğü riskini arttırmaktadır. Araştırmalara göre, bir önceki doğumun üzerinden 24 ay geçmeden doğan çocuklarda hastalık riskinin arttığını göstermektedir. İki doğum arasında geçen sürenin az olması aynı zamanda anne sağlığını da tehdit eden bir durumdur (TNSA 2013). TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye’de doğum aralıklarının uzun ve ortanca doğum aralığının 45 ay olduğunu göstermektedir. Türkiye’de uzun süreli emzirme ve doğum sonrası geçici kısırlık süresinin uzun olmasının doğum aralıklarının uzunluğuna katkıda bulunuyor olması muhtemeldir. İlk doğum dışında kalan doğumların yaklaşık olarak üçte ikisi, bir önceki doğumdan en az 3 yıl sonra meydana gelirken; yaklaşık %19’u ise bir önceki doğumdan 24-35 ay sonra gerçekleşmiştir. Doğumların %18’i bir önceki doğumdan bir süre sonra, yani 24 aydan az bir süre sonra gerçekleşmiştir (TNSA 2013). Bizim alışmamızda, araştırmaya katılan kadınların %33’ü daha önce hiç gebe kalmadığını belirtmiştir. %14’ünde ise tek gebelik durumu mevcuttur. Son iki gebelik arasında geçen zamana bakıldığında, %10,5’i 2 yıldan daha az iken, %42,5’inde ise 2 yıl ve üzeri süre olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2013 verileri ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yerli’nin (2015) yapmış olduğu çalışmada kadınların %78’inin son iki gebelik arasında geçen sürenin 24 ayın üzerinde olduğu belirtilmiştir. TNSA 2013 verilerine benzer şekilde çalışmamızın sonuçları eğitim seviyesinin yüksekliğinin, iki gebelik arasında geçen zamanın 24 aydan fazla olması konusunda olumlu yönde katkı sağladığını düşündürmektedir.

İstenmeyen gebeliklerin oluşması durumunda kadınlar ya istemedikleri halde doğurmak ya da istemli düşüğe başvurmaktadır. DSÖ, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerinin istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin sayısını azaltarak binlerce ölümü ve sakat bırakan hastalığı engellediğini bildirmektedir (Nacar ve ark. 2000). Bu çalışmamıza katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların %20,5’inin daha önce en az bir kez düşük veya kürtaj yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. %9,0’ının ise istenmeyen gebelik durumu yaşadığı tespit edilmiştir. İstenmeyen gebeliklerin nasıl sonuçlandığı sorulduğunda %61,1’i kürtaj, %22,2’si kendiliğinden düşük, %16,7’si ise doğum ile sonuçlandığını belirtmiştir. TNSA 2013 verilerinde kadınların %23’ünün en az bir kez kendiliğinden düşük yaptığı, %14’ünün ise en az bir kez isteyerek düşük yaptığı

bildirilmiştir (TNSA 2013). TNSA 2013 verileri ile bizim yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Yerli'nin (2015) Erzurum'da yapmış olduğu çalışmada %24,4'ü 1 düşük yaptığı, %10,2'sinin ise 2 ve üzeri düşük yaptığı belirtilmiştir. Şahin'nin (2005) yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık %23,6'sının en az bir düşük yaptığı, %17,1'inin ise en az bir kez kürtaj oldukları tespit edilmiştir. Sağgöz ve arkadaşlarının (1999) çalışmalarında kadınların %16,4'ünün kürtaj oldukları belirtilmiştir. İstenmeyen gebelikler anne sağlığını tehdit eden bir sorun olması sebebiyle üzerinde durulması gereken önemli bir durumdur. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde kadınlara aile planlaması konusunda danışmanlık hizmeti verilmesinin önemi büyüktür.

