

# Üreme Çağındaki Kadınlarda Kontrasepsiyon Bilgi Düzeyinin, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

## Evaluation of Contraception Knowledge, Attitudes and Behaviors in Women of Reproductive Age

Yağmur Gökseven<sup>1</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>2</sup>, Dilek Toprak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>) Hassa Devlet Hastanesi, Hatay

<sup>2</sup>) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

### Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### İletişim adresi:

Yağmur Gökseven  
yagmurgokseven@hotmail.com

Geliş tarihi: 14/12/2019

Kabul tarihi: 03/05/2020

Yayın tarihi: 25/12/2020

## Özet

**Amaç:** Üreme çağındaki kadınların kontraseptif yöntem kullanma oranları 1988 yılından bu yana artış göstermiş olsa da ülkemizde halen en fazla kullanılan kontraseptif yöntem geri çekme yöntemidir. Çalışmanın amacı üreme çağındaki kadınların kontrasepsiyon hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Çalışma 01.06.2017 ile 01.08.2017 tarihleri arasında herhangi bir sebeple Aile Hekimliği polikliniğine başvuran cinsel aktif 18-49 yaş arası kadınlar arasında yapıldı. Çalışma prospektif, tanımlayıcı niteliktedir. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra tarafımızca oluşturulan 22 soruluk bilgi formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Önce kontraseptif yöntemi bilme durumu sorulmuş olup ardından kullanım şekli ve koruyuculuk oranı sorgulanarak bilgi düzeyi yeterliliği araştırıldı. Çalışmada SPSS 15.0 programı kullanıldı.  $p < 0,05$  olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

**Bulgular:** Çalışmamıza 217 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması  $32,6 \pm 8,5$  (min:18, max:49) idi. 171 kişi (%78,8) evli, 143 kişi (%65,9) çalışmıyordu ve 95 kişi (%43,8) lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahipti. 126 kişi (%58,1) şu an herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaktayken 177 kişi (%81,6) hayatının herhangi bir döneminde en az bir kontraseptif yöntem denemişti. En fazla tercih edilen kontraseptif yöntem %39,7 (n=50) ile geri çekmeydi. Tüm kadınlar en az bir yöntem bilmekte ancak bilgi yeterliliği açısından incelendiğinde çoğu yöntem hakkında bilgi yetersizliği mevcuttu. En fazla kullanılan geri çekme yönteminde yeterli bilgiye sahip olan katılımcıların oranı %4,6 (n=10) idi. 98 kişi (%45,2) daha önce en az bir plansız gebelik yaşamış olup istemli düşük oranı %10,6 (n=23) idi. Plansız gebelik yaşayanlar en çok geri çekme yöntemi (%34,7, n=34) ile gebe kalmıştı.

**Sonuç:** Üreme çağındaki kadınlar halen en fazla geleneksel kontraseptif yöntemlerden geri çekme yöntemini tercih etmektedir. Katılımcılar en az bir kontraseptif yöntem bilmekte ancak bilgi yeterliliği açısından incelendiğinde çoğu yöntem hakkında bilgi yetersizliği saptanmıştır. Katılımcıların yarıya yakını hayatlarında en az bir kere plansız gebelik yaşamış olup en çok geri çekme yöntemi ile gebe kalmışlardır. Kontraseptif yöntemler hakkında yapılacak eğitimlerin artırılmasının plansız gebelikleri azaltacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** kontraseptif yöntemler, istenmeyen gebelikler, coitus interruptus

## Summary

**Objective:** Despite the annual increase in the rates of family planning use among women of reproductive age in Turkey since 1988, still the most commonly preferred contraceptive method is coitus interruptus. The aim of this study was to evaluate the knowledge levels, attitudes, and behaviors of women concerning contraceptive methods.

**Methods:** Our study included 18-49 years old women; who had experienced sexual intercourse and presented to Health Science University Şişli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital Family Medicine outpatient clinic for any reason in the period from 01.06.2017 to 01.08.2017. The design of our study was prospective, cross-sectional, and descriptive. After obtaining the verbal and written informed consent of the eligible participants, a 22-item questionnaire was applied in face-to-face interviews. The SPSS 15.0 program was used for performing the statistical analyses. A p-value of  $< 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** A total of 217 people participated in this study. The mean age of the participants was  $32.6 \pm 8.5$  years (min: 18, max: 49). 171 participants (78.8%) were married, 143 (65.9%) were unemployed, and 95 (43.8%) had completed secondary education or higher. Of the participants, 58.1% (n = 126) were currently using a contraceptive method. 177 participants (81.6%) had tried at least one contraceptive method at some point in their lives. The most preferred contraceptive method was coitus interruptus (n=50, 39.7%). All participants knew about at least one method of contraception, but when assessed in terms of knowledge, they were found to have inadequate knowledge about most methods. Only 4.6% of all participants (n=10) had adequate knowledge about the most preferred method, coitus interruptus. 98 people (45.2%) had experienced at least one unplanned pregnancy and the voluntary abortion rate was 10.6% (n=23). The most common reason behind unplanned pregnancies was the failure of the coitus interruptus method (34.7%, n=34).

**Conclusion:** Women of reproductive age still prefer the traditional coitus interruptus method most commonly as contraception. All participants knew about at least one method of contraception, but when assessed in terms of knowledge, they were found to have inadequate knowledge about most methods. Almost half of the participants experienced an unplanned pregnancy at least once in their lives and unplanned pregnancies were most common with the coitus interruptus method. We think that increasing the trainings about contraceptive methods will decrease unplanned pregnancies.

**Keywords:** contraceptive techniques, unwanted pregnancies, coitus interruptus

## Giriş

Aile planlaması (AP); eşlerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları veya kişisel isteklerine, ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemeleri ve doğum aralıklarını istedikleri şekilde planlamalarını sağlamaya yönelik çalışmalar olarak tanımlanır.<sup>[1]</sup> AP uygulamalarının amacı sık aralıklarla oluşabilecek gebeliklerin önüne geçmek ve birincil hedef olarak ana-çocuk sağlığını, ikincil hedef olarak ise toplum sağlığını korumaktır.<sup>[2,3]</sup> AP hizmetlerinin adölesan dönemde başlayıp postmenopozal döneme kadar düzenli ve sürekli bir biçimde devam etmesi gerekmektedir.<sup>[4]</sup>

Dünyada toplam doğurganlık hızı 1960'lı yılların sonunda 4,8 çocuk iken 2016 yılında 2,5 çocuk olmuştur. Benzer şekilde Türkiye'de de toplam doğurganlık hızında yıllar içinde azalma görülmüş ve 1970'lerde 4,3 çocuk olan toplam doğurganlık hızı 2018 yılında 1,9 çocuk olarak gerçekleşmiştir. Adölesan dönem doğurganlık hızı dünyada olduğu gibi ülkemizde de yıllar içinde gerileme göstermiştir.<sup>[5]</sup>

Üreme çağındaki kadınların kontraseptif yöntem (KY) kullanma oranları 1988 yılından bu yana artış göstermiş olsa da halen en fazla kullanılan yöntem geri çekme yöntemidir.<sup>[6]</sup> Literatürde bu durumun nedeninin kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi yetersizliği olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. <sup>[2,7]</sup>

Çalışmamızın amacı üreme çağındaki kadınların kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamız 01/06/2017 ile 01/08/2017 tarihleri arasında herhangi bir sebeple Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası cinsel aktif kadınlardan çalışmaya katılmayı kabul edenler arasında yapıldı.

Çalışmamız prospektif, tanımlayıcı nitelikte olup etik kurul onayı Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik kurulundan 1558 no ile 30-05-2017 tarihinde alındı. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra tarafımızca oluşturulan 22 soruluk bilgi formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik verileri, gebelik-doğum öyküleri, KY'ler hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı.

Sorgulanacak KY'ler T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünün Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı katılımcı kitabına göre belirlenmiş olup modern yöntemlerden prezervatif, oral kontraseptifler (OKS), rahim içi araç (RİA), cilt altı implant, progesteron içeren enjeksiyonlar, bilateral tüp ligasyon (BTL), vazektomi, vajinal halka, diyafram, kadın kondomu ve spermisit; geleneksel yöntemlerden ise vajinal duş, emzirme (laktasyon amenore), takvim yöntemi ile geri çekme yöntemi sorgulanmıştır.<sup>[8]</sup>

KY hakkında bilgi düzeyi ölçümü için katılımcılara öncelikle bilgi düzeyi ölçülecek KY'nin adı sorularak daha önce yöntemi duyma durumu ölçüldü. KY'nin adını daha önce duyan katılımcıların yöntemin kullanım şekli ve koruyuculuk oranını doğru bilmesi durumunda 'KY hakkındaki bilgi düzeyi yeterli' kabul edildi. Ancak KY'nin kullanım şekli veya koruyuculuk oranı sorularından herhangi birine eksik veya yanlış cevap veren katılımcılar 'KY'yi daha önce duymuş ancak bilgi düzeyi yetersiz' olarak kaydedildi.

Çalışmada SPSS 15.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metodların yani sıra T Testi uygulandı. Pearson Ki Kare koşullarının sağlanmadığı durumda Monte Carlo simülasyonu uygulandı.  $p < 0,05$  olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya 217 kişi katıldı. Katılımcıların sosyo-demografik dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir. En az bir defa doğum yapan katılımcı sayısı 155 (%71,4) kişi idi. Katılımcıların ilk doğum yaşları değerlendirildiğinde %52,9'unun (n=82) ilk doğum yaşı 20-24 arasında iken; %21,9'unun (n=34) 14-19 arasında; %18,7'sinin (n=29) ise 25-29 arasında saptandı.

Katılımcıların %62,1'inin (n=105) gebelik sayısı üç ve altında idi. İlk doğum yaşı ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ( $p<0,001$ ), ilk doğum yaşı küçüldükçe gebelik sayısında belirgin artış mevcuttur. Aylık gelir ve eğitim durumu ile gebelik sayıları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,039$ ,  $p=0,018$ ). Eğitim düzeyi ve aylık gelir arttıkça gebelik sayısı azalmaktadır.

**Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile doğurganlık özellikleri**

		Ort.±SD (Min-Maks)
Yaş (yıl)		32,6 ± 8,5 (18-49)
Evlilik yılı		12,8 ± 9,7 (0-35)
Gravida sayısı		2,46 ± 2,05 (0-9)
Parite sayısı		1,59 ± 1,50 (0-6)
Abort sayısı		0,47 ± 0,87 (0-4)
Yaşayan çocuk sayısı		1,59 ± 1,40 (0-6)
İlk doğum yaşı		22,33 ± 4,29 (14-37)
		n(%)
Medeni Durum	Evli	171 (78,8)
	Bekar	46 (21,2)
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	143 (65,9)
	Çalışıyor	74 (34,1)
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	12 (5,5)
	Lise altı	110 (50,7)
	Lise ve üzeri	95 (43,8)
Aylık Gelir	1,400 TL ≥	70 (32,3)
	1,400 TL < - <3,000 TL	110 (50,7)
	3000 TL ≤	37 (17,1)

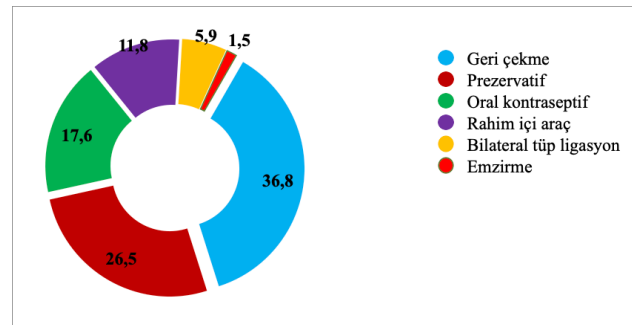
Ancak kadınların çalışma durumu ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p\geq 0,05$ ).

Katılımcılardan birden fazla sağlıklı gebelik yaşamış olanların son iki gebelikleri arasındaki süreler değerlendirildiğinde %56,2'sinin (n=73) son iki gebeliği arasında 24 aydan daha uzun bir süre varken, %25,4'ünde (n=33) 12-24 ay arası, %18,5'inde (n=24) 12 ay veya daha kısa bir süre olduğu tespit edildi.

Katılımcıların %74,2'si (n=161) daha önce AP danışmanlığı almamıştı. Danışmanlık alanların %67,8'i aile sağlığı merkezlerinden (ASM), %19,6'sı ana-çocuk sağlığı merkezlerinden (AÇ-SAP) ve %8,9'u devlet hastanelerinden almışlardı.

Çalışmaya katılan kadınların %18,4'ünün (n=40) daha önce hiç KY kullanmadığı, 155 kişinin (%71,4) daha önce bir yöntem denediğini, 22 kişinin ise (%10,1) birden fazla KY denediği belirlendi.

Katılımcıların %58,1'i (n=126) şu an bir KY kullanmaktaydı. Kullanılan yöntemler Grafik 1'de verilmiş olup; en fazla tercih edilen KY geri çekme idi. Çalışmaya katılan tüm kadınların KY seçimlerini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde yöntemin yan etkisinin az olmasının en sık tercih sebebi (%32,7, n=71) olduğu belirlendi. Bunu sırayla KY'nin koruyuculuk oranının yüksek olması (%30,9, n=67) ile doktor tarafından önerilmiş olması (%14,7, n=39) takip etmekteydi.

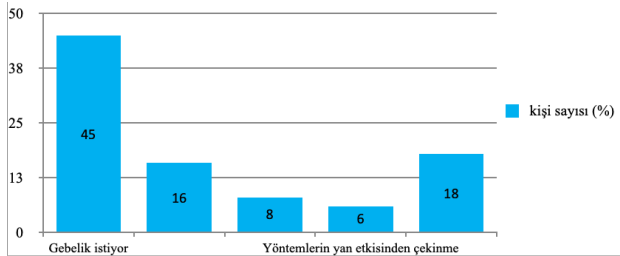


**Grafik 1: Katılımcıların kontraseptif yöntem tercihlerinin dağılımı**

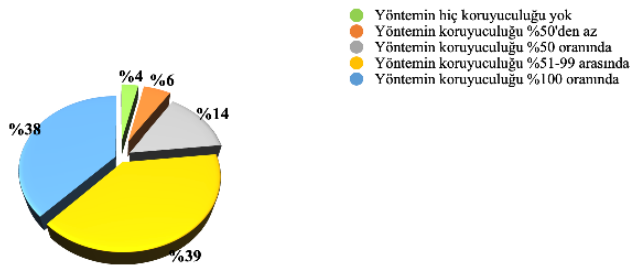
Katılımcılara şu an kullandıkları KY'yi kimin önerdiği sorulduğunda %24 ile aile fertlerinden, %19,8 ile Aile Hekimliği dışındaki branş doktorlarından, %12,4 arkadaş çevresinden, %11,1 hemşire/ebeden, %6'sı ise sosyal medya aracılığı ile seçim yaptığını belirtti. Aile hekimi aracılığı ile seçim yapan 15 kişi (%6,9) idi.