Dünyada her yıl 40 milyon istemli düşük meydana gelmektedir. DSÖ'nün tahminlerine göre bu düşüklerin yarısı sağlıksız koşullarda yapılmaktadır. Bu düşüklerin 2-4 milyonu, korunmasız cinsel ilişki nedeniyle gençler tarafından yapılan sağlıksız düşüklere (Giray 2004; Cangöl 2010). İstenmeyen gebeliklerin oluşmasının en önemli etkenlerinden biriside korunmasız cinsel ilişkilere dir. Korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında acil kontraseptif yöntemlerin tercih edilmesi ile istenmeyen gebelikler önlenmektedir. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada kadınlara "Acil kontraseptiflerin ne olduğunu biliyor musunuz?" diye sorduğumuzda; kadınların %40'ı evet derken, %60'ı hayır diye cevap vermiştir. Böylece kadınların acil kontraseptif yöntemler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Acil kontraseptifler konusunda bilgi sahibi olan kadınların eğitim durumuna bakıldığında dörtte üçünden daha fazlasının lise ve üzeri eğitim almış olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesinin yüksek olması ile acil kontraseptif yöntemler konusunda bilgi sahibi olma düzeyi arasında olumlu yönde ilişki olduğunu göstermektedir. Çelik'in 2006 yılında Mersin'de yapmış olduğu çalışmada kadınların %87,3'ünün acil kontrasepsiyonu yanlış tanımladığı, %19,1'inin acil kontrasepsiyon yöntemlerini bildiği, %9,8'inin ise bir acil kontrasepsiyon yöntemi konusunda eğitim aldığı belirtilmiştir. Kalak'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada danışmanlık hizmetleri öncesinde acil kontraseptif yöntem hakkında bilgi düzeyinin düşük seviyede olduğu, danışmanlık hizmeti verildikten sonra bilgi düzeylerinde artış olduğu belirtilmiştir. Kadınlara verilen aile planlaması eğitimlerinde acil kontraseptiflerin neler olduğu, nasıl kullanılması gerektiği ve nerelerden temin

edilebileceđi konusunda biraz daha dikkatli olunması ile korunmasız cinsel iliřki sebebiyle oluřabilecek istenmeyen gebeliklerin önüne geçilebileceđi dūřunılmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