Katılımcıların şu an kullandığı KY'ler modern ve geleneksel olmak üzere ikiye ayrıldığında; modern yöntem kullanım oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (%59,5; n=75). Modern yöntemlerden en fazla kullanılan %21,4 (n=27) ile prezervatif iken geleneksel yöntemlerden en fazla kullanılan %39,7 (n=50) ile geri çekme idi.

Katılımcıların medeni durumuna göre KY tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,005). Evli ve bekar grupta en çok tercih edilen KY geri çekme iken bekar grupta ise OKS kullanım oranlarının yüksekliği dikkat çekiciydi. Çalışmaya katılan kadınların yaş, aylık gelir düzeyi, eğitim durumu ve çalışma durumuna göre KY tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,058, p=0,100, p=0,131, p=0,694).



**Grafik 3: Katılımcıların yöntem kullanmama sebepleri**



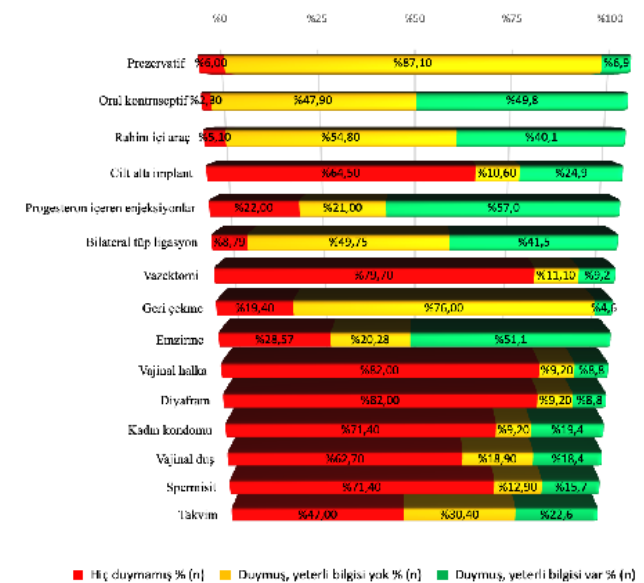
**Grafik 2: Katılımcıların kullandıkları kontraseptif yöntemler tarafından yüzde kaç oranında korunduklarına dair düşüncelerinin dağılımı**

Katılımcılardan şu anda herhangi bir KY kullananların %3,2'si (n=4) kullandığı yöntemin kendisini hiç korumadığını düşünürken, %39,7'si (n=50) kullandığı yöntem ile %100 korunduğunu, %37,3'ü (n=47) ise kullandığı yöntem ile %50'den fazla korunduğunu düşünmekteydi (**Grafik 2**).

Şu an herhangi bir KY kullanmayan katılımcıların %48,3'ü (n=44) gebelik istediği için yöntem kullanmadığını belirtirken, 16 kişinin (%17,5) KY hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması sebebiyle yöntem kullanmadığı belirlendi (**Grafik 3**).

Çalışmada katılımcıların en az bir KY'nin ismini bildiği saptandı. Katılımcılar tarafından en fazla duyulan modern KY %97,7 (n=212) ile OKS iken en az duyulan %18 (n=39) ile diyafram ve vajinal halkayı. En fazla duyulan geleneksel yöntem %80,6 (n=175) ile geri çekme yöntemi iken en az duyulan %37,3 (n=81) vajinal duş yöntemi idi.

Bilgi düzeylerine göre incelendiğinde kullanım şekli ve koruyuculuk oranı hakkında en yüksek düzeyde doğru bilgi sahibi olunan modern yöntem %57 (n=124) ile progesteron içeren enjeksiyonlar iken en düşük seviyede doğru bilgi sahibi olunan modern yöntem %6,9 (n=15) ile prezervatifti. Geleneksel yöntemlerden en yüksek düzeyde doğru



**Grafik 4: Katılımcıların kontraseptif yöntemler hakkında bilgi düzeyleri**

bilgi sahibi olunan yöntem %51,2 (n=111) ile emzirme iken en düşük seviyede doğru bilgi sahibi olunan yöntem %4,6 (n=10) ile geri çekme yöntemiydi (**Grafik 4**).

KY kullanan katılımcılar arasında yöntem tarafından %100 korunduğunu düşünenler incelendiğinde BTL kullananların %71,4'ü, RİA kullananların %56,3'ü, OKS kullananların %38,9'u ve geri çekme kullananların %34'ü yöntemin kendisini %100 korunduğunu düşünmekteydi.

Çalışmaya katılan kadınların plansız gebelik sayısı ortalaması  $0,98 \pm 1,43$  idi. Bir veya iki defa plansız gebelik öyküsü olan 65 kişiyken (%30); üç ve daha fazla plansız gebelik öyküsü olan 33 (%15,2) kişiydi. Katılımcıların %31,6'sı (n=31) plansız gebelik öncesi herhangi bir KY kullanmamaktaydı. Plansız gebelik yaşayan katılımcıların %68,4'ü herhangi bir KY kullanırken gebe kalmış

olup en yüksek oranda (%34,7, n=34) geri çekme yöntemi ile gebe kalmışlardı. Katılımcıların plansız gebelik sonrası en çok RİA (n=28, %28,6) yöntemini tercih ettiği belirlendi. Plansız gebelik sonrası geri çekme yönteminin kullanım oranlarında yarı yarıya azalma saptanmakla birlikte modern yöntem tercih edenlerin oranındaki artış dikkat çekicidir (**Tablo 2**).