6.1.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların medeni duruma göre kullandıkları aile planlaması yöntemleri karşılaştırıldığında; evli kadınlarda en çok kullanılan aile planlaması yönteminin kondom olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların öğrenim durumlarına göre kullandıkları aile planlaması yöntemleri karşılaştırıldığında; okur yazar olmayan kadınların herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadıkları, ilköğretim, lise, yüksekokul ve üzeri mezun olan kişilerin ise en çok kullandıkları aile planlaması yöntemin kondom olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Modern bir aile planlaması yöntemi olmayan geri çekme yönteminin en çok ilköğretim mezunları tarafından kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmama sebepleri değerlendirildiğinde en çok cinsel ilişkiye girmedikleri için herhangi bir yöntem kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel hayatı aktif olup, herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların çoğunun kendi isteği ile aile planlaması yöntemi kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların çoğunun aile planlamasının anne sağlığını geliştirdiğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Aile planlamasının anne sağlığını geliştirmesi konusunda fikrim yok diyen kadınların çoğunun ev hanımı, evet geliştirir diyen kadınların çoğunun çalışan kadınlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların çoğunun aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirdiğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Aile planlamasının çocuk sağlığını geliştirmesi konusunda fikrim yok diyen kadınların çoğunun ev hanımı, evet geliştirir diyen kadınların çoğunun çalışan kadınlar, hayır geliştirmez diye cevap veren kadınların çoğunda yine çalışan kadınlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.6. Altıncı Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların çoğunun aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağladığını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Aile planlamasının aile ve ülke ekonomisine katkı sağlaması konusunda fikrim yok diyen kadınların çoğunun ev hanımı, evet katkı sağlar diyen kadınların çoğunun çalışan kadınlar, hayır katkı sağlamaz diye cevap veren kadınların çoğunda yine ev hanımları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.7. Yedinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yarısından daha fazlasının acil kontraseptiflerin ne olduğunu bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde yüksek okul ve üzeri mezun olan kadınların acil kontraseptifler konusunda daha çok bilgi sahibi olduğu, acil kontraseptiflerin ne olduğunu bilmeyenlerin çoğunun ise ilköğretim mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meslek durumlarına göre değerlendirildiğinde çalışan kadınların acil kontraseptifler konusunda daha çok bilgi sahibi olduğu, acil kontraseptiflerin ne olduğunu bilmeyenlerin çoğunun ise ev hanımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.8. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların çoğunun daha önce istenmeyen gebelik yaşamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılıp istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar öğrenim durumları ve mesleklerine göre değerlendirildiğinde ise çoğunun ilköğretim mezunu ve ev hanımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.9. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara göre en güvenilir aile planlaması yöntemi sırası ile vazektomi-tüpligasyon, RİA, kondom, oral kontrepsifler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 15-17 yaş aralığındaki kadınların çoğu en güvenilir aile planlaması yönteminin vazektomi-tüpligasyon, 18-44 yaş aralığındaki kadınlar vazektomi-tüpligasyon ve RİA'ları, 45-49 yaş aralığındaki kadınlara göre ise RİA'ları en güvenilir aile planlaması yöntemi olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Bekar kadınlara göre vazektomi-tüpligasyon, evli olan kadınlara göre ise RİA'lar en güvenilir aile planlaması yöntemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlköğretim mezunu olan kadınlara göre en güvenilir aile planlaması yöntemi RİA, lise mezunu ve yüksekokul ve üzeri mezun olan kadınlara göre vazektomi-tüpligasyon en güvenilir aile planlaması yöntemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan kadınlara göre vazektomi-tüpligasyon, ev hanımlarına göre ise RİA'ların en güvenilir aile planlaması yöntemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.10. Onuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınlara kullandıkları aile planlaması yöntemini seçerken kimden bilgi ve yardım aldıkları sorulduğunda çoğu yardım almadığını belirtirken yardım alanların en çoğu sağlık personelinden daha sonra ise komşu-akraba tarafından bilgi aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.11. On Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların çoğuna göre aile planlaması seçiminin çiftin ortak kararı doğrultusunda olması gerektiğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.12. On İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan 15-49 yaş aralığındaki kadınların yarısından fazlası aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Aile planlaması konusunda bilgi ve uygun aile planlaması yöntemini aile sağlık merkezlerinden ücretsiz alabileceklerini bilmeyenlerin çoğunun ev hanımları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Ülkemizde eğitimli kesim aile planlaması sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabiliyorken, kırsal kesimde eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha az ulaştığı görülmektedir. Ülkemizde kırsal alanda sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu kamu tarafından verilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının, aile sağlığı merkezlerinin kadınlara ulaşmada direk ziyaretlerin etkinliğini arttırmaları ve bu konuda bilgilendirme eğitimlerini çeşitlendirerek dikkat çekmeleri gerekmektedir. Medya aracılığıyla kamu spotu ve çeşitli kampanyalar ile kadınların bu konudaki farkındalıklarının artırılması hedeflenmelidir.

Aile planlaması yöntemlerinin etkili bir şekilde kullanılması ile ailelerin istedikleri zamanda, kendi belirledikleri aralıklarla ve diledikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri nedeniyle halkın bu konuda eğitimi önemlidir. Bu nedenle halkın aile planlaması hakkında bilgilendirilmesinde sağlık personelinin vereceği eğitimler büyük önem taşımaktadır. Yeterli ve etkin bir halk sağlığı bilgilendirmesi için, eğitimli ve yetkin sağlık personelinin yetiştirilmesi de büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak aile planlaması programlarında başarılı olabilmek için hizmet, eğitim ve denetim kurumlarının uyum içerisinde birlikte çalışmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

AÇSAP (2009). Aile Planlaması Katılımcı Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Erişim 05.12.2016, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/323>.

Aktoprak, M. (2012). Evli Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Ay, S., Yanikkerem, E. ve Mutlu, S. (2011). İstenmeyen Gebelik Yaşayan Kadınların Özellikleri ve Kontraseptif Yöntemleri Bırakma Nedenleri: Kırsal Alan Örneği, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Aydın, S. (2000). Erkek üreme sağlığı. *Van Tıp Dergisi*, 7, 117-119.

Bahamondez, L., Lavin, P. ve Ojeda, G. (1997). Return to fertility after discontinuation of the once a month injectable contraceptive cyclofem: *Contraception*, 55, 307-310.

Ballı, F.Ö. (2011). Bayraklı İlçesi Cengizhan Mahallesi 18-19 Yaş Kadınlarda Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve İlişkili Erişim Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.

Cangöl, S. (2010). Lalapaşa Merkez İlçe’de Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Üreme Sağlığı Durumları. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Çayan, A. (2009). 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Çelik, R. (2006). İsteyerek Düşük Yapmak İçin Başvuran Kadınların Acil Kontrasepsiyon İle İlgili Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Durmuşoğlu, F. (2006). Kontrasepsiyon. İçinde: olgar U (Ed.). *Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite*. İstanbul Medikal Yayıncılık, 303-318.

Dündar, C., Süren, C. ve Pekşen, Y. (2002) 15-49 Yaş evli kadınlarda aile planlaması yöntemleri kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12, 243-246.

Eryılmaz, Y., Arslan, H. ve Kömürcü, N. (1999). Kullandıkları kontraseptif yöntemlerin eşler üzerindeki etkileri ve kullanım hataları, *Hemşirelik Forumu*, 2, 114-118.

Giray, H. ve Kılıç, B. (2004). Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13, 286-289.

Gökmen, O. ve iek, N. (2001). *Günümüzde Kontrasepsiyon*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Gönenç, I., Tuzcular Vural, E.Z., Köse, G. ve Aka, N. (2004). Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesinin hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 8, 120-121.

Hendry, WF. (1994). Vasectomy and vasectomy reversal. *British Journal of Urology*, 73, 337-341.

Kalak, Ö. (2008). Aydın Doğum Evi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kişilerin Aile Planlaması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın.

Karasar, N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kaya, H., Tatlı, H., Açık, Y. ve Deveci S.E. (2007) Bingöl ili Uydukent Sağlık Ocağı bölgesinde 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22, 185-191.

Kişioğlu, A.N., Öztürk, M., Uskun, E. ve Kırbıyık, S. (2000). Isparta ili Sadık Yağcı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi'nin Aile Planlaması Polikliniğine 2000 yılında başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 13, 68 – 74.

Kjer, J. (1990). Sexual adjustment to tubal sterilization. *Eur J Obstet Gynecol*, 35, 211-213.

Kurtuluş, H. (2009). Aile Planlaması Danışmanlığı Verilmesinin Yöntem Seçimine Etkileri. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Nacar, M., Öztürk, A. ve Öztürk, Y. (2000). Doğum sonrası dönemde verilen aile planlaması eğitiminin yöntem kullanmaya etkisi, *Erciyes Tıp Dergisi*, 25, 122-130. http://www.erciyesmedj.com/sayilar/207/buyuk/pdf_EMJ_70.pdf

Nelson, A.L. (2000). The intrauterine contraceptive device. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, 27, 723 – 740.

Özalp, S. (2006). Cerrahi tıp bilimleri jinekoloji obsterik. *Türkiye Klinikleri*, 1-6.

Özdamar, K. (2003). *Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.

Sağgöz, N., Bayram, M. ve Kamacı, M. (1999). Kırıkkale ili ve çevresinde kullanılan yöntemler, *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetri Dergisi*, 10, 266-269.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kirikkale-ili-ve-cevresinde-kullanilankontraseptif-yontemler-32977.html>

Özvarış, Ş. (1998). Aile planlaması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 8, 55-60.

Salman, Z. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta.

Senger, R. (2007). Menstrüel Regülasyon Sonrası Seçilen Kontraseptif Yöntemin Bir Yıl Sonraki Devamlılığı. Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Songur, D. (2009). Gaziantep Binevler Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumu. Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Gaziantep.