Katılımcıların istemli düşük yapma ortalaması  $0,17 \pm 0,59$  idi. Bir veya iki defa istemli düşük yapan %9,2 (n=20) iken, üç ve üstü istemli düşük oranı %1,4 (n=3) idi. İstemli düşük öncesi katılımcıların %21,5'i herhangi bir KY kullanmamaktaydı. KY kullananlar %38,8 (n=9) ile geri çekme, %22,2 (n=5) ile prezervatif ve %16,7 (n=4) ile OKS kullanırken gebe kalmıştı.

## Tartışma

Çalışmada eğitim düzeyi, aylık kazanç ve ilk

**Tablo 2:** Plansız gebelik öyküsü olan katılımcıların plansız gebelik öncesinde ve sonrasında tercih ettikleri yöntemlerin dağılımı

	Plansız Gebelik Öncesi Kullanılan Yöntem		Plansız Gebelik Sonrası Kullanılan Yöntem	
	n	%	n	%
Kullanmıyor	31	31,6	9	9,2
Oral kontraseptif	6	6,1	14	14,3
Rahim içi araç	6	6,1	28	28,6
Progesteron içeren enjeksiyonlar	1	1,0	3	3,1
Geri çekme	34	34,7	18	18,4
Takvim	2	2,0	-	-
Emzirme	3	3,1	-	-
Bilateral tüp ligasyon	1	1,0	8	8,2
Spermisit	1	1,0	-	-
Prezervatif	13	13,3	18	18,4
Total	98	100	98	100

doğum yaşı gebelik sayısına etki eden faktörler arasında saptanmıştır. AP alan katılımcı oranı düşük düzeylerde saptanmıştır. İstenmeyen gebelikler en yüksek oranda geri çekme yöntemi ile meydana gelmekte olup katılımcıların bu yöntem hakkında yüksek oranda bilgi eksikliği mevcuttur.

Katılımcıların ilk doğum yaşı minimum 14 saptanmıştır. Katılımcıların %21,9'u 19 yaş ve öncesinde en az bir gebelik yaşamıştır. 10-19 yaş arasında meydana gelen gebelikler adölesan gebelik olarak tanımlanmaktadır.<sup>[9]</sup> 2018 yılında dünyadaki doğumların %0,44'ünü adölesan gebeliklerin oluşturduğu tahmin edilmektedir.<sup>[10]</sup> Türkiye'de yıllara göre adölesan doğurganlık hızı 2013 yılında %0,29 iken, 2018 yılında %0,19 olmuştur.<sup>[4,5]</sup> Adölesan gebelikler anne ölümlerinin yanı sıra birçok gebelik komplikasyonu riski taşıdığından yüksek riskli gebelik grubunda yer almaktadır.<sup>[11]</sup> Bu durumun önüne geçebilmek ve farkındalığı arttırmak adına okullarda üreme sağlığı eğitimleri verilmeli, toplumu bilgilendiren kamu spotları hazırlanmalıdır.

Literatüre baktığımız zaman bir kadının yaşadığı bölge, etnik kökeni, dini, eğitim seviyesi, aylık kazancı, ilk doğum yaşı ve doğumlar arasındaki süre gibi etmenlerin hepsinin doğurganlığa etki eden faktörler olarak görmekteyiz.<sup>[12]</sup> Çalışmada ilk doğum yaşı küçüldükçe gebelik sayısının arttığı tespit edilmiş olup bununla beraber çalışmayan kadınlarda, aylık gelir düzeyi ve eğitim düzeyi düşük kadınlarda gebelik sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır. Tehrani ve ark.<sup>[13]</sup> yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik sayısında azalma saptanmıştır. Bunun nedeni günümüzde çiftlerin çocuk sahibi olmayı, sosyal ve profesyonel durumlarının iyileştiği geç reproduktif döneme kadar ertelemelerinden kaynaklanıyor olabilir.<sup>[14]</sup>

Erken gebelikler kadar sık gebelikler hem anne hem de bebek için risk oluşturabilmektedir. Yapılan araştırmalar iki gebelik arasındaki sürenin 24 aydan

az olması durumunda çocuklarda hastalık riskinin arttığını göstermektedir. Her iki doğum arası en az iki yıl süre olması sonucunda bebek ölümleri %10, 1-4 yaş arası çocuk ölümleri %21 oranında azalmaktadır.<sup>[15]</sup> Çalışmada birden fazla çocuğu olan kadınların son iki gebeliği arasındaki ortalama sürenin ideal süreden az olduğu saptanmıştır. Feray Kabalcıoğlu ve ark.<sup>[12]</sup> yaptığı çalışmada kadınlara düşükten sonra tekrar gebe kalmak için geçmesi gereken minimum süre sorulmuş, katılımcıların büyük çoğunluğunun bu konudaki bilgi seviyesinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

TNSA 2018'e göre modern yöntemlerin hastalara ulaşmasında temel kaynağın kamu sektörü olduğu (%52) görülmektedir. KY'ler kamu sektöründe aile hekimliği ile ASM'lerden toplam %23 oranında ve devlet hastanelerinden %21,9 oranında temin edilmektedir.<sup>[6]</sup> Katılımcıların %74,2'si daha önce hiç AP danışmanlığı almadığını belirtirken, danışmanlık alanların sırasıyla ASM, AÇSAP ve Devlet Hastanesi'nden aldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hastaların kullandıkları KY'leri en çok ASM ve AÇSAP'tan, ardından devlet hastanelerinden temin ettikleri görülmektedir.<sup>[16]</sup>

Literatüre baktığımız zaman kadınların KY kullanımını ile ilgili %57'den %83'e dek değişen veriler mevcuttur.<sup>[13,16-18]</sup> KY'ler arasında modern yöntemler daha fazla tercih edilmesine rağmen geri çekme tek başına tüm yöntemler arasında en fazla tercih edilen KY olarak saptanmıştır.<sup>[18-22]</sup> Çalışmadaki KY kullanım oranı (%58,1) ve KY tercihleri literatürle uyumlu bulunmuştur.

Ülkemiz, geri çekme yönteminin dünyada en çok kullanıldığı ülkelerden biridir.<sup>[23]</sup> Geri çekme yönteminin halen tercih edilmesinin nedeni herhangi bir hazırlık gerektirmemesi, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir olmasının yanı sıra yan etkisinin olmaması veya diğer methodlara göre zararsız olduğunun düşünülmesi olabilir.<sup>[24]</sup> Nitekim çalışmamızda da şu

an kullandığı KY tercih etme nedenleri incelendiğinde en fazla yan etki azlığı olarak cevaplanmıştır.

Katılımcılara kullandığı KY'yi kimin önerisiyle kullanmaya başladıkları sorulduğunda en çok doktorlardan (branş ayırmaksızın), daha sonra aile fertlerinden (anne, kardeş, eş) yardım aldıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kullanılan KY'lerin %40,8'inin doktor tarafından, %33,1'inin komşu-arkadaş tarafından, %20,7'sinin ebe-hemşire tarafından önerildiği saptanmıştır.<sup>[22]</sup> Mayda SA ve ark.'nın<sup>[25]</sup> Düzce ilinde yaptığı çalışmada ise katılımcıların %55,6'sı eşinden, %13,4'ü diğer branş doktorlarından, %12,3'ü sağlık ocağının önerisiyle KY kullanmaya başladığını belirtmiştir.

Çalışmada KY öneren doktorların branşları incelendiğinde Aile Hekimleri %6,9'luk kısmı oluştururken Aile Hekimliği dışındaki branş doktorlarının %19,8'lik orana sahip olduğu saptanmıştır. Aile hekimlerinin hastalarına AP hakkında danışmanlık verme veya hasta ile ortak şekilde en uygun KY'yi belirleme konusunda diğer branş doktorlarının gerisinde kaldığı görülmektedir. Ancak buna rağmen AP danışmanlık hizmetlerinin en çok ASM'lerden alınıyor olması hemşire ve ebelerin AP danışmanlığı verme konusundaki rollerinin büyüklüğünü göstermektedir.

Herhangi bir KY kullanmayan katılımcıların en sık kullanmama sebebi gebelik istemi iken %17,2'si KY'ler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasından dolayı yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Şahin HG ve ark.'nın<sup>[26]</sup> Van ilinde köy ile kent grubunun KY kullanmama sebeplerini karşılaştırıldığı çalışmasında, yöntem kullanmamanın ilk sebebi aile büyüklerinin istemi olup, 2. sırada dini sebepler, 3. sırada ise KY'lerin yan etkisinden çekinme geldiği görülmektedir. Yapılan bir başka çalışmada ise KY kullanmayanların en sık kullanmama sebepleri sırasıyla katılımcıların gebe olması, gebe kalma isteği olması, bebeğini emziriyor olması ve menopoz dö-

neminde olması olarak saptanmıştır.<sup>[18]</sup>

TNSA 2018 raporuna göre evli kadınların neredeyse tamamı (%99,5) en az bir KY bilmektedir.<sup>[6]</sup> Çalışmada ise tüm kadınlar en az bir KY bilmekteydi. TNSA 2018 verilerine göre tüm kadınlar arasında en çok bilinen modern yöntemler sırasıyla OKS, BTL, RİA ve prezervatif iken en az bilinen KY'ler ise vajinal halka ve kadın kondomudur.<sup>[6]</sup> Bibi ve ark.'nın<sup>[27]</sup> yaptığı çalışmada kadınların KY'ler hakkında bilgi düzeyleri ile yöntemleri kullanım düzeyleri arasında büyük fark mevcuttu; en çok bilinen KY'ler sırasıyla OKS, BTL ve progesteron içeren enjeksiyonlar; en az bilinenler ise vazektomi ve cilt altı implanttı. Çalışmada en çok bilinen modern yöntem progesteron içeren enjeksiyonlar iken diyafram, vajinal halka, kadın kondomu ve vazektomi literatürle benzer şekilde en az bilinen KY'ler olmuştur.

Çalışmada şu an BTL kullananların %71,4'ü, RİA kullananların %56,3'ü, OKS kullananların %38,9'u ve geri çekme kullananların %34'ü yöntemin kendisini %100 koruduğunu düşünmekteydi. Öztaş ve ark.'nın<sup>[22]</sup> yaptığı çalışmada BTL kullananların %75'i, RİA kullananların %38'i ve geri çekme kullananların %21,3'ü yöntem tarafından %100 korunduğunu düşünmekteydi. BTL'ye olan güven her iki çalışmada da fazla bulunurken geri çekme ile %100 korunduğu düşünenler oldukça fazla saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların %45,2'sinin daha önce en az bir defa plansız gebelik öyküsü mevcuttu. Geri çekme yöntemi ile korunurken gebe kalmaların oranı hiç yöntem kullanmadan gebe kalmaların oranına göre daha yüksekti. Birçok çalışmaya benzer şekilde, çalışmamızda da KY kullananlar en fazla geri çekme yöntemi kullanırken gebe kalmıştı.<sup>[2,28]</sup> Fransa'da yapılan bir çalışmada planlanmamış gebeliklerin %65'inin herhangi bir KY kullanırken gerçekleştiği, bunun başlıca sebebinin ise yöntemlerin yanlış kullanımı olduğu saptanmıştır.



Hap kullananların %60'ının, prezervatif kullananların %53'ünün, lokal yöntemler kullananların %32'sinin ve takvim yöntemi kullananların %26'sinin yöntemin yanlış kullanılmasına bağlı olarak gebe kaldığı saptanmıştır.<sup>[29]</sup> Bizim çalışmamızda da herhangi bir KY kullanırken gebe kalma oran %68,4 idi. Bunun nedeni kullanılan yöntem hakkında bilgi eksikliğine bağlı kullanım hatalarının yaşanması ve buna bağlı KY başarısızlığı olabilir.<sup>[30]</sup>

Çalışmada plansız gebelik sonrası en çok tercih edilen KY'nin RİA olduğu saptanmış olup geri çekme kullanım oranlarının azaldığını ve modern yöntemlerin tercih edilme oranlarının arttığını görmekteyiz. Bunun sebebi ilerleyen yaş, plansız gebelikler ile ilgili artan deneyimler veya ailenin istediği çocuk sayısına ulaşması sonucu kişilerin daha etkin yöntemleri tercih etmek istemesi olabilir.

Ülkemizde istemli düşük yapma oranı 1993 yılında %18 iken, 2013 yılında %4,7'ye gerilemiş, 2018 yılında ise %6 oranında saptanmıştır. İstemli düşük öncesi kadınların %64'ü KY kullanmazken, KY kullananlar %20 geri çekme, %9 prezervatif ve %5 oranında OKS ile gebe kalmıştır.<sup>[6]</sup> Budak MŞ ve ark.'nın<sup>[31]</sup> yaptığı çalışmada da KY kullananlar benzer şekilde en sık geri çekme, prezervatif ve OKS ile gebe kalmıştır. Çalışmada veriler literatür ile uyumlu bulunmuştur.

## Sonuç

Çalışmada üreme çağındaki kadınların erken yaşlarda ve sık aralıklarla gebe kaldıklarını tespit ettik. Üreme çağındaki kadınlar hala en fazla geleneksel KY olan geri çekme yöntemini tercih etmektedir. Katılımcıların tamamı en az bir KY bilmekte ancak en çok kullanılan geri çekme yönteminin kullanım şekli ve koruyuculuk oranı hakkındaki bilgi düzeyi çok yetersiz kalmaktadır. Yine çalışmaya katılan bireylerin yarıya yakını hayatlarında en az bir kere plansız gebelik yaşamış olup en çok geri çekme yöntemi ile gebe kalmışlardır. Toplumun kontraseptif yöntemler hakkında bilgi düzeyinin artırılmasının plansız gebelikleri azaltacağını düşünmekteyiz.

Bilgi eksikliğinin nedeni çalışmamızın sonuçlarından olan AP danışmanlığının yeterli düzeyde alınmamasıdır. Kişilerin danışmanlık almak için en çok başvurduğu kurumların birinci basamak sağlık hizmetleri olması nedeniyle bu kurumlara herhangi bir nedenle başvuran üreme çağındaki tüm bireylere yeterli ve etkin AP danışmanlığı verilmesinin önemi büyüktür.

## Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmanın kısıtlılığı katılımcıların belirli bir hastaneye başvuran bireylerden oluşması nedeniyle bölgesel olmasıdır.

## Kaynaklar:

1. Baykan Z, Maral I, Bumin MA. Ankara ili Gölbaşı Bölgesi'ndeki 15-49 yaş evli kadınların çocuk isteme durumlarına göre aile planlaması yöntemi kullanımı ve kullanılan aile planlaması yöntemleri. Sağlık ve Toplum 2001;11(1):24-9.
2. Altınbaş AK, Tekin YB, Dilbaz B, Kılıç S, Kandemir Ö. İstenmeyen gebeliklerde kontraseptif yöntem bilgi düzeyi ve postpartum kontraseptif yöntem tercihleri. Nobel Medicus 2013;9(3):64-8.
3. Ajayi AI, Adeniyi OV, Akpan W. Use of traditional and modern contraceptives among childbearing women: findings from a mixed methods study in two southwestern Nigerian states. BMC Public Health 2018;18:604.
4. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı temel bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi, 2012:210-344.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Dünya Nüfus Günü, 2019. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30710> adresinden 18.04.2020 tarihinde erişilmiştir.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019.
7. Çeliker Sağıroğlu P, Eray Karataş İ, Yavuz AF. Kadınların kontraseptif yöntem tercihleri ve yöntem kullanırken gebe kalma durumlarının değerlendirilmesi. Ankara Med Journal 2017;(1):21-8.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel sağlık/üreme sağlığı no: 3-B aile planlaması danışmanlığı katılımcı kitabı. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap36.pdf> adresinden 27.04.2020 tarihinde erişilmiştir.
9. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development programme brochure. Geneva: WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, 1998. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO\\_FRH\\_ADH\\_98.18\\_Rev.1.pdf;jsessionid=F5F01E39C349079D896527AF860BB81D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO_FRH_ADH_98.18_Rev.1.pdf;jsessionid=F5F01E39C349079D896527AF860BB81D?sequence=1) adresinden 15.10.2018 tarihinde erişilmiştir.
10. UNICEF. Early childbearing, 2019. <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/> adresinden 27.04.2020 tarihinde erişilmiştir.
11. Kabalcıoğlu F, Kurçer MA, Şimşek Z. İstemsiz düşük yapan kadınlara verilen aile planlaması danışmanlığının önemi ve Şanlıurfa Doğumevi deneyimi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;5(1):28-3.
12. Götmark F, Andersson M. Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. BMC Public Health 2020;20:265-82.
13. Tehrani FR, Farahani FKA, Hashemi MS. Factors influencing contraceptive use in Tehran. Family Practice 2001;18(2):204-8.
14. Sartorius GA, Bürgin L, Kaufmann F, De Geyter C. Comorbidity in infertile couples. Therapeutische Umschau Revue Therapeutique 2009;66(12):779-7.
15. Neyzi O, Ertugrul T. Pediatri. Cilt 1. 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002; 210-20.
16. Kaya H, Tatlı H, Açık Y, Deveci ES. Bingöl ili Uyuksent Sağlık Ocağı bölgesindeki 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2008;22(4):185-91.
17. Ejder Apay S, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(3):1-6.
18. Gürkaş E, Kiraz M. Gaziantep İstasyon Aile Sağlığı Merkezi bölgesindeki 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5(2):1-3.
19. Bostancı MS. Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(2):202-7.
20. Oltuluoğlu H, Başer M. Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;19(3):167-74.
21. Karadağ G, Koçak HS, Yılmaz M. Kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanma ve tercih etme nedenleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(1):13-25.
22. Öztaş Ö, Baydar Artantaş A, Kayhan Tetik B, Yalçıntaş A, Üstü Y, Uğurlu M. 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Med Journal 2015;15(2):67-6.
23. United Nations. Trends in contraceptive use worldwide 2015. 1st ed. New York: United Nations, 2015;36-63.
24. Aytekin NT, Pala K, Irgil E, Aytekin H. Family planning choices and some characteristics of coitus interruptus users in Gemlik, Turkey. Women's Health Issues 2001;11(5):442-7.
25. Mayda AS, Arslan T, Bozkurt HB, Dedeli İ, Özkan MÖ. Düzce ili kalıcı konutlar bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda yöntem kullanma oranları ve tercih nedenleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(5):265-79.
26. Şahin HG, Şahin HA, Zeteroğlu Ş, Kulusarı A. Van ili yöresinde aile planlaması yöntemleri kullanmama nedenleri. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology 2002;12(3):265-8.
27. Bibi S, Memon A, Memon Z, Bibi M. Contraceptive knowledge and practices in two districts of Sindh, Pakistan: a hospital based study. J Pak Med Assoc 2008;15(20):21-30.
28. Tekiner AS, Çetin F, Ceyhan AG, Kafkaslı A. Planlanmamış gebelikler ile kontraseptif yöntemler arasındaki ilişki. Dirim Tıp Gazetesi 2010;85(2):65-1.
29. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N. Contraception: from accessibility to efficiency. Human Reproduction 2003;18(5):994-9.
30. Kost K, Singh S. Estimates of contraceptive failure from the 2002 national survey of family growth. Contraception 2008;77(1):10-21.
31. Budak MŞ, Toğrul C, Balsak D, et al. İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon yöntemleri ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2015;12(3):106-9.