Sturridge, F. ve Guillebaud, J. (1996). A risk benefit assessment of the levonorgestrel releasing intrauterine system. *Drug Safety*, 15, 430-436.

Şahin, S. (2005). Postpartum Dönemde Anneye Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkin Kontraseptif Yöntem Seçimi Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Şen, T.A. ve Erbek, N. (2001). Afyon ilindeki evli kadınların aile planlaması hakkındaki bilgi düzeyleri, *Sağlık ve Toplum*, 12, 73-78.

Taşkın, L.(2007). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (8. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Milli Eğitim Bakanlığı (2012). *Hemşirelik Aile Planlaması*. Ankara.

The World Health Organization (1991). Family Planning. Erişim: 08.06.2016, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/

The World Health Organization (2015). Erişim: 29.03.2018
<http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-TUR>

TNSA (Ekim 2009). 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim 05.12.2016, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>

TNSA (Kasım 2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim 05.12.2016, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Tonkuç, B., Eskiocak, M., Ekuklu, G. ve Saltık, A. (2005). Edirne merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri ve yöntem kullanım oranları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14, 8-14.

Türüthan, K. (2009). Kadınların Yaş ve Eğitim Düzeylerine Göre Doğurganlık Özellikleri ve Aile Planlaması Yöntem Tercihleri. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Vessy, M., Huggins, G., Lawles, M. ve Mc Pherson, K. Yeates, D. (1983). Tubal sterilization; findings in a large prospective study. *Br J Obstet Gynecol*, 90, 203-210.

Yerli, E.B. (2015). Erzurum İl Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.

Yücesoy, İ. ve Çalışkan, E. (2006). Kontrasepsiyon ve Aile Planlaması. İçinde: Çiçek, M.N. Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. (2. Baskı), Ankara: Güneş Kitabevi, 789-805.

FORMLAR**EK-1****15-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI
BİLGİLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİ ARAŞTIRMA ANKET FORMU****Sayın Katılımcılar;**

Bu anket formu yüksek lisans tezi kapsamında 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması bilgilerini etkileyen etmenlerin tespit edebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle, hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Hatice DİKMEN**Kırklareli Üniversitesi****Halk Sağlığı Yüksek Lisans Öğrencisi****1. Kaç yaşındasınız?**

- 15-17
 18-44
 45-49

2. Medeni durumunuz

- Bekar
 Evli

3. Öğrenim durumunuz

- Okur yazar değil
 İlköğretim mezunu
 Lise mezunu
 Yüksek okul ve üzeri

4. Mesleğiniz

- Öğrenci
 Çalışan (.....)
 Ev Hanımı

5. Eşinizin Öğrenim durumu nedir?

- Okur yazar değil
- İlköğretim mezunu
- Lise mezunu
- Yüksek okul ve üzeri

6. Eşinizin Mesleği nedir?

- Memur
- İşçi
- Esnaf
- İşsiz
- Emekli

7. Aile yapınız nasıl?

- Çekirdek aile
- Geniş aile
- Diğer

8. Size göre ekonomik durumunuz nasıl ?

- Çok İyi
- İyi
- Orta
- Kötü

9. Sosyal güvenceniz var mı ?

- Evet var
- Hayır yok

10. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı ?

- Evet (.....)
- Hayır

11. Toplam gebelik sayınız kaç :**12. İlk gebelik yaşıınız kaç :****13. Kaç doğum yaptınız :****14. Yaşayan çocuk sayısı kaç :****15. Düşük ve Kürtaj var mı ?**

- Evet var
- Hayır yok

16. Daha önce istenmeyen gebeliğiniz oldu mu ?

- Evet
- Hayır

17. İstenmeyen bu gebelik nasıl sonuçlandı ?

- Kendiliğinden düşük
- Kürtaj
- Doğum
- Diğer.....

18. Acil kontraseptiflerin ne olduğunu biliyor musunuz ?

- Evet biliyorum
- Hayır bilmiyorum

19. Son iki gebeliğiniz arasında geçen zaman ne kadar ?

- Gebelik durumu yok
- Tek gebelik durumu
- İki yıldan az
- İki yıl ve üzeri

20. Aile planlaması anne sağlığını geliştirir mi ?

- Fikrim yok
- Evet
- Hayır

21. Aile planlaması çocuk sağlığını geliştirir mi ?

- Fikrim yok
- Evet
- Hayır

22. Aile planlaması aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar mı ?

- Fikrim yok
- Evet
- Hayır

23. Bildiğiniz aile planlaması yöntemleri nelerdir ?

- Takvim yöntemi
- Geri çekme
- Vajinal duş
- Emzirme
- Rahim İçi Araç (RİA)
- Hap
- Enjeksiyon
- Kondom
- Vajinal halka
- Spermisitler
- İmplant
- Tüpligasyon
- Vazektomi
- Diğerleri.....

24. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz ? Hangi yöntemi tercih ediyorsunuz ?

- Evet kullanıyorum (.....)
- Hayır

25. Kullandığınız aile planlaması yöntemini nasıl temin ediyorsunuz ?

- Aile sağlığı merkezi aracılığıyla
- Kendi imkanlarımla

26. Aile planlaması yöntemi kullanmıyorsanız sebebi nedir ?

- Cinsel ilişkiye girmiyorum
- Eşim kullanmamızı istemiyor
- Kendi isteğim ile kullanmıyorum
- Aile büyüklerimiz kullanmamızı istemiyor

27. Sizce en güvenilir ve koruyuculuğu en yüksek olan aile planlaması yöntemi hangisidir?

- Fikrim yok
- Kondom
- Oral kontraseptifler
- Vazektomi - Tüpligasyon
- RİA
- Diğer (.....

28. Kullandığınız aile planlaması yöntemini seçerken kimden bilgi ve yardım aldınız ?

- Yardım almadım
- komşu- akraba
- Sağlık personeli
- TV - Radyo- Basın
- İnternet

29. Sizce aile planlaması seçimi nasıl olmalıdır ?

- Erkeğin isteği doğrultusunda
- Kadının isteği doğrultusunda
- Çiftin ortak kararı ile olmalıdır

30. Sağlık personelinden aile planlaması ile ilgili her türlü yardımı ve danışmanlığı kolaylıkla alabildiğinizi düşünüyor musunuz ?

- Evet düşünüyorum
- Hayır düşünmüyorum

31. Aile planlaması için ihtiyacınız olan bilgiyi ve size uygun olan AP yöntemini Aile Sağlık Merkezlerinden ücretsiz olarak alabileceğinizi biliyor musunuz ?

- Evet biliyorum
- Hayır bilmiyorum

32. Aile planlaması ile ilgili gerekli bilgiyi almanıza engel olduğunuz bir durum var mı ?

.....

.....

ETİK KURUL KARARI**EK-2**

T.C
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 14
Konu : Etik Kurul Karar

11/12/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 07/12/2015 tarihli ve 6946409/302.14-63 sayılı yazımız.

Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Hatice DİKMEN'in '15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Aile Planlaması Bilgilerini Etkileyen Etmenler' başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili yazımız ve ekleri 11.12.2015 tarihli Etik Kurulumuzda görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna dair karar formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sema BASAT
Etik Kurul Başkanı

EK: Karar Formu (2 sayfa)

EK-3

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-14)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Aile Planlaması Bilgilerini Etkileyen Etmenler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P14R00

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 212 26 80
	FAKS	0288 212 26 90
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğrenci/ Hatice DİKMEN			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ			
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Klinik Biyokimya			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
	İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Diğer ise b elirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

EK-4

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-14)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Aile Planlaması Bilgilerini Etkileyen Etmenler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P14R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	07.12.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	07.12.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:14	Tarih: 11.12.2015					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Sema BASAT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Sema BASAT (Başkan)	İç Hastalıkları	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan Yardımcısı)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Aygül YANIK	İşletme Yönetimi ve Organizasyon	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

*:Toplantıda Bulunma

EK-5

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 72873149/605.02

Konu : Araştırma İzni.

BURSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI

Müdürlüğümüz Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu, Komisyona sunulan dosyanın, THSK'nin "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin / Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler"e uygunluğunu değerlendirmek üzere 15.01.2016 tarihinde saat 14.00'da toplanmıştır.

Toplantıda görüşülen dosyayla ilgili değerlendirme aşağıda bildirilmiştir:

Başvuru evrakları incelendiğinde, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Halk Sağlığı Bölümü Yüksek lisans öğrencisi olan ve İznik Devlet hastanesi Dahiliye Servisinde hemşire olarak çalışan Hatice DİKMEN'in, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Gülcan GÜNTAŞ danışmanlığında "15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Aile Planlaması Bilgilerini Etkileyen Etmenler" konulu tez çalışmasını İznik İlçemizde Müdürlüğümüze bağlı hizmet veren Yüzbaşı Hasan Tahsin Aile Sağlığı Merkezinde yapmak istediği; Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığından bu çalışmanın yapılabileceğine dair kurul kararı aldığı görülmüştür. Adı geçen tez çalışmasının yapılmasına;

Yapılması komisyonca kabul edilen bu araştırma tamamlandığında sonuç raporunun 2(iki) nüsha halinde çoğaltılarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na iletilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesinin, araştırma izni ile birlikte araştırmacıya bildirilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. M. Veysel SEYİTOĞLU
Şube Müdürü (Üye)

Dr. Yasemin BAŞ
Şube Müdürü (Üye)

Dr. Raif ÖZDEMİR
Şube Müdürü (Üye)

Zülkif YILMAZ
Şube Müdürü (Üye)

Ahmet paşa Mah.Fevzi Çakmak Cad.no:53 Osmangazi/BURSA
A★ tılı bilgi için: Z. KUŞAT

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6196866-8151-4693-8164-422692966439 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yüzbaşı Hasan Tahsin
Aile Sağlığı Merkezi

SAYI :2
KONU:Yüksek Lisans Tez Çalışması

06.01.2016

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE
BURSA

Yüzbaşı Hasan Tahsin Aile Sağlığı Merkezimize başvuran:Kırklareli Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans öğrencisi; Hatice DİKMEN'i n'' 15-49' yaş aralığındaki kadınların Aile Planlaması bilgilerini etkileyen etmenler'' konulu yüksek lisans tez çalışmasını aile sağlığı merkezimizde yapılması uygun görülmüştür.

Dr. Kemal OZYURT

Yüzbaşı Hasan Tahsin
Aile Sağlığı Merkezi
Sorumlu Hekim

Dr. Yusuf AYDEMİR
Yrd. Haseki Tahaşin Aile Sağlığı Merkezi
Dip. No: 1149/2 CAYSA Kod: 1724117
16.09.005 / Aile Hekimi

Dr. Bahar ADLEYBA
Yrd. Haseki Tahaşin Aile Sağlığı Merkezi
Dip. No: 1149/2 CAYSA Kod: 1724117
16.09.005 / Aile Hekimi

Dr. Mehmet EBRİZ
Yrd. Haseki Tahaşin Aile Sağlığı Merkezi
Dip. No: 118148
Sertifika No: 49.10.0058

Dr. Hüseyin BAYSAL
Yrd. Haseki Tahaşin Aile Sağlığı Merkezi
Dip. No: 1149/2 CAYSA Kod: 1724117
16.09.005 / Aile Hekimi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	HATİCE	Soyadı	DİKMEN
Doğ.Yeri	ORHANELİ	Doğ.Tar.	07.11.1987
Uyruğu	T.C.	Email	haticeee-dikmen@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	İzmit Devlet Hastanesi	2011-.....
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Zayıf	Zayıf		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	70,39	70,40	60,66
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Excel	İyi
Power Point	İyi

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri