

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GELENEKSEL UYGULAMA VE
İNANÇLARIN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMLERİ KULLANIMINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

NURAN MUMCU

**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. İ. Veynel FENKÇİ**

Tez No: 2004-028

2004-AFYON

GELENEKSEL UYGULAMA VE İNANÇLARIN
AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ KULLANIMINA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

NURAN MUMCU

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. İ. Veysel FENKÇİ

2004-AFYON

ÖNSÖZ

Tez çalışmam sürecinde bilgi ve deneyimleri ile araştırmanın her aşamasında katkıları bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. İ. Veysel FENKÇİ'ye istatistiksel değerlendirmeler aşamasında bütün yardımları için Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hülya ELLİDOKUZ'a, İstatistik Anabilim Dalı Bölüm Başkanı Doç. Dr. İsmet DOĞAN'a, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Arş. Görevlisi Durmuş YÖRÜK'e ve Osmangazi Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezi'nden İstatistik Uzmanı Sayın Ömür AŞIKOĞLU'na, veri toplama aşamasında Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne başvuran kadınlarla görüşebilme olanağını sağlayan AÇSAP Şube Müdürlüğü'ne, tez çalışmamın başından beri gösterdikleri anlayış ve hoşgörüden dolayı aileme, Meltem DEMİRGÖZ'e, Özlem TAŞ'a, tüm mesai arkadaşlarıma, araştırmamda denek olan tüm kadınlara ve tezimde emeği olduğuna inanan herkese teşekkür ederim.

Nuran MUMCU

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Önsöz.....	III
İçindekiler.....	IV
Simgeler ve Kısaltmalar.....	VI
Tablolar Dizini.....	VII
ÖZET	
.....1	
SUMMARY	3
1.GİRİŞ	4
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	4
1.2. Araştırmanın Hemşirelikle İlişkisi.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1.. Aile Planlamasının Tanımı	6
2.2.. Aile Planlamasının Temel Amaçları.....	6
2.3..Aile Planlamasının Toplumsal Gerekliliği.....	6
2.4. Aile Planlamasında Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler.....	7
2.4.1..Modern Yöntemler.....	7
2.4.1.1. Hormonal Yöntemler.....	7
2.4.1.1.1. Oral Kontraseptifler.....	7
2.4.1.1.2. Enjekte Edilen Kontraseptifler.....	7
2.4.1.1.3. Deri Altı İmplantlar –İmplanon.....	8
2.4.1.2. Rahim İçi Araçlar.....	8
2.4.1.3. Cerrahi Sterilizasyon.....	9
2.4.1.3.1.Tüp Ligasyonu.....	9
2.4.1.3.2. Vazektomi.....	9
2.4.1.4. Bariyer Yöntemler.....	10
2.4.1.4.1.	
Kondom.....	
10	
2.4.1.4.2.Diyafram.....	11

2.4.1.4.3. Spermisitler.....	11
2.4.2. Geleneksel Yöntemler.....	11
2.4.2.1. Çekme.....	Geri
2.4.2.2. Takvim.....	11
2.4.2.3. Vajinal Yıkama	12
2.4.3. Emzirme.....	12
2.5. Aile Planlamasının Tarihçesi.....	12
2.5.1. Dünyada Aile Planlamasının Tarihçesi.....	12
2.5.2. Türkiye’de Aile Planlamasının Tarihçesi	13
2.6. Aile Planlamasının Dini Yönü.....	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	17
3.3. Örneklem Seçimi.....	17
3.4. Verilerin Toplanması.....	18
3.5. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması.....	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
4.BULGULAR.....	20
4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	20
4.2. Kadınların Aile Planlaması Yöntemleriyle İlgili Bilgi ve Yöntem Kullanma Özelliklerinin İncelenmesi.....	23
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ.....	62
7. ÖNERİLER.....	66
KAYNAKLAR.....	67
EKLER.....	74

SİMGELER VE KISALTMALAR

A.B.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş İmmün Sistem Zayıflık Sendromu
A.P.	: Aile Planlaması
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
Max.	: Maksimum Değer
Min.	: Minimum Değer
M.Ö.	: Milattan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
p	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
RIA	: Rahim İçi Araç
SD	: Standart Sapma

SPSS : Statistical Package for social Science (Bilgisayar istatistik programı)

SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.B.M.M.	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
χ^2	: Ki kare test değeri

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<u>Tablo 1.</u> Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
<u>Tablo 2.</u> Kadınların Evlilik Yılı ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
<u>Tablo 3.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre A.P. Tanımını Bilme Durumlarının İncelenmesi.....	25
<u>Tablo 4.</u> Kadınların Başka Çocuk İsteme Durumlarına Göre Dağılımı.....	26
<u>Tablo 5.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Düşündükleri İdeal Çocuk Sayılarının İncelenmesi.....	27
<u>Tablo 6.</u> Kadınların A.P. Yöntemlerini Duyma Durumlarına Göre Dağılımı.....	28
<u>Tablo 7.</u> Kadınların Duydukları A.P. Yöntemlerine Güvenme Durumlarına Göre Dağılımı.....	28
<u>Tablo 8.</u> Kadınların Kullandıkları A.P. Yöntemlerine Göre Dağılımı.....	29
<u>Tablo 9.</u> Kadınların A.P. Yöntemlerini Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	29
<u>Tablo 10.</u> Kadınların Yöntem Tercih Nedenlerine Göre Dağılımı.....	30
<u>Tablo 11.</u> Kadınların Yöntem Bırakma Nedenlerine Göre Dağılımı.....	31
<u>Tablo 12.</u> Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgi Edinme Kaynaklarına Göre Dağılımı.....	32

<u>Tablo 13.</u> Kadınların “A.P. Yöntemi Kullanmak Cinsel Hayatı Etkiler mi ?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	32
<u>Tablo 14.</u> Kadınların Şuan Kullandıkları A.P. Yöntemlerine Göre Dağılımı.....	33
<u>Tablo 15.</u> Kadınların Şuan Kullandıkları AP Yöntemlerinin Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	35
<u>Tablo 16.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre İstemeden Çocuk Sahibi Olma Durumlarının İncelenmesi.....	37
<u>Tablo 17.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “Kürtaj Bir A.P. Yöntemi midir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi.....	39
<u>Tablo 18.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre İstenmeyen Bir Gebelikte ki Tercihlerinin İncelenmesi.....	40
<u>Tablo 19.</u> Kadınların A.P. Yöntemlerine İlişkin Endişelerine Göre Dağılımı.....	41
<u>Tablo 20.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre A.P. Yöntemlerine İlişkin Endişe Durumlarının İncelenmesi.....	42
<u>Tablo 21.</u> Kadınların Sosyo- Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “İki Gebelik Arasındaki Süre En Az Ne Kadar Olmalıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi.....	43
<u>Tablo 22.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “Emzikliken Gebe Kalma Riski Var mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi.....	44
<u>Tablo 23.</u> Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “Herhangi Bir A.P Yöntemini Uygulamayı Günah Olarak Düşünüyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi.....	45
<u>Tablo 24.</u> Kadınların “Gebelikten Korunmak Amacıyla Kullanılan Halk İlaçları ve Uygulamalarını Duydunuz mu ?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	46
<u>Tablo 25.</u> Kadınların Duydukları Halk İlaçlarının Dağılımı.....	47

ÖZET

Geleneksel Uygulama ve İnançların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisinin İncelenmesi

Bu çalışma Afyon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde 2003 yılı Kasım-Aralık ayları arasında 15-49 yaş arası evli kadınlarda aile planlaması yöntemlerinin kullanımını etkileyen geleneksel uygulama ve inançların tanımlanması, bu inanç ve uygulamaların oluşmasına katkı sağlayabilecek demografik özelliklerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Afyon İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilmiş anket formu kullanılarak 700 kadın üzerinde görüşme yolu ile toplanmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm kadınların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölüm kadınların doğurganlık özellikleri, üçüncü bölüm ise aile planlaması yöntemleri kullanımını etkileyebilecek faktörleri içermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre kadınların; yaş ortalaması $X=30.6243\pm 9,1$, %72,0'nin ilk öğretim mezunu, % 97'sinin ev hanımı olduğu, %51,1'inin il merkezinde yaşadığı, evlilik yılı ortalamasının $12,0\pm 9,4$, gebelik sayısı ortalamasının $3,2\pm 1,9$, canlı doğum sayısı ortalamasının $2,6 \pm 1,4$, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $2,4\pm 1,1$, kürtaj sayısı ortalamasının $1,6\pm 0,7$ olduğu saptanmıştır.

Kullanılan aile planlaması yöntemlerine bakıldığında; kadınların %39,9'unun herhangi bir yöntem kullanmazken, %37,1'inin herhangi bir modern yöntem, %23,0'nin ise herhangi bir geleneksel yöntem kullandıkları saptanmıştır.

Aile planlaması yöntemleri kullanımını etkileyebilecek faktörler arasında; yöntemlere duyulan endişeler, kürtajın bir yöntem olarak düşünülmesi ve planlanmayan bir gebelikte ki tercihler, yöntem kullanımının günah olarak düşünülmesi, emzikli iken gebe kalma riski gibi faktörler sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri ile karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı sonuçlar

bulunmuştur. Özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda modern yöntem kullanımı olumsuz yönde etkilenmektedir.

Aile planlaması yöntemlerinin yeterince ve gerektiği gibi kullanılmasının yaygınlaştırılması etkin bilgilendirme ve uygulama gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Geleneksel Yöntem, Modern Yöntem, Sosyo-demografik Özellikler.

SUMMARY

The Study of the Effect of Traditional Methods and Beliefs Onto Applying Family Planning Methods

This study has been conducted on married women at the age of between 15-49 at Afyon Mother Child Health and Family Planning Center between November and December 2003 to define traditional practices and beliefs that effect the usage of family planning methods and to determine the demographic characteristics that will contribute to be made up of this belief and practices. To be able to conduct this research, permission had been obtained from Afyon Public Health Department. Data has been collected using a survey form by interviewing 700 women.

Survey form has three sections. First section includes socio-demographic characteristics of women, second section includes fertility characteristics of women, and third section includes factors that may affect the usage of family planning methods.

This data has been analyzed with Chi-Square Test. Results of this research shows that women's average age is $X=30.6243$. 72% graduated from primary school, 97% is housewife, and 51% live in downtowns or city centers. They have been married for 12,0 years on average, number of pregnancy is 3.2 on average, number of birth that were alive is 2,6 on average, number of children that are alive is 2.4 on average, and number of abortion is 1.6 on average.

When we looked at the family planning methods that has been used, we found out that 39,9% of women don't use any, 37.1% of them use modern methods, and 23% use one of the traditional methods.

There are some factors that may affect the usage of family planning methods. These are; concerns about these methods, thoughts that abortion being another family planning method and being a sin, pregnancy risk while in lactation. We found a meaningful statistical results when we compared socio-demographic and fertility characteristics. Especially, usage of modern methods by women whose social-economic level is low negatively effected.

It is necessary to provide enough and effective information and practices to spread the usage of family planning methods.

Key Words: Family Planning, Traditional Method, Modern Method, Socio-Economic Characteristics.

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kültür pek çok yazar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tylor'a göre, "kültür ya da uygarlık; bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür" (1).

Gelenek; bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (2).

Bireylerin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinde olması biçiminde tanımlanan sağlık ve bunun karşıtı olan hastalık kültürel sistemin öğelerindedir (1).

Toplumun kültürel değerleri tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzlarını dolayısı ile sağlık koşullarını etkiler. Aynı zamanda toplumun kültürel değerleri, çağdaş tıp uygulamalarının benimsenmesini sağlayan ipuçlarıdır. Bu ipuçlarının bilinmesi topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesinde kişilerle iletişim kurmanın anahtarıdır. Toplumun kültürel değerlerini tanımadan yola çıkan bir sağlık personelinin çabası mantık dışı, dar görüşlü ve çok pahalı olacaktır (3).

Toplumumuzda kadın sağlığını etkileyen pek çok etmen vardır. Özellikle kırsal kesimde geleneksel inanç ve uygulamalar daha fazla olduğu için kadın sağlığını etkileyen önemli bir etken sayılabilir. Bu geleneksel inanç ve uygulamalardan özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek olanların düzeltilmesi, eksik olanların tamamlanması, olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların başarılması ise toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımakla mümkündür (1).

Gelişmekte olan ülkelerin sorunlarının başında, hızlı nüfus artışı ve bunun neden olduğu olumsuzluklar gelmektedir. Özellikle sağlık, eğitim ve çevre gibi alanlardaki olumsuzluklarla, psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunların büyük bir kısmının temel kaynağını, hızla artan nüfusun ihtiyaçlarının yeterince karşılanamaması oluşturmaktadır. Aile açısından bakıldığında ise aşırı

doğurganlığa bağlı olarak anne ve çocuklarda çeşitli rahatsızlıklar ve ölümler görüldüğü bilinmektedir. Bu nedenledir ki; bugün hızlı nüfus artışının kontrol edilebilmesi ve sorunların aile ünitesi içerisinde yumuşatılarak çözümlenmesi görüşü bir çok ülke tarafından benimsenmiş ve aile planlaması çalışmaları önem kazanmıştır (4).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ana-çocuk sağlığı düzeylerini yükseltmek, aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerini azaltmak ve nüfus artışını kabul edilebilir düzeyde tutabilmek amacı ile aile planlaması hizmetlerine ağırlık ve öncelik verilmesi ayrı bir önem taşımaktadır. Ülkemizde 1960'lı yıllardan bu yana aile planlamasını yaygınlaştıracı çalışmalar yürütülmektedir. Ancak etkin aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düzeyi halen istenilen seviyede değildir (5,6).

Aile yaşamının en mahrem konularından birisi olması nedeniyle aile planlaması, toplumda yeterince tartışılmamaktadır. Bu konuda doğru veya yanlışlığı tartışılabilir inanç ve uygulamalar toplumda yaygındır. Dolayısıyla bu uygulama ve inançların geçerliliği ispatlanmış aile planlaması yöntemlerinin kullanımına olan etkileri önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada aile planlaması yöntemlerinin kullanımını etkileyen geleneksel uygulama ve inançların tanımlanması, bu inanç ve uygulamaların oluşmasına katkı sağlayabilecek demografik özelliklerin saptanması amaçlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Hemşirelikle ilişkisi

Sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşire, sorumlulukları nedeniyle hasta ya da sağlıklı bireyler ile sık sık yüz yüze iletişime giren kişidir. Bu nedenle bireylerin sağlık gereksinimlerini diğer sağlık ekibi üyelerinden daha iyi saptayabilmek olanağına sahiptir (7).

Hemşire bugün yalnız hastanede değil, toplum içinde de hastayı, sağlıklı bireyleri ve aileyi kendi ortamlarında ve doğal etkileşimler içinde gözlemekte ve değerlendirmektedir. Hemşirenin hastanede ve hastane dışında hizmet götürdüğü birey, aile yada toplumun kültürel yapısını, geleneksel inanç ve uygulamalarını iyi tanıması sunduğu hizmetin etkinliği yönünden oldukça önemlidir (7,8).

Sağlığın korunması ve sürdürülmesi, hastalığın tedavisi konusunda önemli görevleri olan hemşirelerin bu inanç ve uygulamaları iyi tanınması gerekir. Böyle olduğu zaman ancak kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi yönünde olumlu adımlar atılabilir (3,7).

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Aile Planlamasının Tanımı :

Aile planlaması; ailelerin, iki gebelik arasındaki süreyi ayarlamak koşulu ile istedikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olmalarına yönelik çalışmalardır (6,9-11).

2.2.Aile Planlamasının Temel Amaçları:

- Gebeliği önleyecek yöntemler hakkında bilgi vermek ,
- Bu konuda gerekli eğitimi yapmak ,
- Gebelikler arasındaki süreyi ayarlamak ,
- İstenmeyen gebeliklere engel olmak,
- Aşırı doğurganlığı önlemek,
- Çok ve sık gebelikler sonucu anne ve çocukların sağlığına olabilecek olumsuz etkileri önlemek,
- Çocuk sahibi olmayan ailelere yardım etmek, yol göstermektir (12,13).

2.3.Aile Planlamasının Toplumsal Gerekliliği

Bilimsel çalışma sonuçlarına göre; aile planlaması gerektiren toplumsal gerçekler:

- Sık ve çok sayıda doğum yapan kadınlarda anemi oranı yüksek olup, hastalıklara karşı dirençlerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Sosyoekonomik durumuna, beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak gebelerin %50'sinde anemi saptanabilir (6,12).

- Gebelik, düşük ve doğuma bağlı olarak anne ölümü artmaktadır. TNSA 1998 verilerine göre ülkemizde ana ölüm hızı yüz binde 49,2'dir (6).

- Çocuk sayısı arttıkça ekonomik gelir dağılımı bu oranda azalmakta, eğitim ve sağlığa ayrılan bütçe yetersiz kalmaktadır.

- Aşırı doğurganlığa bağlı olarak jinekolojik şikayetler artmaktadır.

- Çok çocuk sayısına bağlı olarak, annenin ilgisi azalmakta çocukların yetersiz ilgisiz beslenmesine paralel olarak büyüme ve gelişmeleri gerilemekte ve zeka düzeyleri negatif yönde etkilenmektedir.

- Doğumlar arasındaki sürenin azalmasına bağlı olarak, gebelik ve doğumun olabilecek olumsuz sonuçları artmaktadır.

- Aşırı doğurganlığa bağlı olarak, düşük ve kürtaj sayısı artmaktadır.

- Aşırı doğurganlığa bağlı olarak, annelerin gebe kalma korkusu ile psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmesi söz konusudur. Dolayısıyla ailede ve toplumda huzur bozulmaktadır (6,12-14).

2.4. Aile Planlamasında Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler

2.4.1. Modern Yöntemler

2.4.1.1. Hormonal Yöntemler

2.4.1.1.1. Oral Kontraseptifler

-Kombine oral kontraseptifler:

Östrojen ve progesteron etkisi ile ovulasyonu baskılar, sperm geçişini engellemek üzere servikal mukusu kalınlaştırır ve endometriumu inceltir.

Doğru şekilde kullanıldığında %99,9 etkilidir. Yöntemin etkinliği düzenli ve sürekli kullanımına bağlıdır. En uygun zaman olan adet ilk günü başlanarak hergün, tercihen aynı saatte bir hap alınmalıdır.

Bazı kullanıcılar; bulantı, memelerde hassasiyet, kilo değişikliği, migren, ara kanaması, vajinal akıntı, depresyon, ciltte yağlanma ve sivilce görülebilir (6,15,16,18-22).

-Yalnız progestin içeren oral kontraseptifler (Mini haplar):

Sadece progestin hormonu içeren oral kontraseptiflerdir. Servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engeller, ovulasyonu önler, endometrium tabakasını inceltir.

Yöntemin etkinliği düzenli ve sürekli kullanımına bağlıdır. Emziren kadınlarda %98,5, diğer kadınlarda %96 etkilidir. Yalnız progestin içerdiğinden her gün mutlaka aynı saatte alınmalıdır.

Ara kanaması, lekelenme, amenore ve adet düzensizlikleri görülebilir. Anne sütünün niteliğini değiştirmez, miktarını arttırabilir (6,15,16,18-22).

2.4.1.1.2. Enjekte Edilen Kontraseptifler:

-Yalnız progestin içeren enjekte edilen kontraseptifler:

Vücuttan yavaş salınan progestin; ovulasyonu önler, servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engeller ve endometriumu inceltir. Doğru şekilde kullanıldığında etkinliği %100'e yakındır. Kullanımı rahat olup anne sütünün niteliğini değiştirmez.

Kullanımının ilk altı ayında düzensiz adet kanamaları, amenore ve kilo alımı görülebilir (6,15,16,18-21,23).

-Kombine enjekte edilen kontraseptifler:

Östrojen içeren kombine enjekte edilen kontraseptifler, yalnız progestin içerenlere göre ovulasyonu daha fazla baskılar, servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engeller ve endometriumu inceltir. Doğru şekilde kullanıldığında %100'e yakın etkilidir. Enjeksiyonlar 30 ± 3 gün aralıklarla intramüsküler olarak yapılmalıdır.

Özellikle ilk üç ay içinde baş ağrısı, bulantı, yorgunluk hissi, lekelenme tarzında kanama ve memede duyarlılık görülebilir (6,15,16,18-21,23).

2.4.1.1.3. Deri Altı İmplantlar –(İmplanon):

Kadının daha az kullandığı kolunun üst iç kısmına deri altına yerleştirilen levonorgestrel içeren kapsüllerdir. Yavaş ve sabit progestin salımı ile ovulasyon baskılanır, servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engeller ve endometriumu inceltir. Koruyuculuğu %98.8'dir. Etkisi yüksek ve uzun süreli olup, emzirmeyi etkilemez. Çıkartıldıktan sonra doğurganlık hemen geri döner.

Ülkemizde 2002 yılında yeni bir implant sistemi olan "implanon" pazarlanmaya başlamıştır. Selektif progestajen olan etonegestrele dayanan bu yeni cilt altı implant sistemi 3 yıl süre ile etkilidir (24).

Kanama düzensizliklerine neden olabilir. Bazı kullanıcılarda baş ağrısı, huzursuzluk, kilo artışı veya kilo kaybı görülebilir (6,15,16,18-21,24).

2.4.1.2. Rahim İçi Araçlar:

Uygulaması ve değiştirilmesi kolay, ekonomik, pratik ve koruyucu etkisi yüksek olan bir aile planlaması yöntemidir.

Halka, spiral, T ve 7 şekillerinde çeşitli RİA'lar geliştirilmiş, yapımlarında bakır, gümüş, plastik gibi değişik maddeler kullanılmıştır. Ayrıca progesteron

içeren bir türü de bulunmaktadır. Uterus içinde yabancı cisim gibi algılanan RİA , lokal steril inflamatuvar reaksiyon meydana gelmesiyle spermisit etki oluşturmaktadır. Bakır ilavesi inflamatuvar reaksiyonu arttırmaktadır. RİA'lar spermlerin üst genital traktüre ulaşmasını, ovum transportunu ve dolayısıyla fertilizasyonu engellemektedir. Progestin içeren RİA'lar ek olarak servikal mukusun viskozitesini arttırıp spermlerin geçişini bloke etmektedir. LNg-20 ise ek olarak, gonadotropinlerde kısmi bir baskı oluşturmakta ve dolayısıyla normal folikül gelişimini bozmakta; %20-30 gibi bir oranda ovulasyonu inhibe etmektedir.

Hemen hemen tüm tıbbi nedenli RİA çıkarmalarında bir şekilde uterin kanama söz konusudur. Kanama; adet miktarında ve süresinde artma, kesilmeyen kanamalar ya da adetler arasında lekelenme olarak ortaya çıkar. İlk aylardaki kanama artışı, uterusun yabancı cisim varlığına adapte olmasıyla azalır.

RİA kullanan kadınlarda, pelvik inflamatuvar hastalık riski, kullanmayanlara oranla 1,5 kat artar. Bu artış özellikle uygulanan ilk ayda belirgindir.

Uterus perforasyonu insidansı klinisyenden klinisyene büyük farklılıklar göstermektedir. Erken perforasyon RİA uygulaması sırasında görülebilir. RİA perforasyonu her 1000 uygulamadan 0,5 ile 1,5'inde görülmektedir.

RİA kullanımı sırasında görülen gebeliklerin yaklaşık üçte biri, RİA'nın kısmen yada tamamen atıldığıının fark edilmemesi sonucu oluşmaktadır. Ancak RİA uterus içindeyken de gebelikle karşılaşılabilir. Gebelik tanısı konduğunda RİA çıkartılmalıdır (6,15,16,18-21,25).

2.4.1.3. Cerrahi Sterilizasyon

2.4.1.3.1. Tüp ligasyonu:

Fallop tüplerinin, spermin yumurtaya ulaşmasını ve döllenmesini engelleyecek şekilde, mekanik olarak kapatılmasıdır. Lokal ya da genel anestezi altında uygulanır. İşlem için mini laparotomi ya da laparoskopi teknikleri kullanılır. Etkinliği %100'e yakındır. Kalıcı bir yöntemdir. Daha fazla çocuk istemeyen ya da sağlık sorunları nedeni ile gebe kalmaması gereken kadınlar için uygundur (6,15,16,18-21).

2.4.1.3.2. Vazektomi:

Meni kanallarının , spermin meniye geçişini engelleyecek şekilde bağlanmasıdır. Lokal anestezi ile yapılır. Etkinliği %100'e yakındır. Etkisi hemen başlamaz, tüm spermler meniden yok olana kadar ek bir yöntem kullanmayı gerektirir. Kalıcıdır, cinsel ilişki ve isteği hiçbir şekilde etkilemez. Bilinen uzun süreli bir yan etkisi yoktur (6,15,16,18-21).

2.4.1.4. Bariyer Yöntemler

2.4.1.4.1. Kondom

Halk arasında kılıf olarak bilinen kondom çok eskiden beri gebeliği önleme amacı ile kullanılmaktadır. Günümüzde AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar yayıldıkça kondom kullanımı da giderek artmaktadır. Çünkü kondom bu hastalıklardan korunmada en etkili yöntemdir.

Kondom cinsel ilişki sırasında penise takılan bir kılıftır. Erkeğin sperminin vajinaya girmesini engeller. Sürekli, doğru olarak ve her ilişkide yeni bir kondom kullanımında etkinliği %95-98'dir. Yaygın olarak kullanılan kondomlar lateks, poliüretan ya da koyun bağırsağından yapılır. Lateks kondom C.Y.B.H.'lara karşı en iyi korumayı sağlamaktadır.

Kondomlar gebeliği önlemede oldukça etkilidir. Kondomun etkinliği düzenli kullanımına bağlıdır. En sık yapılan hata kondomun her ilişkide kullanılmamasıdır. Kondom ve spermisitlerin birlikte kullanımı etkinliği arttırmaktadır. Etkinliği azaltan ve çiftlerin en çok endişe duydukları konu kondomun cinsel ilişki sırasında yırtılmasıdır. Bu konuda yapılan farklı çalışmalar kondom yırtılma oranlarının %1 ile 12 arasında değiştiğini göstermektedir (6,15,16,18-21,26,).

A.B.D.'de yapılan bir araştırmada cinsel ilişki sırasındaki her 23 kondom yırtılmasından yalnızca birinin gebelikle sonuçlandığı bildirilmektedir (27). Kondomun yırtılması halinde postkoital korunma (ertesi gün hapı, RİA) için hemen için kliniğe başvurulmalıdır (6,15,16,18-21).

Kadın kondomu

Bir kontraseptif seçenek olan kadın kondomu, özellikle cinsel eşleri kondom kullanmayan kadınlara C.Y.B.H.'lardan korunma şansı vermektedir. İlk kez 1992 yılında Avrupa'da piyasaya sürülen kadın kondomu günümüzde çeşitli markalarla (Femidon, Realisty, Women's choice) bulunmaktadır.

Kadın kondomları poliüretan ya da lateks bir kılıf ile iç ve dış olarak iki değişik boyda halkadan oluşur. Halkalardan küçük olanı kılıfın kapalı ucunda bulunur ve vajene içine serviksi örtecek şekilde yerleştirilir. Açık ve tek büyük halka ise vulvada kalır. Erkek kondomu gibi genital teması ve semenin vajinaya dökülmesini önler (6,28).

2.4.1.4.2. Diyafram

Diyafram değişik boyutlarda, yumuşak kauçuktan yapılmış, kenarları esnek daire şeklinde koruyucu bir araçtır. Serviksi kapatacak şekilde vajene yerleştirilir ve sperm geçişi engelleyerek etki eder. Doğru uygulandığında etkisi %75-95'tir.

Diyafram her cinsel ilişkide kullanılmalıdır. İlişkiden birkaç saat önce yerleştirilmeli ve ilişkiden sonra en az 6 saat yerinde bırakılmalıdır. 24 saatten fazla vajende bırakılmamalıdır. Spermisit ile birlikte ve uygun kullanıldığında bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur (6,15,16,18-21).

2.4.1.4.3. Spermisitler:

Krem, köpük, köpük tablet, fitil, film tablet, sünger ya da jel gibi değişik formları vardır.

İlişki öncesinde vajende derine yerleştirilen spermisitler, spermleri etkisiz hale getirirler. Etkili olabilmeleri doğru kullanımına bağlı olmakla birlikte, hormonal yöntemler ve RİA'dan daha az etkilidir. Her cinsel ilişkide yeni bir spermisit kullanmayı ve uygulandıktan sonra ilişki için 5-10 dakika beklemeyi gerektirir (6,15,16,18-21).

2.4.2. Geleneksel Yöntemler

2.4.2.1. Geri çekme:

Bilinen en eski yöntemdir. Başarısızlık hızı diğer yöntemlere göre çok yüksektir. Penis, ejakulasyon öncesi vajenden geri çekilerek, spermin vajene girişi

engellenmeye çalışılır. Tipik kullanım sonuçlarına göre ilk yılda her 100 kullanıcıdan 5-25'inde gebelik görülebilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratarak, çiftlerin cinsel tatminini azaltabilir (6,15,16,18-21,29-31).

2.4.2.2.Takvim Yöntemi:

Bu yöntemin prensibi , fertil günlerde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması ve güvenli günlerden yararlanmasıdır. Servikal mukusun incelenmesi, serviksin palpe edilmesi ve bazal vücut ısısının ölçülmesine dayanan ve bu belirtilerin gözlenerek fertil dönemlerde cinsel ilişkiden kaçınmayı gerektiren yöntemdir.

Tipik kullanım sonuçlarına göre, ilk yılda her 100 kullanıcıdan 10-30'unda gebelik görülebilir. Etkinliği kadının fertil günlerini doğru olarak belirleyebilmesi ve cinsel perhiz için çiftlerin ortak ve kesin karar vermesi ile doğru orantılı olarak artar (6,15,16,18-21,29-31).

2.4.2.3. Vajinal Yıkama

Pek çok kadın, vagina duvarı ve kanalındaki spermleri yıkayıp atma düşüncesiyle cinsel ilişkiden hemen sonra vaginayı suyla yıkamanın gebeliği engellediğine inanır. Bu yöntemin hiçbir kontraseptif etkisi yoktur, çünkü cinsel ilişki sırasında gebelik için gerekli sayıda spermler servikal kanal içine 80-90 saniyede geçerler ve ilerlemeye başlarlar (6,15,16,18-21,29,31).

2.4.3.Emzirme

Emzirmenin kontrasepsiyon üzerine etkinliği kanıtlanmıştır. Sık ve tam emzirme ile artan prolaktinin, doğrudan hipotalamus yada overe etkisi ile ovülasyon baskılanır. Bazı koşullara uyulduğunda ilk altı ay boyunca etkinliği %98'e ulaşmaktadır. Bebeğin altı aydan küçük olması , annenin adet görmemesi, bebeğin gündüz ve gece her istedikçe, sık aralıklarla (6-10 kez) ve en az dört dakika emzirilmesi ve bebeğin beslenmesinin en az %85'inin anne sütüyle sağlanması gerekmektedir.

Bu koşullar sağlandığında %2 oranında gebelik riski olacaktır.Sık emzirmenin sağlanmadığı durumlarda, memeden pompa ile sık sık süt boşaltılması, yöntemin etkisinin devamını sağlamak için önerilen bir uygulamadır. Ancak bu durumda bile altıncı aydan sonra etkinliği yoktur (6,32).

2.5. Aile Planlamasının Tarihçesi

2.5.1. Dünyada Aile Planlamasının Tarihçesi

Konu ile ilişkin ilk yazılı belgeler M.Ö. 2700 yıllarına aittir. Bu tarihten günümüze kaldığı sanılan Çin’ce belgelerde, çocuk düşürmek sureti ile doğumun önlenmesinin yanı sıra, gebeliği önleyecek yöntemlerden de söz edilmektedir.

M.Ö. 1850’de yazılmış Petrie Papirüsü ve M.Ö. 1550’de yazılmış Ebers Papirüslerinde gebeliği önlemek amacı ile vajene yerleştirilen; çeşitli maddelerden yapılmış tamponlardan ve değişik yöntemlerden söz edilmektedir. Yine aynı dönemlerde İran, Arap, Yunan ve Roma yayınlarında, vajene konulan katranlı lahana yaprağı, sedir yağı, meyve asitleri ve sünger gibi maddelerle döllemenin önüne geçilmeye çalışıldığı yer almaktadır.

Doğum kontrolünün çok daha eski geçmişi olmasına rağmen, olayı bir nüfus sorunu olarak ele alan ilk kişinin Aristo olduğu söylenebilir. Yunanlı filozof, şehir devletlerindeki nüfusun sabit tutulması ile topluma en büyük yararın sağlanacağını savunmuş ve bu amaçla çocuk sayısını sınırlandırıcı kanunlar çıkarılmasını önermiştir. Hatta, o zamanki gebelik kontrol yöntemlerinin yetersizliğini ileri sürerek, düşük yaptırılması ve istenmeyen bebeklerin açıkta ölüme terk edilmesi gibi sert önlemler alınmasını istemiştir. Aristo çocuk sayısının sınırlandırılmasını savunurken aynı dönemdeki diğer bazı filozoflar, konuyu her aileye sadece bir çocuk diyecek kadar ileri götürmüşlerdir. Buna karşın M.S. II. yüzyılda yaşamış olan Roma’nın ünlü hekimi Soranus, gebe kalmayı önlemenin daha kolay ve daha doğru olduğunu savunan ilk düşünürlerdendir. Soranus, yünden yapılmış, yağ ve zambak emdirilmiş bir tür serviks tıkacı önermiştir. Ayrıca, gebe kalmanın menstrüel siklusun bazı dönemleri ile ilgili olabileceğini söyleyerek ilk kez takvim yönteminden söz etmiştir.

Aşırı doğurganlığı önleme düşüncesi dünya çapında yaygınlaşması 1750’lere rastlansa da, bu dönemlerde daha çok üst sosyal sınıfların üzerinde durdukları bir konudur. Konunun bir halk hareketi haline gelmesi 19. yüzyılda ve batının endüstri çağına giren ülkelerinde olmuştur.

A.P. yöntemlerinin halk öğretilmesini ilk olarak savunan kişi, bir İngiliz papazı olan Jeremy Benthan’dır. Benthan’ın etkisinde kalan ve bir işçi olan

Francis Place, doğum kontrolü konusunda bir kampanya açmış ve 1932’de doğum kontrolünü savunan bildiriler dağıtmıştır.

Aynı dönemde yaşayan Thomas Malthus 1824’de yazdığı “ Nüfus Üzerine Bir Görüş” adlı yayınında; gıda üretiminin aritmetik diziyle, buna karşın nüfusun geometrik diziyle çoğaldığını söyleyerek, bu gidişe son verilmediği takdirde, dünyayı açlık ve felaketlerin beklediğini savunmuştur. Bu fikirler Avrupa’da taraftar bulmuş ve Hollanda’da ilk “Aile Planlaması Kliniği” açılmıştır (20,33-35).

2.5.2.Türkiye’de Aile Planlamasının Tarihçesi :

Cumhuriyet dönemini, izlenen nüfus politikası açısından birbirinden ayrı iki dönemde incelemek mümkündür. 1920-65 yılları arası I. Dönem ve 1965 sonrası II. Dönem.

I.dönem: Türkiye’de nüfus sorununu ulusal bir politika olarak ilk ele alan ve pronatalist nüfus artışını teşvik edici politika izleyen kişi Atatürk’tür. Savaşlar nedeni ile kaybedilen nüfus, insan gücüne bağlı tarımsal üretimin yaygın olması, askeri gücün zayıflaması ve bunların yanı sıra verem, sıtma, frengi, epidemik tifüs, çiçek vb. bulaşıcı hastalıkların yaygın olmasına bağlı olarak ölüm oranının yüksek olması, pronatalist bir politika izlemeyi zorunlu kılmıştır.

1965 yılına kadar yürürlükte olan nüfus artışını teşvik döneminde, evlenme yaşı kadınlar için 15, erkekler için 17 olarak belirlenmiş, altı çocuklu annelere 30 TL. para ödülü verilmesi, daha çok çocuklu ailelerin ise para ve madalya ile ödüllendirilmesi, yine çok çocuklu aileden yol vergisi alınmaması gibi, doğurganlığı arttırıcı özendirmelere yer veren yasalar yürürlüğe konulmuştur. Buna karşılık, düşük yapmak ve yaptırmak, gebeliği önleyici ilaç ve araçları imal etmek, ithal etmek, satmak kullanmak ve bu konuda propaganda yapmak yasaklanmış, bunlara uymayanlara cezai hükümler getirilmiştir.

Uygulanan bu politikalar sonucu giderek yükselen nüfus artış hızı 1950 yılında %0 22’ye çıkarak ilk tehlike sinyalinini vermiştir. Nüfusun kısa dönemde beklenenden daha hızlı bir artış göstermesi, özellikle anne ve çocuk ölümlerinin artışını da beraberinde getirmiştir. Bu durum 1958 yılında Dr. Zekai Tahir Burak’ın dikkatini çekmiş ve pronatalist politikanın, anne ve çocuk sağlığı açısından büyük sorunlar oluşturduğunu dikkate alarak, nüfus artış hızını azaltıcı yönde tedbirler alınması gerektiğini Sağlık Bakanlığı’na rapor halinde bildirmiştir (20,33-35).

II. dönem: Antinatalist (nüfus artış hızını önleyici) politikaların uygulandığı 1965 ve sonraki yılları kapsayan dönemdir. Nüfus artış hızı 1950-60 yılları arasında %0 30'lara yaklaşmış, anne ve çocuk sağlığı ile birlikte ülkenin sosyo-ekonomik durumunu tehdit edici boyutlara ulaşmıştır. 1960 yılından sonra, Sağlık Bakanlığı bu yöndeki çalışmalarını Devlet Planlama Teşkilatı ile birlikte yürütmüş ve bunun sonucunda 1962 yılındaki Birinci Beş Yıllık Sosyal ve Ekonomik Kalkınma Planı'nda, hükümetlerin nüfus artışını azaltıcı önlemler alması TBMM tarafından kabul edilmiştir. Bu politika başta büyük tepki görmüş, ancak 01.04.1965 tarihinde 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu olarak uygulamaya konmuştur. Bu kanunda nüfus planlaması, bir kadının istediği zaman ve istediği sayıda çocuk sahibi olması olarak tanımlanmış, ancak tıbbi zaruretler dışında sterilizasyon ve kürtaja izin verilmemiştir. Diğer yandan, gebeliği önlemekte kullanılan araç ve ilaçların ithal ve satışı ile bunların propagandasını yasaklayan kanun hükümlerinin kaldırılmasına karar verilmiştir.

557 sayılı kanunun yaklaşık 20 yıllık uygulaması sonucunda değişen koşullar ve halkın talebi göz önüne alınarak, hizmetlerin daha etkin verilebilmesi için, yasanın yeniden düzenlenmesi zorunluluğu gündeme gelmiştir. Böylece 557 sayılı kanun yerine 24.05.1983'te 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" uygulamaya konmuştur. Bu kanuna göre, onuncu haftaya kadar olan gebeliklerde ailelerin istememeleri halinde, onuncu haftadan sonra ise anne hayatını tehdit eden veya çocuğun ağır maluliyetine neden olabilecek hallerde gebeliğin sonlandırılmasına müsaade edilmiş ve eşlerin sterilizasyon yapabilmelerine tıbbi neden aramaksızın izin verilmiştir (20,33-35).

2.6. Aile Planlamasının Dini Yönü

İslam'da aile planlaması 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren çeşitli kongre ve konferanslarda tartışılmıştır. 1971 Rabat Konferansı, 1979 Bencul Konferansı, 1982 Dakar Konferansı, 1990 Açe Kongresi ve Mogadişu Konferansları bu amaçla yapılan konferanslardır. Rabat Konferansına katılan İslam alimlerinin çoğu, aile planlaması yolu ile nüfus kontrolünün İslam'a göre meşru olduğu ve hatta mevcut şartlar altında bunun bir zaruret olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Genel olarak bu konferanslarda, aile planlamasının uygulanması konusunda çıkan ortak görüş ise şu şekilde özetlenebilir;

- Doğum yaptığı takdirde annenin sağlığı tehlikeye düşecekse,
- Kadın yakın aralıklı doğumlara tahammül edemeyecekse,
- Kadın, çocuklarına geçebilecek bulaşıcı hastalık sahibi ise,
- Süt emzirmekte olan bir kadının hamilelikten korunması için,
- Anne ve baba çocuklarını koruyamamaktan ve ihtiyaçlarını (beslenme, barınma, eğitim vb.) karşılayamamaktan endişe ediyorsa, aile planlaması yöntemlerine baş vurmalarında bir sakınca yoktur (36).

Cerrahi sterilizasyon konusu da bu toplantılarda tartışılmış fakat ortak bir görüş ortaya çıkmamıştır.

1980’li yıllarda nüfus planlamasının hayli tartışılmasıyla TBMM Sağlık komisyonu bu konuda Diyanet İşleri Başkanlığı’ndan görüş istemiştir. Sağlık Bakanlığı’na verilen cevabın sonuç bölümü şu şekildedir;

- a) **Toplumun temeli ailedir. Ailelerin devamını çocuk sağlar. Dinimiz prensip olarak evlenmeyi ve çoğalmayı teşvik etmiştir. Meşru mazeret olmadan gebeliğin ve doğumun önlenmesi uygun değildir.**
- b) **Çocuk, aileye ve topluma Allah’ın emanetidir. Bu itibarla her aile ancak bakıp yetiştirebileceği kadar çocuk edinmelidir.**
- c) **Çeşitli nedenlerle çocuk istemediği durumlarda, eşlerin ortak istekleri ile gebeliği önleyecek tedbirlerin alınması caizdir. Doğum yapma, çocuk sayısının sınırlandırılması, iki doğum arasındaki sürenin ayarlanması, kısırlığın tedavi ettirilmesi gibi konularda karı-kocanın ortak isteğine göre, meşru ve emin çarelere başvurulması caizdir. Ancak sağlığa zararlı ve devamlı kısırlığa yol açan ilaç ve aletlerin kullanılması caiz görülmemiştir.**
- d) **Dinen meşru bir mazeret olmadıkça çocuk düşürmek veya aldırma; haram ve cinayet hükmündedir. Çocuk düşürmek veya aldırma, gebeliği önleyici tedbirlerden değildir (36-39).**

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; aile planlaması yöntemlerinin kullanımını etkileyen geleneksel uygulama ve inançların tanımlanması, bu inanç ve uygulamaların oluşmasına katkı sağlayabilecek demografik özelliklerin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Afyon iç batı Anadolu'da yer alan ve bulunduğu coğrafi konumun halkın sosyal yaşamına etkisinin oldukça fazla olduğu bir bölgedir. Halkın belli başlı geçim kaynakları arasında tarım ve hayvancılık gelmektedir. İllerin sosyoekonomik gelişmişlik farklarına ilişkin açıklamalarda üzerinde durulan en önemli faktör yerleşim yerlerinde ekonomik faaliyetlerin yoğunluğu ile ilgilidir. Ancak Afyon ulaşım merkezlerinin ortasında ve sanayi kentlerine yakın olmak gibi avantajlara sahip olmasına rağmen Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılmış sosyo-ekonomik gelişmişlik göstergesinde sıralamanın ortalarında yer almaktadır.

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı'na Afyon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş evli kadınlar üzerinde yapılmıştır.

Afyon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Afyon halkına hizmet veren tek merkezdir. Halkın geleneksel yapıya olan bağlılığı ve içinde bulunulan sosyoekonomik yaşantının kötü olması başta eğitim ve sağlık alanında sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

3.3. Örneklem Seçimi:

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Afyon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır.

Araştırma kapsamına 2003 yılı Kasım-Aralık ayları arasında Afyon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine başvuran 2281 kadın arasından; 15-49 yaş grubu, evli ve araştırmayı kabul eden 755 kadın alınmıştır. 52 kadın gebe olduğu, 3 kadın ise infertilite tedavisi aldığı için araştırma kapsamından çıkartılmıştır. Çalışma toplam 700 kadın üzerinde yürütülmüştür.

3.4. Verilerin Toplanması:

Veriler Ek-1'de örneği bulunan anket formu aracılığı ile toplanmıştır.

3.5. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması

Anket formu daha önce yapılan araştırmalardan esinlenerek hazırlanmış, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Afyon Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine başvuran 20 kadına ön uygulama yapılmıştır. Anket ön uygulama sonuçlarına göre anketin cevaplandırılma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır. Anket ön uygulaması değerlendirilerek gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra hazırlanan anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm kadınların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölüm kadınların doğurganlık özellikleri, üçüncü bölüm ise aile planlaması yöntemleri kullanımını etkileyebilecek faktörleri içermektedir.

Geliştirilen anket formunda araştırma kapsamına giren deneklerle ilgili tanıtıcı bilgiler ile aile planlaması yöntem kullanımına ilişkin geleneksel inanç ve

uygulamaları ortaya çıkarabilecek sorular bulunmaktadır. Sorular konu ile direk veya dolaylı olarak ilgili olan araştırma sonuçları ve çeşitli dergilerdeki derleme yazılarında Türkiye’de sıklıkla karşılaşıldığı belirtilen geleneksel inanç ve uygulamalar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

Anket formu gerekli kurum yöneticilerinden izin alındıktan sonra 2003 yılı Kasım-Aralık aylarında deneklerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Anketlerden elde edilen veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Science) programında değerlendirilmiştir.

İstatistik analizlerinde, gruplanmış değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri, sayısal değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde pearson χ^2 testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0,01$ ” ve “ $p<0,05$ ” kabul edilmiştir.

Aile planlaması; “ailelerin istedikleri sayıda, istedikleri zaman çocuk sahibi olmasıdır” veya aynı anlama gelen yanıtlar verenler aile planlamasının tanımını doğru biliyor olarak kabul edilmiştir.

Aile planlaması yöntemlerinden; hap, RIA, prezervatif, spermisit, diyafram, implant, enjeksiyon, tüpligasyonu ve vazektomi modern yöntemler, geri çekme, takvim yöntemi ve vajinal duş ise geleneksel yöntemler olarak kabul edilmiştir..

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Kadınların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; %31,1'inin (n=218) 24 ve altı yaş grubunda, %24,1'inin (n=169) 24-29 yaş grubunda, %12,1'inin (n=84) 30-34 üzeri yaş grubunda, %32,7'sinin (n=229) 35 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması $X=30.6243$ olarak bulunmuştur.

Kadınların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %72'sinin (n=504) ilk öğretim, % 16,9'unun (n=118) orta öğretim, %11,1'inin (n=78) yüksek öğretim mezunu olduğu saptanmıştır.

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; eşlerin %47'sinin (n=329) ilk öğretim, %37,3'ünün (n=261) orta öğretim, %15,7'sinin (n=110) yüksek öğretim mezunu olduğu saptanmıştır.

Kadınların çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %97'sinin (n=679) ev hanımı, %3'ünün (n=21) ise çalıştığı saptanmıştır.

Kadınların eşlerinin meslek durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %40,7'sinin (n=285) memur-işçi, %6,3'ünün (n=44) emekli, %53'ünün (n=371) çiftçi-esnaf olduğu saptanmıştır.

Kadınların sosyal güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde; %19,3'ünün (n=135) sosyal güvencesinin olmadığı, %40,7'sinin (n=285) E.Sandığı-SSK, %40,0'nin (n=280) Bağ-Kur/Yeşil kart güvencesinde olduğu saptanmıştır.

Kadınların aile yapılarına göre dağılımları incelendiğinde; %54,4'ünün (n=381) çekirdek aileye, %45,6'sının (n=319) geniş aileye sahip oldukları saptanmıştır.

Kadınların yaşadıkları yere göre dağılımları incelendiğinde; %51,2'sinin (n=358) il merkezinde, %10,4'ünün (n=73) ilçede, %38,4'ünün (n=269) köy/kasaba da yaşadıkları saptanmıştır.

Kadınların ekonomik düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; %53,6'sının (n=375) 250 milyon ve altı, %28,8'inin (n=202) 250-750 milyon arası, %17,6'sının (n=123) 750 milyon üstü aylık gelirlere sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş Grupları	S	%
24 yaş ve ↓	218	31,1
24-29	169	24,1
30-34	84	12,1
35 yaş ve ↑	229	32,7
Toplam	700	100,0
Eğitim Durumu		
İlk Öğretim	504	72,0
Orta Öğretim	118	16,9
Yüksek Öğretim	78	11,1
Toplam	700	100
Eş Eğitim Durumu		
İlk Öğretim	329	47,0
Orta Öğretim	261	37,3
Yüksek Öğretim	110	15,7
Toplam	700	100
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	679	97,0
Çalışıyor	21	3,0
Toplam	700	100
Eş Meslek		

Memur-İşçi	285	40,7
Emekli	44	6,3
Çiftçi-Esnaf-Diğer	371	53,0
Toplam	700	100
Sosyal Güvence		
Yok	135	19,3
E.Sandığı-SSK	285	40,7
Bağ-Kur-Y.Kart	280	40,0
Toplam	700	100
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	381	54,4
Geniş Aile	319	45,6
Toplam	700	100
Yaşanılan Yer		
İl Merkezi	358	51,2
İlçe	73	10,4
Köy / Kasaba	269	38,4
Toplam	700	100
Ekonomik Düzey		
250 milyon ve ↓	375	53,6
250-750 milyon	202	28,8
750 milyon ve ↑	123	17,6
Toplam	700	100

Kadınların evlilik yıllarına göre dağılımları incelendiğinde; %30,1'inin (n=211) 5 yıl ve daha altı, %37,2'sinin (n=260) 6-15 yıl arası, %19,3'ünün (n=135) 16-25 yıl arası, %13,4'ünün (n=94) 26 yıl ve daha üstü olduğu saptanmıştır.

Kadınların gebelik sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %8'inin (n=56) gebelik öyküsünün olmadığı, %39,4'ünün (n=276) 1 ya da 2 gebelik öyküsünün olduğu, %52,6'sının (n=368) ise 3 ve daha fazla sayıda gebelik öyküsünün olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı ortalaması $3,2 \pm 1,9$ 'dur.

Kadınların canlı doğum sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %15,6'sının (n=109) canlı doğumunun olmadığı, %46,4'ünün (n=325) 1 ya da 2 canlı doğumunun olduğu, %38'inin (n=266) ise 3 ve daha fazla sayıda canlı doğumunun olduğu saptanmıştır. Canlı doğum sayısı ortalaması $2,6 \pm 1,4$ 'dür.

Kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %16,9'unun (n=118) yaşayan çocuğunun olmadığı, %51,3'ünün (n=359) 1 ya da 2 yaşayan çocuğunun olduğu, %31,8'inin (n=223) ise 3 ve daha fazla sayıda yaşayan çocuğunun olduğu saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması $2,4 \pm 1,1$ 'dir.

Kadınların düşük sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %74,4'ünün (n=542) düşüğünün olmadığı, %21,7'sinin (n=152) 1 ya da 2 düşüğünün olduğu,

%0,9'unun (n=6) ise 3 ve daha fazla sayıda düşüğünün olduğu saptanmıştır. Düşük sayısı ortalaması $1,1 \pm 0,6$ 'dır.

Kadınların kürtaj sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %79,4'ünün (n=556) kürtajının olmadığı, %18,9'unun (n=132) 1 ya da 2 kürtajının olduğu, %1,7'sinin (n=12) ise 3 ve daha fazla sayıda kürtajının olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kürtaj sayısı ortalaması $1,6 \pm 0,7$ 'dir.

Tablo 2. Kadınların Evlilik Yılı ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Evlilik yılı	S	%
5 yıl ve ↓	211	30,1
6-15 yıl	260	37,2
16-25 yıl	135	19,3
26 yıl ve ↑	94	13,4
Toplam	700	100,0
Gebelik Sayısı		
Yok	56	8,0
1-2	276	39,4
3 ve ↑	368	52,6
Toplam	700	100,0
Canlı Doğum Sayısı		
Yok	109	15,6
1-2	325	46,4
3 ve ↑	266	38,0
Toplam	700	100,0
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Yok	118	16,9
1-2	359	51,3
3 ve ↑	223	31,8
Toplam	700	100,0
Düşük Sayısı		
Yok	542	77,4

1-2	152	21,7
3 ve ↑	6	0,9
Toplam	700	100,0
Kürtaj Sayısı		
Yok	556	79,4
1-2	132	18,9
3 ve ↑	12	1,7
Toplam	700	100,0

4.2. Kadınların Aile Planlaması Yöntemleriyle İlgili Bilgi ve Yöntem Kullanma Özelliklerinin İncelenmesi

Aile planlamasını; ailelerin istedikleri sayıda, istedikleri zaman çocuk sahibi olmasıdır şeklinde tanımlayanlar biliyor, bunun dışında yanıt verenler bilmiyor olarak kabul edilmiştir. Kadınların %43,4'ünün (n=304) aile planlaması tanımını bildiği, % 56,6'sının (n=396) bilmediği saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; yaş grupları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,05$). 24 ve altı yaş grubu kadınların en yüksek (%45,9), 30-34 yaş grubu kadınların ise en düşük oranda (% 27,4) aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; kadınların öğrenim durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Yüksekokul mezunu kadınların en yüksek (%88,5), ilköğretim mezunu kadınların ise (%35,3) en düşük oranda aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; eşlerinin öğrenim durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Eşleri yüksekokul mezunu kadınların en yüksek (%73,6), eşleri ilköğretim mezunu kadınların ise (%35,7) en düşük oranda, aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; kadınların çalışma durumuna göre aralarında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Çalışan kadınlar aile planlaması tanımını yüksek oranda bilirken (%76,2) ev hanımlarında bu oran (%42,4) daha düşüktür.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; aile yapıları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Çekirdek aileye sahip olanların %49,3'unun, geniş aileye sahip olanların ise % 36,4'ünün aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; kadınların yaşadıkları yer arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). İl merkezinde yaşayanların daha yüksek (%58,7), köy yada kasabada yaşayanların ise (%26,0) daha düşük oranda aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; ekonomik gelirleri yönünden aralarında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$).

Aylık ekonomik geliri 750 milyon ve üzeri olanların (% 76,4) daha yüksek, 250 milyon ve altı olanların (%36,3) ise daha düşük oranda aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; gebelik sayıları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Hiç gebelik öyküsü olmayan kadınların %83,9'unun, üç ve daha fazla gebelik öyküsü olanların ise %36,7'sinin aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Kadınların aile planlaması tanımını bilme durumları incelendiğinde; yaşayan çocuk sayıları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Hiç yaşayan çocuğu olmayan kadınların %65,3'ünün, üç ve daha fazla yaşayan çocuğu olan kadınların ise %29,6'sının aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre A.P. Tanımını Bilme Durumlarının İncelenmesi

Özellikler	A.P. Tanımını Bilme Durumları						Analiz
	Biliyor		Bilmiyor		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş grupları							
24 ve ↓	100	45,9	118	54,1	218	31,1	$\chi^2=10,20$ SD = 3 $P<0,05$
24-29	79	46,7	90	53,3	169	24,1	
30-34	23	27,4	61	72,6	84	12,1	
35 ve ↑	102	44,5	127	55,5	229	32,7	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	
Eğitim							
İlk Öğr.	178	35,3	326	64,7	504	72,0	$\chi^2=79,02$ SD = 2 $P<0,01$
Orta Öğr.	57	48,3	61	51,7	118	16,9	
Yüksek Öğr.	69	88,5	9	11,5	78	11,1	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	
Eş Eğitim							
İlk Öğr.	124	37,7	205	62,3	329	47,0	$\chi^2= 8,477$ SD = 2 $P<0,01$
Orta Öğr.	99	37,9	162	62,1	261	37,3	
Yüksek Öğr.	81	73,6	29	26,4	110	15,7	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	
Çalışma Durumu							

Çalışıyor	16	76,2	5	23,8	21	3,0	$\chi^2 = 9,458$ SD = 1 P<0,01
Ev Hanımı	288	42,4	391	57,6	679	97,0	
Toplam	304	43,4	396	56,	700	100	
Aile Yapısı							
Çekirdek	188	49,3	193	50,7	381	54,4	$\chi^2=11,907$ SD=1 P<0,01
Geniş	116	36,4	203	63,6	319	45,6	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	
Yaşanılan Yer							
İl Merkezi	210	58,7	148	41,3	358	51,2	$\chi^2= 70,284$ SD = 2 P<0,01
İlçe	24	32,9	49	67,1	73	10,4	
Köy/Kasaba	70	26,0	199	74,0	269	38,4	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	
Ekonomik Düzey							
250 milyon ve ↓	136	36,3	239	63,7	375	53,6	$\chi^2= 66,127$ SD = 2 P<0,01
250-750 milyon	74	36,6	128	63,4	202	28,8	
750 milyon ve ↑	94	76,4	29	23,6	123	17,6	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	
Gebelik Sayısı							
Yok	47	83,9	9	16,1	56	8,0	$\chi^2= 44,267$ SD = 2 P<0,01
1-2	122	44,2	154	55,8	276	39,4	
3 ve ↑	135	36,7	233	63,3	368	52,6	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı							
Yok	77	65,3	41	34,7	118	16,9	$\chi^2 =40,540$ SD = 2 P<0,01
1-2	161	44,8	198	55,2	359	51,3	
3 ve ↑	66	29,6	157	70,4	223	31,8	
Toplam	304	43,4	396	56,6	700	100	

Kadınların başka çocuk isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %67,7'sinin (n=474) başka çocuk istemedikleri, %32,3'ünün (n=226) ise istedikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Kadınların mesleği (P>0,05), eş mesleği (P>0,05), aile yapısı (P>0,05), ekonomik düzeyleri (P>0,05), yaşadıkları yer (P>0,05), ideal çocuk sayıları (P>0,05), canlı doğum sayıları (P>0,01) ve düşük sayıları (P>0,05) ile başka çocuk sahibi olmak istemesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4. Kadınların Başka Çocuk İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

Başka Çocuk İsteme Durumu	S	%
Hayır	474	67,7
Evet	226	32,3
Toplam	700	100,0

Kadınların düşündükleri ideal çocuk sayısına göre dağılımları incelendiğinde; % 77,3'ü (n=541) ideal çocuk sayısı tercihini 1 yada 2 çocuk olarak belirtirken, % 22,7'si (n=159) üç ve üçten fazla sayıda çocuk istemektedir.

Kadınların düşündükleri ideal çocuk sayısı tercihleri incelendiğinde; 35 ve üstü yaş grubu % 29,7 (n=68), ilk öğretim mezunu % 27,6 (n=139), eşleri ilk öğretim mezunu % 26,1 (n=86), köy yada kasabada yaşayan % 27,9 (n= 75), ekonomik düzeyi 250 milyon ve altı olan %26 (n=100), yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda % 32,7 (n=73) ideal çocuk sayısı tercihinin 3 ve daha fazla sayıda olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Kadınların düşündükleri ideal çocuk sayısı tercihleri incelendiğinde; meslekleri (P>0,05), eş meslekleri (P>0,05) sosyal güvenceleri (P>0,05), aile yapıları (P>0,05), canlı doğum sayıları (P>0,01), kürtaj sayıları (P>0,05), istemeden çocuk sahibi olma durumları (P>0,05), şuan kullandıkları yöntem (P>0,05) ve A.P. yöntemlerini günah olarak düşünmeleri arasında (P>0,05) düşündükleri ideal çocuk sayısı tercihleri yönünden istatistiksel açıdan fark bulunamamıştır.

Tablo 5. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Düşündükleri İdeal Çocuk Sayılarının İncelenmesi

Özellikler	İdeal Çocuk Sayısı						Analiz
	1-2		3 ve ↑		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grupları							
24 ve ↓	191	87,6	27	12,4	218	31,1	$\chi^2 = 20,723$ Sd = 3 P<0,01
24-29	125	74,0	44	26,0	169	24,1	
30-34	64	76,2	20	23,8	84	12,1	
35 ve ↑	161	70,3	68	29,7	229	32,7	
Toplam	541	77,3	159	22,7	700	100	
Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	365	72,4	139	27,6	504	72,0	$\chi^2 = 31,954$ Sd = 2 P<0,01
Orta Öğr.	98	83,1	20	16,9	118	16,9	
Yüksek Öğr.	78	100,0			78	11,1	
Toplam	541	77,3	159	22,7	700	100	
Eş Eğitim Durumu							

İlk Öğr.	243	73,9	86	26,1	329	47,0	$\chi^2 = 10,996$ Sd = 2 P<0,01
Orta Öğr.	200	76,6	61	23,4	261	37,3	
Yüksek Öğr.	98	89,1	12	10,9	110	15,7	
Toplam	541	77,3	159	22,7	700	100	
Yaşanılan Yer							
İl Merkezi	289	80,7	69	19,3	358	51,2	$\chi^2 = 6,700$ Sd = 2 P<0,05
İlçe	58	79,5	15	20,5	73	10,4	
Köy/ Kasaba	194	72,1	75	27,9	269	38,4	
Toplam	541	77,3	159	22,7	700	100,0	
Ekonomik Düzey							
250 milyon ve ↓	275	73,3	100	26,7	375	53,6	$\chi^2 = 15,137$ Sd = 2 P<0,01
250-750 milyon	155	76,7	47	23,3	202	28,8	
750 milyon ve ↑	111	90,2	12	9,8	123	17,6	
Toplam	541	77,3	159	22,7	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı							
Yok	102	86,4	16	13,6	118	16,9	$\chi^2 = 20,505$ Sd = 2 P<0,01
1-2	289	80,5	70	19,5	359	51,3	
3 ve ↑	150	67,3	73	32,7	223	31,8	
Toplam	541	77,3	159	22,7	700	100	

Kadınların aile planlaması yöntemlerini duyma durumları incelendiğinde; modern yöntemler arasında en fazla RİA'yı (%95,7), en az ise diyaframı (%10,6) duydukları saptanmıştır. Geleneksel yöntemler arasında en fazla geri çekmeyi (%90,3) en az ise takvim yöntemini (%38,6) duydukları saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Kadınların A.P. Yöntemlerini Duyma Durumlarına Göre Dağılımı

Yöntemler	Duymuş		Duymamış		toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hap	647	92,4	53	7,6	700	100
RİA	670	95,7	30	4,3	700	100
Prezervatif	558	79,7	142	20,3	700	100
Spermisit	224	32,0	476	68,0	700	100
Diyafram	74	10,6	626	89,4	700	100
İmplant	262	37,4	438	62,6	700	100
Enjeksiyon	580	82,9	120	17,1	700	100
Tüp Ligasyonu	596	85,1	104	14,9	700	100
Vazektomi	196	28,0	504	72,0	700	100

Geri Çekme	632	90,3	68	9,7	700	100
Takvim	270	38,6	430	61,4	700	100
Vajinal Duş	412	58,9	288	41,1	700	100

Kadınların duydukları aile planlaması yöntemlerine güven duyma durumları incelendiğinde; modern yöntemler arasında en fazla tüpligasyonuna (%80,9) en az ise spermisite (%17) güvendikleri saptanmıştır. Geleneksel yöntemler arasında en fazla geri çekme yöntemine (%40,7) en az ise takvim yöntemine (% 20,7) güvendikleri saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Kadınların Duydukları A.P. Yöntemlerine Güvenme Durumlarına Göre Dağılımı

Yöntemler	Güvenli		Güvenli Değil		Bilmiyor		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Hap	277	42,8	234	36,2	136	21,0	647	100
RİA	386	57,6	214	31,9	70	10,4	670	100
Prezervatif	249	44,6	190	34,1	119	21,3	558	100
Spermisit	38	17,0	108	48,2	78	34,8	224	100
Diyafram	17	23,0	46	62,2	11	14,9	74	100
İmplant	130	49,6	15	5,7	117	44,7	262	100
Enjeksiyon	289	49,8	115	19,8	176	30,3	580	100
Tüp Ligasyonu	482	80,9	38	6,4	76	12,8	596	100
Vazektomi	142	72,4	16	8,2	38	19,4	196	100
Geri Çekme	257	40,7	306	48,4	69	10,9	632	100
Takvim	56	20,7	134	49,6	80	29,6	270	100
Vajinal Duş	132	32,0	206	50,0	74	18,0	412	100

Kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri incelendiğinde; modern yöntemler arasında en fazla RİA'yı (%44,1), en az ise implantı (%0,3) kullandıkları saptanmıştır. Geleneksel yöntemler arasında ise; en fazla geri çekmeyi (%49,7) en az takvim yöntemini (%3,9) kullandıkları saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Kadınların Kullandıkları A.P. Yöntemlerine Göre Dağılımı

Yöntemler	Kullanmış		Kullanmamış		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hap	173	24,7	527	75,3	700	100
R.İ.A.	309	44,1	391	55,9	700	100
Prezervatif	192	27,4	508	72,6	700	100
Spermisit	25	3,6	675	96,4	700	100
Diyafram	3	0,4	697	99,6	700	100
İmplant	2	0,3	698	99,7	700	100
Enjeksiyon	33	4,7	667	95,3	700	100
Tüp Ligasyonu	31	4,4	669	95,6	700	100

Vazektomi			700	100	700	100
Geri Çekme	348	49,7	352	50,3	700	100
Takvim	27	3,9	673	96,1	700	100
Vajinal Duş	74	10,6	626	89,4	700	100

Kadınların A.P. yöntemlerini kullanmama nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde; en fazla %27,9 (n=78) oranıyla çocuk isteme, en az ise %0,7 (n=2) oranıyla yöntemin nereden alındığının bilinmemesi nedeniyle yöntem kullanmadıkları saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Kadınların A.P. Yöntemlerini Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı

A.P. Yöntemlerini Kullanmama Nedenleri	S	%
Çocuk İsteme	78	27,9
Menapoz	66	23,6
Emzikli	64	23,0
Maddi Nedenler	45	16,1
Yöntemlere Ait Şikayetlerin Olması	21	7,5
Nereden Alındığının Bilinmemesi	2	,7
Diğer	3	1,2
Toplam	279	100

Kadınların yöntem tercih nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde; en fazla (%59,1) yöntemin etkili ve güvenli olması, en az ise (% 6,7) yöntemin ucuz olması nedeniyle tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Kadınların Yöntem Tercih Nedenlerine Göre Dağılımı

Yöntem tercih nedenleri	S	%
Etkili-Güvenli Olması	414	59,1
Eşinin İstemesi	273	39,0
Rahat-Kolay Olması	116	16,6
Ucuz Olması	47	6,7

Kadınların hap kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %49,2 oranıyla sağlık nedenleri, %19,4 oranıyla hap kullanırken gebe kalma ve %17,2 oranıyla çocuk isteme yer almaktadır.

Kadınların RİA kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %53,6 oranıyla sağlık nedenleri, %23,2 oranıyla çocuk isteme ve %13,2 oranıyla RİA kullanırken gebe kalma yer almaktadır.

Kadınların kondom kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %40,2 oranıyla kendisinin ya da eşinin yöntemi kullanmak istememesi, %27 oranıyla çocuk isteme ve %8,6 oranıyla kondom kullanırken gebe kalma yer almaktadır.

Kadınların spermisit kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %63,6 oranıyla spermisit kullanırken gebe kalma, %18,2 oranıyla daha etkin yöntemle geçme ve %18,2 oranıyla çocuk isteme yer almaktadır.

Kadınların enjeksiyon kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %73,4 oranıyla sağlık nedenleri, %13,3 oranıyla çocuk isteme, %6,7 oranıyla daha etkin yöntemle geçme yer almaktadır.

Kadınların geri çekme yöntemi kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %54,0 oranıyla gebe kalma, %22,8 oranıyla çocuk isteme ve %7,4 oranıyla yöntemle güvenmeme yer almaktadır.

Kadınların takvim yöntemi kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %69,2 oranıyla çocuk isteme, %15,4 oranıyla gebe kalma ve %15,4 oranıyla daha etkin yöntemle geçme yer almaktadır.

Kadınların vajinal duş yöntemi kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada %43,8 oranıyla gebe kalma, %25,0 oranıyla yöntemle güvenmeme ve %21,9 oranıyla çocuk isteme yer almaktadır (Tablo 11).

Tablo 11. Kadınların Yöntem Bırakma Nedenlerine Göre Dağılımı

Bırakma Nedenleri	Hap		RİA		Kondom		Sperisit		Enjeksiyon		G.Çekme		Takvim		V.Duş	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Menepoz	1	0,8	9	4,6	21	13,8					10	4,7			1	3,1
Çocuk isteme	23	17,2	44	23,2	41	27,0	2	18,2	4	13,3	49	22,8	9	69,2	7	21,9
Yönteme Güvenmeme	6	4,5			2	1,2			1	3,3	16	7,4			8	25,0
Gebe Kalma	26	19,4	25	13,2	13	8,6	7	63,6			116	54,0	2	15,4	14	43,8
Daha Etkili Yönteme Geçme	5	3,7	2	1,1	10	6,6	2	18,2	2	6,7	15	7,0	2	15,4	2	6,2
Kendisinin ya da eşinin Yöntemi İstememesi	7	5,2	8	4,3	63	40,2			1	3,3	9	4,1				
Sağlık Nedenleri	66	49,2	102	53,6	4	2,6			22	73,4						
Toplam	134	100	190	100	154	100	11	100	30	100	215	100	13	100	32	100

Kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi edinme kaynaklarına göre dağılımı incelendiğinde; %77'sinin eş ve arkadaş çevresinden bilgi edindikleri, bunun yanı sıra sağlık kurumundan bilgi edinme oranının %24,4 olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgi Edinme Kaynaklarına Göre Dağılımı

Bilgi Edinme Kaynakları	S	%
Sağlık Kurumu	171	24,4
Eş-Arkadaş Çevresi	539	77,0
Basın Yayın	328	46,9
Okul	55	7,9
Diğer	23	3,3
Bilgi Sahibi Değil	36	5,1

Kadınların “AP yöntemi kullanmak cinsel hayatı etkiler mi ?” sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı incelendiğinde; %58,3'ünün (n=408) etkilemez, %18,1'inin (n=127) olumsuz etkiler, %12,3'ünün (n=86) olumlu etkiler yanıtını verdiği, %11,3'ünün (n=79) ise konu hakkında fikri olmadığı saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Kadınların “A.P. Yöntemi Kullanmak Cinsel Hayatı Etkiler mi ?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

A.P. Yöntemi Kullanmak Cinsel Hayatı Etkiler mi ?	S	%
Etkilemez	408	58,3
Olumsuz Etkiler	127	18,1
Olumlu Etkiler	86	12,3
Fikri yok	79	11,3
Toplam	700	100

Kadınların şuan kullandıkları yöntemlere göre dağılımı incelendiğinde; %39,9'unun (n=279) herhangi bir yöntem kullanmadığı saptanmış olup, geleneksel yöntemlerden en çok %21,3 oranıyla geri çekme yöntemini, modern yöntemler den en çok %18,4 oranıyla RİA kullandıkları görülmektedir. Kadınların %37,1'inin herhangi bir modern yöntem, %23'ünün ise herhangi bir geleneksel yöntem kullandıkları görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14. Kadınların Şuan Kullandıkları A.P. Yöntemlerine Göre Dağılımı

Şuan Kullanılan Yöntem	S	%
Kullanmıyor	279	39,9
Modern	260	37,1
Hap	42	6,0
RIA	129	18,4
Prezervatif	44	6,3
Spermisit	12	1,7
İmplant	2	0,3
Tüp Ligasyonu	31	4,4
Geleneksel	161	23,0
Geri Çekme	149	21,3
Takvim	4	0,6
Vajinal Duş	8	1,1
Toplam	700	100

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; yaş grupları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%61,5) 24 ve altı yaş grubu, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%53,3) 24-29 yaş grubu, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%35,7) 30-34 yaş grubu kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; eğitim durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%51,7) orta öğretim mezunu, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%76,9) yüksek öğretim mezunu, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%28,0) ilköğretim mezunu kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; eşlerinin eğitim durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%46,0) eşleri orta öğretim mezunu, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%70,0) eşleri yüksek öğretim mezunu, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%28,0) eşleri ortaöğretim mezunu olan kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; çalışma durumları açısından fark olduğu saptanmıştır ($P<0,05$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%40,2) ev hanımlarının, modern yöntem

kullanan kadınlar arasında en fazla (%66,7) çalışan kadınların, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%23,6) ev hanımlarının olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; aile yapıları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%44,5) geniş aileye sahip, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%46,7) çekirdek aileye sahip, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%29,8) geniş aileye sahip kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; yaşadıkları yer arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%45,3) il merkezinde, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%53,4) ilçede, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%30,9) köy yada kasabada yaşayan kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; ekonomik düzeyleri arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%45,1) aylık 250 milyon ve daha altı gelire sahip, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%65,9) aylık 750 milyon ve üstü gelire sahip, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%27,2) aylık 250-750 milyon arası gelire sahip kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; gebelik sayılarına göre aralarında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%50) gebelik öyküsü olmayanlar, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%46,4) gebelik öyküsü olmayanlar, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%28,5) 3 ve daha fazla çocuğa sahip kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; yaşayan çocuk sayılarına göre aralarında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%68,6) yaşayan çocuğu olmayanlar, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%40,8) 3 ve daha fazla yaşayan çocuğu olanlar, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında ise en fazla (%27,4) 3 ve daha fazla çocuğa sahip olan kadınların olduğu saptanmıştır.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; başka çocuk isteme durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ($P<0,01$). Başka çocuk istemediği halde yöntem kullanmayan (%33,8) ve geleneksel yöntem kullanan kadınların (% 24,7) toplamlarının (%58,5), modern yöntem kullanan kadınların oranlarından (%41,5) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Kadınların şuan kullandıkları yöntemler incelendiğinde; düşük ($P>0,05$) ve kürtaj ($P>0,05$) sayıları ile şuan kullandıkları yöntemler arasında istatistiksel açıdan fark bulunamamıştır.

Tablo 15. Kadınların Şuan Kullandıkları AP Yöntemlerinin Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre İncelenmesi

Özellikler	Şuan Kullanılan Yöntem								Analiz
	Kullanmıyor		Modern		Geleneksel		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grupları									
24 ve ↓	134	61,5	35	16,1	49	22,5	218	31,1	$\chi^2=88,7$ SD=6 P<0,01
24-29	44	26,0	90	53,3	35	20,7	169	24,1	
30-34	19	22,6	35	41,7	30	35,7	84	12,1	
35 ve ↑	82	35,8	100	43,7	47	20,5	229	32,7	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Eğitim Durumu									
İlk Öğr.	204	40,5	59	31,5	141	28,0	504	72,0	$\chi^2=72$ SD=4 P<0,01
Orta Öğr.	61	51,7	41	34,7	16	13,6	118	16,9	
Yüksek Öğr.	4	17,9	0	76,9	4	5,1	78	11,1	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Eş Eğitim Durumu									
İlk Öğr.	143	43,5	115	35,0	71	21,6	329	47,0	$\chi^2= 68$ SD= 4 P<0,01
Orta öğr.	120	46,0	68	26,1	73	28,0	261	37,3	
Yüksek Öğr.	16	14,5	77	70,0	17	15,5	110	15,7	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Çalışma Durumu									
Ev Hanımı	273	40,2	246	36,2	160	23,6	679	97,0	$\chi^2= 8,9$ SD= 2 P<0,05
Çalışıyor	6	28,6	14	66,7	1	4,8	21	3,0	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Aile Yapısı									
Çekirdek	137	36,0	178	46,7	66	17,3	381	54,4	$\chi^2 = 35$ SD= 2 P<0,01
Geniş	142	44,5	82	25,7	95	29,8	319	45,6	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Yaşanılan Yer									
İl	162	45,3	131	36,6	65	18,2	358	51,2	$\chi^2= 23,$ SD= 4 P<0,01
İlçe	21	28,8	39	53,4	13	17,8	73	10,4	
Köy/ Kasaba	96	35,7	90	33,5	83	30,9	269	38,4	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	

Tablo 15. (devam) Kadınların Şuan Kullandıkları AP Yöntemlerinin Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre İncelenmesi

Özellikler	Şuan Kullanılan Yöntem								Analiz
	Kullanmıyor		Modern		Geleneksel		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Ekonomik Düzey (milyon)									
250 ve ↓	169	45,1	105	28,0	101	26,9	375	53,6	$\chi^2 = 65,$ SD= 4 P<0,01
250-750	73	36,1	74	36,6	55	27,2	202	28,8	
750 ve ↑	37	30,1	81	65,9	5	4,1	123	17,6	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Gebelik Sayısı									
Yok	28	50,0	26	46,4	2	3,6	56	8,0	$\chi^2 = 20$ SD = 4 P<0,01
1-2	116	42,0	106	38,4	54	19,6	276	39,4	
3 ve ↑	135	36,7	128	34,8	105	28,5	368	52,6	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı									
Yok	81	68,6	33	28,0	4	3,4	118	16,9	$\chi^2 = 57$ SD = 4 P<0,01
1-2	127	35,4	136	37,9	96	26,7	359	51,3	
3 ve ↑	71	31,8	91	40,8	61	27,4	223	31,8	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	
Başka Çocuk İsteme Durumu									
Evet	119	52,6	63	27,8	44	19,4	226	32,3	$\chi^2 = 23$ SD= 2 P<0,01
Hayır	160	33,7	197	41,5	117	24,6	474	67,7	
Toplam	279	39,9	260	37,1	161	23,0	700	100	

Kadınların istemeden çocuk sahibi olma durumlarının dağılımları incelendiğinde; %80,1'inin (n=561) istemeden çocuk sahibi olmadıkları, %19,9'unun ise (n=139) istemedikleri halde çocuk sahibi oldukları görülmektedir.

Kadınların istemeden çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde; 30-34 yaş grubu %34,5 (n=29), orta öğretim mezunu %25,4 (n=30), sosyal güvencesi olmayan, %31,9 (n=43), çekirdek aileye sahip %23,1 (n=88) il merkezinde yaşayan, %26,0 (n= 93), gebelik sayısı 3 ve üzeri olan %31,8 (n=117), yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan, %41,7(n=93), kürtaj sayısı 1 ya da 2 olan %43,9 (n=58) kadınların istemeden çocuk sahibi olma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Kadınların istemeden çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde; çalışma durumları (P>0,05), ekonomik düzeyleri (P>0,05) ve ideal çocuk sayıları arasında (P>0,05) istatistiksel açıdan fark bulunamamıştır.

Tablo 16. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre İstemedi Çocuk Sahibi Olma Durumlarının İncelenmesi

Özellikler	İstemedi Çocuk Sahibi Olma Durumu						Analiz
	Evet		Hayır		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grupları							
24 ve ↓	27	12,4	191	87,6	218	31,1	$\chi^2=38,44$ SD=3 P<0,01
24-29	18	10,7	151	89,3	169	24,1	
30-34	29	34,5	55	65,5	84	12,1	
35 ve ↑	65	28,4	164	71,6	229	32,7	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	106	21,0	398	79,0	504	72,0	$\chi^2=15,29$ SD=2 P<0,01
Orta Öğr.	30	25,4	88	74,6	118	16,9	
Yüksek Öğr	3	3,8	75	96,2	78	11,1	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Eş Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	58	17,6	271	82,4	329	47,0	$\chi^2= 7,154$ SD=2 P<0,01
Orta Öğr.	65	24,9	196	75,1	261	37,3	
Yüksek Öğr	16	14,5	94	85,5	110	15,7	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Sosyal Güvence							
Yok	43	31,9	92	68,1	135	19,3	$\chi^2=17,67$ SD=2 P<0,01
E.Sandığı	56	19,6	229	80,4	285	40,7	
Bağ-kur	40	14,3	240	85,7	280	40,	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Aile Yapısı							
Çekirdek	88	23,1	293	76,9	381	54,4	$\chi^2=5,515$ SD=1 P<0,05
Geniş	51	16,0	268	84,0	319	45,6	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Yaşanılan Yer							
İl Merkezi	93	26,0	265	74,0	358	51,2	$\chi^2=18,35$ SD = 2 P<0,01
İlçe	13	17,8	60	82,2	73	10,4	
Köy/ Kasaba	33	12,3	236	87,7	269	38,	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Gebelik Sayısı							
Yok			56	100	56	8,0	$\chi^2= 71,32$ SD = 2 P<0,01
1-2	22	8,0	254	92,0	276	39,4	
3 ve ↑	117	31,8	251	68,2	368	52,6	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı							
Yok			118	100	118	16,9	$\chi^2= 107,3$ SD = 2 P<0,01
1-2	46	12,8	313	87,2	359	51,3	
3 ve ↑	93	41,7	130	58,3	223	31,8	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	
Kürtaj Sayısı							
Yok	77	13,8	479	86,2	556	79,4	$\chi^2= 62,08$ SD = 2 P<0,01
1-2	58	43,9	74	56,1	132	18,9	
3 ve ↑	4	33,3	8	66,7	12	1,7	
Toplam	139	19,9	561	80,1	700	100	

Kadınların “Kürtaj bir A.P. yöntemi midir ?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımı incelendiğinde; %79,9’unun (n=559) hayır, %20,1’inin ise (n=141) evet kürtaj bir aile planlaması yöntemidir cevabını verdikleri saptanmıştır.

Kadınların “Kürtaj bir A.P. yöntemi midir?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımı incelendiğinde; 35 ve üzeri yaş grubu %23,6 (n=54), ilköğretim mezunu , %23,2 (n=117), köy yada kasabada yaşayan %32,0 (n= 86), ekonomik düzeyi 250-750 milyon arasında olan %22,8 (n=46), gebelik sayısı 3 ve üzerinde olan %23,4 (n=86), yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan %25,6 (n=57), şuan aile planlaması yöntemi olarak geleneksel yöntem kullanan %30,4 (n=49) kadınların daha yüksek oranda kürtajı bir aile planlanması yöntemi olarak gördükleri tespit edilmiştir (Tablo 17).

Kadınların “Kürtaj bir A.P. yöntemi midir?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımı incelendiğinde; çalışma durumları ($P>0,05$), aile yapısı ($P>0,05$), ideal çocuk sayıları ($P>0,05$) ve kürtaj sayıları arasında ($P>0,05$) istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır.

Tablo 17. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “Kürtaj Bir A.P. Yöntemi midir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi

Özellikler	“Kürtaj bir A.P. yöntemi midir ?”						Analiz
	Hayır		Evet		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grupları							
24 ve ↓	173	79,4	45	20,6	218	31,1	$\chi^2= 12,7$ Sd = 3 P<0,01
24-29	150	88,8	19	11,2	169	24,1	
30-34	61	72,6	23	27,4	84	12,1	
35 ve ↑	175	76,4	54	23,6	229	32,7	
Toplam	559	79,9	141	20,1	700	100	
Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	387	76,8	117	23,2	504	72,0	$\chi^2= 30,9$ Sd=2 P<0,01
Orta Öğr.	99	83,9	19	16,1	118	16,9	
Yüksek Öğr.	73	93,6	5	6,4	78	11,1	
Toplam	559	79,9	141	20,1	700	100	
Yaşanılan Yer							
İl Merkezi	326	91,1	32	8,9	358	51,2	$\chi^2=57,1$ Sd=2 P<0,01
İlçe	50	68,5	23	31,5	73	10,4	
Köy	183	68,0	86	32,0	269	38,4	
Toplam	559	79,9	141	20,1	700	100	
Ekonomik Düzey (milyon)							
250 ve ↓	290	77,3	85	22,7	375	53,6	$\chi^2= 13,3$ Sd=2 P<0,01
250-750	156	77,2	46	22,8	202	28,8	
750 ve ↑	113	91,9	10	8,1	123	17,6	
Toplam	559	79,9	141	20,1	700	100	
Gebelik Sayısı							
Yok	54	96,4	2	3,6	56	8,0	$\chi^2= 12,0$ Sd=2 P<0,01
1-2	223	80,8	53	19,2	276	39,4	
3 ve ↑	282	76,6	86	23,4	368	52,6	
Toplam	559	79,9	141	20,1	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı							
Yok	106	89,8	12	10,2	118	16,9	$\chi^2= 11,36$ Sd=2 P<0,01
1-2	287	79,9	72	20,1	359	51,3	
3 ve ↑	166	74,4	57	25,6	223	31,8	
Toplam	559	79,9	141	20,1	700	100	
Şuan Kullanılan Yöntem							
Kullanmıyor	233	83,5	46	16,5	279	39,9	$\chi^2= 13,8$ Sd=2 P<0,01
Modern	214	82,3	46	17,7	260	37,1	
Geleneksel	112	69,6	49	30,4	161	23,0	
Toplam	559	79,9	141	20,1	700	100	

Kadınların istenmeyen bir gebelikle karşılaştıklarında mevcut durumla ilgili tercihlerinin dağılımı incelendiğinde; %56,2’sinin (n=394) doğumu gerçekleştireceği, %41,9’unun (n=293) kürtaj yaptıracığı, %1,9’unun (n=13) ise böyle bir durumla karşılaştığında karar veremeyeceği saptanmıştır.

Kadınların istenmeyen bir gebelikle karşılaştıklarında mevcut durumla ilgili tercihlerinin dağılımı incelendiğinde; 35 ve üstü yaş grubu (%69), ekonomik düzeyi 750 milyon ve üstü (%58,5), gebelik sayısı 3 ve daha fazla (%52,4), yaşayan çocuk sayısı 3 ve daha fazla (%54,7), kürtaj sayısı 3 ve daha

fazla (%83,3), şuan geleneksel yöntem kullanmakta (%47,2) olan kadınların planlanmayan bir gebelikteki tercihlerinin kürtaj yaptırmak olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Kadınların istenmeyen bir gebelikte karşılaştıklarında mevcut durumla ilgili tercihlerinin dağılımı incelendiğinde; eğitimi ($P>0,05$), eşlerinin eğitimi ($P>0,05$), aile yapıları ($P>0,05$) ve yaşadıkları yer arasında ($P>0,05$) istatistiksel açıdan fark saptanamamıştır.

Tablo 18. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre İstenmeyen Bir Gebelikte ki Tercihlerinin İncelenmesi

Özellikler	İstenmeyen Bir Gebelikte ki Tercihler								Analiz
	Doğum		Kürtaj		Kararsız		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grupları									
24 ve ↓	159	72,9	55	5,2	4	1,8	218	31,1	$\chi^2 = 105,9$ SD = 6 P<0,01
24-29	114	67,5	51	30,2	4	2,4	169	24,1	
30-34	53	3,1	29	34,5	2	2,4	84	12,1	
35 ve ↑	68	29,7	158	69,0	3	1,3	229	32,7	
Toplam	394	56,2	293	41,9	13	1,9	700	100	
Ekonomik Düzey									
250 milyon ve ↓	243	64,8	127	33,9	5	1,3	375	53,6	$\chi^2 = 30,630$ SD = 4 P<0,01
250-750 milyon	101	50,0	94	46,5	7	3,5	202	28,8	
750 milyon ve ↑	50	40,7	72	58,5	1	0,8	123	17,6	
Toplam	394	56,2	293	41,9	13	1,9	700	100	
Gebelik Sayısı									
Yok	50	89,3	6	10,7		0,0	56	8,0	$\chi^2 = 51,123$ SD = 4 P<0,01
1-2	178	64,5	94	34,1	4	1,4	276	39,4	
3 ve ↑	166	45,1	193	52,4	9	2,4	368	52,6	
Toplam	394	56,2	293	41,9	13	1,9	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı									
Yok	110	93,2	8	6,8			118	16,9	$\chi^2 = 91,574$ SD = 4 P<0,01
1-2	192	53,5	163	45,4	4	1,1	359	51,3	
3 ve ↑	92	41,3	122	54,7	9	4,0	223	31,8	
Toplam	394	56,2	293	41,9	13	1,9	700	100	
Kürtaj Sayısı									
Yok	339	61,0	205	36,9	12	2,2	556	79,4	$\chi^2 = 30,575$ SD = 4 P<0,01
1-2	53	40,2	78	59,1	1	0,8	132	18,9	
3 ve ↑	2	16,7	10	83,3			12	1,7	
Toplam	394	56,2	293	41,9	13	1,9	700	100	
Şuan Kullanılan Yöntem									
Kullanmıyr	176	63,1	100	35,8	3	1,1	279	39,9	$\chi^2 = 12,36$ SD = 4 P<0,05
Modern	139	53,5	117	45,0	4	1,5	260	37,1	
Geleneksel	79	49,1	76	47,2	6	3,7	161	23,0	
Toplam	394	56,2	293	41,9	13	1,9	700	100	

Kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin endişelerinin dağılımı incelendiğinde; %50'sinin (n=356) herhangi bir endişesinin olmadığı saptanmıştır. A.P. yöntemlerine ilişkin endişelerin; en fazla yöntemlerin hormonal etkileri (%28,2), en az ise (%0,3) yöntemlerin cinsel hayata olumsuz etkileri nedeniyle ortaya çıktığı saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Kadınların A.P. Yöntemlerine İlişkin Endişelerine Göre Dağılımı

A.P. Yöntemlerine İlişkin Endişeler	S	%
Endişe yok	356	50,9
Hormonal Etkiler	197	28,2
Etkili Olmaması	111	15,8
Geri Dönüşümsüz Olması	12	1,7
Pahalı	12	1,7
Kullanım Zorluğu	10	1,4
Cinsel Hayatı Olumsuz Etkilemesi	2	0,3
Toplam	700	100

Kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin endişelerinin dağılımı incelendiğinde; 24 ve altı yaş grubu (%61,0), ilköğretim mezunu (%55,2), eşi ilköğretim mezunu (%52,6), ev hanımı (%50,5), geniş aile yapısında (%51,4), ilçe merkezinde yaşamakta olan (%69,9), ekonomik düzeyi 250 milyon ve altı (%56,5), aile planlaması yöntemi olarak geleneksel yöntem kullanan (%64,6), yaşayan çocuk sayısı 1 yada 2 olan (%52,9) kadınların aile planlaması yöntemi kullanımıyla ilgili endişelerinin daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre A.P. Yöntemlerine İlişkin Endişe Durumlarının İncelenmesi

Özellikler	A.P. Yöntemlerine İlişkin Endişe Durumları						Analiz
	Endişe Yok		Endişe Var		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grupları							
24 ve ↓	85	39,0	133	61,0	218	31,1	$\chi^2= 26,0$ Sd=3 P<0,01
24-29	90	53,3	79	46,7	169	24,1	
30-34	38	45,2	46	54,8	84	12,1	
35 ve ↑	143	62,4	86	37,6	229	32,7	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	
Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	226	44,8	278	55,2	504	72,0	$\chi^2= 33,3$ Sd=2 P<0,01
Orta Öğr.	69	58,5	49	41,5	118	16,9	
Yüksek Öğr.	61	78,2	17	21,8	78	11,1	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	
Eş Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	156	47,4	173	52,6	329	47,0	$\chi^2= 15,6$ Sd=2 P<0,01
Orta Öğr.	125	47,9	136	52,1	261	37,3	
Yüksek Öğr.	75	68,2	35	31,8	110	15,7	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	
Çalışma Durumu							
Ev Hanımı	336	49,5	343	50,5	679	97,0	$\chi^2= 17,0$ Sd=1 P<0,0
Çalışıyor	20	95,2	1	4,8	21	3,0	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	
Aile Yapısı							
Çekirdek	201	52,8	180	47,2	381	54,4	$\chi^2= 17,0$ Sd=1 P<0,01
Geniş	155	48,6	164	51,4	319	45,6	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	
Ekonomik Düzey (milyon)							
250 ve ↓	163	43,5	212	56,5	375	53,6	$\chi^2= 38,4$ Sd=2 P<0,01
250-750	100	49,5	102	50,5	202	28,8	
750 ve ↑	93	75,6	30	24,4	123	17,6	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	
Şuan Kullanılan Yöntem							
Kullanmıyor	167	59,9	112	40,1	279	39,9	$\chi^2= 24,4$ Sd=2 P<0,01
Modern	132	50,8	128	49,2	260	37,1	
Geleneksel	57	35,4	104	64,6	161	23,0	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı							
Yok	81	68,6	37	31,4	118	16,9	$\chi^2= 17,9$ Sd=2 P<0,01
1-2	169	47,1	190	52,9	359	51,3	
3 ve ↑	106	47,5	117	52,5	223	31,8	
Toplam	356	50,9	344	49,1	700	100	

Kadınların “İki gebelik arasındaki süre en az ne kadar olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımı incelendiğinde; %98,7’sinin (n=691) iki yıl ve daha fazla cevabıyla doğru, %1,3’ünün (n=9) iki gebelik arasındaki süre en az bir yıl olmalı cevabıyla yanlış cevap verdikleri saptanmıştır.

Kadınların “İki gebelik arasındaki süre en az ne kadar olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımı incelendiğinde; 35 ve üstü yaş grubu (%3,1), çekirdek aileye sahip (%2,1), ekonomik düzeyi 750 milyon ve üstü (%4,1), kürtaj sayısı 3 ve daha fazla (%8,3) ve emzikli iken gebe kalma riski vardır diyen kadınların (%3,7) iki gebelik arasındaki sürenin en az iki yıl olması gerektiğini daha yüksek oranda yanlış bildikleri saptanmıştır (Tablo 21).

Kadınların “İki gebelik arasındaki süre en az ne kadar olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımı incelendiğinde; şuan kullandıkları yöntemler arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 21. Kadınların Sosyo- Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “İki Gebelik Arasındaki Süre En Az Ne Kadar Olmalıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi

Özellikler	İki Gebelik Arasındaki Süre						Analiz
	1 Yıl (Yanlış)		2 yıl ve ↑ (Doğru)		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grupları							
24 yaş ve ↓			218	100	218	31,1	$\chi^2 = 1,49$ Sd = 3 $P < 0,01$
24-29			169	100	169	24,1	
30-34	2	2,4	82	97,6	84	12,1	
35 yaş ve ↑	7	3,1	222	96,9	229	32,7	
Toplam	9	1,3	691	98,7	700	100	
Aile Yapısı							
Çekirdek	8	2,1	373	97,9	381	54,4	$\chi^2 = 4,36$ Sd = 1 $P < 0,05$
Geniş	1	0,3	318	99,7	319	45,6	
Toplam	9	1,3	691	98,7	700	100	
Ekonomik Düzey							
250 milyon ve ↓			375	100	375	53,6	$\chi^2 = 13,1$ Sd = 2 $P < 0,01$
250-750	4	2,0	198	98,0	202	28,8	
750 milyon ↑	5	4,1	118	95,9	123	17,6	
Toplam	9	1,3	691	98,7	700	100	
Kürtaj Sayısı							
Yok	5	0,9	551	99,1	556	79,4	$\chi^2 = 6,36$ Sd = 2 $P < 0,05$
1-2	3	2,3	129	97,7	132	18,9	
3 ve ↑	1	8,3	11	91,7	12	1,7	
Toplam	9	1,3	691	98,7	700	100	
Emzikli İken Gebelik Riski Var mı?							
Evet	5	3,7	587	96,3	592	84,6	$\chi^2 = 5,88$ Sd = 1 $P < 0,05$
Hayır	4	0,8	104	99,2	108	15,4	
Toplam	9	1,3	691	98,7	700	100	

Kadınların “Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; %15,4’ünün (n=108) hayır cevabıyla yanlış bildiği, %84,6’sının (n=592) evet cevabıyla doğru bildiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların “Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır ?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 24-29 yaş grubu (%88,2), yüksekokul mezunu (%98,7), eşi yüksekokul mezunu (%90,9), canlı doğum sayısı 1 yada 2 olan (%89,2) kadınların daha yüksek oranda “Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır?” sorusuna evet yanıtı verdikleri ve doğru bildikleri saptanmıştır (Tablo 22).

Tablo 22. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “Emzikliyken Gebe Kalma Riski Var mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi

Özellikler	Emzikliyken Gebe Kalma Riski Var mıdır?						Analiz
	Hayır		Evet		Toplam		
Yaş Grupları	S	%	S	%	S	%	
24 yaş ve ↓	46	21,1	172	78,9	218	31,1	$\chi^2= 8,027$ Sd = 3 P<0,05
24-29	20	11,8			169	24,1	
30-34	11	13,1	73	86,9	84	12,1	
35 yaş ve ↑	31	13,5	198	86,5	229	32,7	
Toplam	108	15,4	592	84,6	700	100	
Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	82	16,3	422	83,7	504	72,0	$\chi^2= 15,23$ Sd=2 P<0,01
Orta Öğr.	25	21,2	93	78,8	118	16,9	
Yüksek Öğr.	1	1,3	77	98,7	78	11,1	
Toplam	108	15,4	592	84,6	700	100	
Eş Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	44	13,4	285	86,6	329	47,0	$\chi^2= 9,987$ Sd=2 P<0,01
Orta Öğr.	54	20,7	207	79,3	261	37,3	
Yüksek Öğr.	10	9,1	100	90,9	110	15,7	
Toplam	108	15,4	592	84,6	700	100	
Canlı Doğum Sayısı							
Yok	24	22,0	85	78,0	109	15,6	$\chi^2= 10,86$ Sd=2 P<0,01
1-2	35	10,8	290	89,2	325	46,4	
3 ve ↑	49	18,4	217	81,6	266	38,0	
Toplam	108	15,4	592	84,6	700	100	

Kadınların “Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmak günah mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %57,3’ünün (n=401) hayır günah değildir, %42,7’sinin (n=299) evet günahtır dediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Herhangi bir A.P yöntemini uygulamayı günah olarak düşünüyor musunuz” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 35 ve üzeri yaş grubu (%54,7), ilköğretim mezunu (%50,2), eşi ilköğretim mezunu (%56,2), ev hanımı (%43,6), geniş aileye sahip (%51,1), ilçe merkezinde yaşayan

(%69,9), ekonomik düzeyi 250-750 milyon arasında (%50,5), gebelik sayısı 3 ve üzerinde olan (%50), yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan (%60,5), kürtaj sayısı 3 ve üzeri olan (%63,3) ve şuan herhangi bir A.P. yöntemi kullanmayan (%47,4) kadınların herhangi bir A.P. yöntemi uygulamayı daha yüksek oranda günah olarak düşündükleri saptanmıştır (Tablo 23).

Tablo 23. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “Herhangi Bir A.P Yöntemini Uygulamayı Günah Olarak Düşünüyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi

Özellikler	Herhangi Bir A.P. Yöntemi Kullanmak Günah mıdır?						Analiz
	Hayır (Günah Değil)		Evet (Günah)		toplam		
Yaş Grupları	S	%	S	%	S	%	
24 yaş ve ↓	164	75,2	54	22,9	218	31,1	$\chi^2=$ 48,869 SD=3 P<0,01
24-29	97	57,3	72	11,8	169	24,1	
30-34	38	95,2	46	54,7	84	12,1	
35yaş ve ↑	102	44,5	127	55,4	229	32,7	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	251	49,8	253	50,2	504	72,0	$\chi^2=$ 41,666 SD=2 P<0,01
Orta Öğr.	88	74,6	30	25,4	118	16,9	
Yüksek Öğr.	62	79,5	16	20,5	78	11,1	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Eş Eğitim Durumu							
İlk Öğr.	144	43,8	185	56,2	329	47,0	$\chi^2=$ 47,112 SD=2 P<0,01
Orta Öğr.	177	67,8	84	32,2	261	37,3	
Yüksek Öğr.	80	72,7	30	27,3	110	15,7	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Meslek							
Çalışmıyor	383	56,4	296	43,6	679	97,0	$\chi^2=$ 7,151 SD=1 P<0,01
Çalışıyor	18	85,7	3	14,3	21	3,0	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Aile Yapısı							
Çekirdek	245	64,3	136	35,7	381	54,4	$\chi^2=$ 16,832 SD=1 P<0,01
Geniş	156	48,9	163	51,1	319	45,6	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Yaşanılan Yer							
İl Merkezi	248	69,3	110	30,7	358	51,2	$\chi^2=$ 51,12 SD=2 P<0,01
İlçe	22	30,1	51	69,9	73	10,4	
Köy / Kasaba	131	48,7	138	51,3	269	38,4	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Ekonomik Düzey (milyon)							
250 ve ↓	204	54,4	171	45,6	375	53,6	$\chi^2=$ 29,675 SD = 2 P<0,01
250-750	100	49,5	102	50,5	202	28,8	
750 ve ↑	97	78,9	26	21,1	123	17,6	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	

Tablo 23. (Devam) Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre “Herhangi Bir A.P Yöntemini Uygulamayı Günah Olarak Düşünüyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların İncelenmesi

Özellikler	Herhangi Bir A.P. Yöntemi Kullanmak Günah mıdır?						Analiz
	Hayır (Günah Değil)		Evet (Günah)		toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Gebelik Sayısı							
Yok	43	76,8	13	23,2	56	8,0	$\chi^2= 20,425$ SD=2 P<0,01
1-2	174	63,0	102	37,0	276	39,4	
3 ve ↑	184	50,0	184	50,0	368	52,6	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Yaşayan Çocuk Sayısı							
Yok	83	70,3	35	29,7	118	16,9	$\chi^2= 43,916$ SD=2 P<0,01
1-2	230	64,1	129	35,9	359	51,3	
3 ve ↑	88	39,5	135	60,5	223	31,8	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Kürtaj Sayısı							
Yok	334	60,1	222	39,9	556	79,4	$\chi^2= 13,34$ SD=2 P<0,01
1-2	65	49,2	67	50,8	132	18,9	
3 ve ↑	2	16,7	10	83,3	12	1,7	
Toplam	401	57,3	299	42,7	700	100	
Şuan kullanılan yöntem							
Kullanmıyor	190	47,4	89	29,8	279	39,9	$\chi^2= 22,733$ SD=2 P<0,01
Modern	134	33,4	126	42,1	260	37,1	
geleneksel	77	19,2	84	28,1	161	23,0	
Toplam	401	57,3	99	2,7	700	100	

Kadınların “Gebelikten korunmak amacıyla kullanılan halk ilaçları ve uygulamalarını duydunuz mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %75,7’sinin (n=530) duymadığı, %24,3’ünün (n=170) ise duyduğu saptanmıştır. Halk ilaçları ve uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olan kişilerin hiçbirinin bu uygulamaları uygun bulmadıkları ve kullanmadıkları saptanmıştır (Tablo 24).

Tablo 24. Kadınların “Gebelikten Korunmak Amacıyla Kullanılan Halk İlaçları ve Uygulamalarını Duydunuz mu ?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Halk İlaçlarını Duydunuz mu?	S	%
Duymamış	530	75,7
Duymuş	170	24,3
Toplam	700	100

Kadınların duydukları halk ilaçlarının dağılımı incelendiğinde; %20’sinin yalnız oral madde almayı, %25,3’ünün vajene madde koymayı, %54,7’sinin her ikisini de duydukları saptanmıştır (Tablo 25).

Oral madde alma; üzerlik otu, ebe gömeci, çörekotu, papatya, soğan kabuğu, haşhaş kabuğu, kibrit çöpü ve maydanozun kaynatılıp suyunun içilmesini ,gripin, yün boyası, kahve, çiğ kuru fasulye ve kına yenmesini içermektedir.

Vajene madde koyma ise cinsel ilişkiden önce küp şeker, zeytinyağlı bez, pamuk, kök boyası, gripin, aspirin, çayır otu, buz, hamur, şap, sarımsak, alkol, limontuzu, tuz, sabun, kerpiç, karbonat, soda ve ebe gömeci gibi maddeleri vajene yerleştirmeyi içermektedir.

Tablo 25.Kadınların Duydukları Halk İlaçlarının Dağılımı

Duyulan Halk ilaçları	S	%
Oral Madde Alma	34	20,0
Vajene Madde Koyma	43	25,3
Oral Madde Alma + Vajene Madde Koyma	93	54,7
Toplam	170	100

5. TARTIŞMA

Afyon Bölgesi'nde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile geleneksel uygulama ve inançların yöntem kullanımına etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmaya 700 kadın alınmıştır. Kadınların yaş dağılımları incelendiğinde %31,1'inin 24 ve altı yaş grubunda, %24,1'inin 24-29 yaş grubunda, %12,1'inin 30-34 üzeri yaş grubunda, %32,7'sinin 35 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması $30.62 \pm 9,1$ olarak bulunmuştur. Mahmoudi'nin İzmir'de yaptığı çalışmada yaş ortalaması $30,86 \pm 6,20$ bulunmuştur (40). Çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde görüşülen kadınların %72'si ilk öğretim, %16,9'u orta öğretim, %11,1'i yüksek öğretim mezunudur. Araştırma kapsamında bulunan kadınlarda okur yazar olmama oranı %0'dır. Türkiye genelinde ise kadınların %28'i okuryazar değil, %15,5'i okuryazar, %43,2'si ilkokul, %13,3'ü ortaokul ve üzeri öğrenim görmüştür (41). Ayrıca kadınların eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında %47,0'ı ilk öğretim, %37,3'ü orta öğretim, %15,7'si yüksek öğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Türkiye geneliyle karşılaştığımızda eğitim düzeyi yüksek bulunmuştur (41).

Çalışmamızdaki kadınların %97'si ev hanımı olup, aktif olarak herhangi bir işte çalışmamakta, %3'ü çalışmaktadır. Samsun il merkezinde yapılan bir araştırmada kadınların meslek dağılımları incelendiğinde %92,2'sinin ev hanımı, %4'ünün işçi, %2,9'unun serbest meslek sahibi, %1,1'inin de memur olduğu saptanmıştır (42). İki çalışmada da çoğunluğun ev hanımlarından oluştuğu görülmektedir. Kadınların eşlerinin çalışma durumuna bakıldığında %40,7'si memur yada işçi, %6,3'ü emekli, %53,0'ı çiftçi yada esnaftır.

Araştırmadaki kadınların, %19,3'ü herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı, %40,7'sinin Emekli Sandığı yada SSK, %40'ının Bağ-Kur yada Yeşil kart güvencesinde olduğu görülmüştür.

Kadınların aile yapılarına göre dağılımları incelendiğinde; %54,4'ünün çekirdek, %45,6'sının geniş aileye sahip oldukları görülmüştür. Türk ailesine ilişkin demografik bilgiler incelendiğinde; %67,5 çekirdek, %20,8 geniş ve %11,7 oranıyla parçalanmış ailelerden oluştuğu görülmüştür (43). Araştırmamızda geniş aile oranı Türkiye genelinden oldukça yüksek bulunmuş olup, parçalanmış aile araştırma kapsamında yer almamıştır.

Araştırmadaki kadınların %51,2'si il merkezinde, %10,4'ü ilçede, %38,4'ü ise köy yada kasabada ikamet etmektedir. Kadınların aylık gelirlerine bakıldığında 250 milyon ve altı olanların oranı %53,6, 250-750 milyon arası gelirli olanların oranı %28,9, 750 milyon ve üzeri gelirli olanların ki ise %17,6 olarak bulunmuştur.

Kadınların evlilik sürelerine bakıldığında %30,1'i 5 yıl ve daha altı, %37,2'si 6-15 yıl arası, %19,3'ü 16-25 yıl arası, %13,4'ü 26 yıl ve üzerinde oldukları bulunmuştur. Kadınlar için ortalama evlilik süresi ise $12,0 \pm 9,4$ 'dir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların; %8,0'ının gebelik öyküsünün olmadığı, %39,4'ünün 1 ya da 2 gebelik öyküsü olduğu, %52,6'sının ise 3 ve daha fazla sayıda gebelik öyküsü olduğu görülmüştür. Gebelik sayısı ortalaması $3,2 \pm 1,9$ 'dur. Kadınların %16,9'unun yaşayan çocuğu olmadığı, %51,3'ünün 1 ya da 2 yaşayan çocuğu olduğu, %31,8'inin ise 3 ve daha fazla sayıda yaşayan çocuğu olduğu görülmüştür. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması $2,4 \pm 1,1$ 'dir. İzmir'de Erol ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada toplam gebelik sayısı ortalama $4,4 \pm 1,8$, toplam çocuk sayısı ortalama $2,5 \pm 1,3$ olarak bulunmuştur (44). Bizim yaptığımız çalışmada ortalama toplam gebelik sayısı daha az bulunmuşken, ortalama toplam çocuk sayısı diğer çalışmayla paralellik göstermektedir.

Kadınların canlı doğum sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %15,6'sının canlı doğumunu olmadığı, %46,4'ünün 1 ya da 2 canlı doğumu olduğu, %38,0'ının ise 3 ve daha fazla sayıda canlı doğumu olduğu görülmüştür. Canlı doğum sayısı ortalaması $2,6 \pm 1,4$ 'dür.

Kadınların düşük sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %74,4'ünün düşüğü olmadığı, %21,7'sinin 1 ya da 2 düşüğü olduğu, %0,9'unun ise 3 ve daha fazla sayıda düşüğü olduğu görülmüştür. Düşük sayısı ortalaması $1,1 \pm 0,6$ 'dır. Özden'in yaptığı çalışmada düşük sayısı ortalaması 2 bulunmuştur (45). Bizim çalışmamızda düşük sayısı ortalaması daha az bulunmuştur.

Kadınların kürtaj sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %79,4'ünün kürtaj olmadığı, %18,9'unun 1 ya da 2 kürtajı olduğu, %1,7'sinin ise 3 ve daha fazla sayıda kürtajı olduğu görülmüştür. Kürtaj sayısı ortalamasının $1,6 \pm 0,7$ olduğu saptanmıştır.

A.P. tanımını, ailelerin, istedikleri sayıda , istediği zaman çocuk sahibi olmasıdır şeklinde yanıt verenler biliyor, bunların dışında yanıt verenler bilmiyor olarak kabul edilmiştir. Kadınların %43,4'ünün aile planlaması. tanımını bildiği, %56,6'sının bilmediği saptanmıştır.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; yaş grupları arasında kadınların aile planlaması tanımını bilmeleri açısından fark olduğu saptanmıştır. 24 ve altı yaş grubu kadınların aile planlaması tanımını bilme oranının en yüksek (%45,9), 30-34 yaş grubu kadınların bilme oranının ise düşük (%27,4) olduğu saptanmıştır. Yardımcı ve arkadaşlarının çalışmasında 15-49 yaş evli kadınların %100'ünün aile planlaması tanımını bildiği saptanmıştır (46). Çalışmamızda aile planlaması tanımını bilme oranı daha düşük bulunmuştur.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; kadınların öğrenim durumları arasında fark önemli bulunmuştur. İlköğretim mezunu kadınların %35,3'ünün, yüksekokul mezunu kadınların ise %88,5'inin aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır. Kadınların eşlerinin öğrenim durumları incelendiğinde aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Eşleri ilköğretim mezunu kadınların %35,7'sinin, eşleri yüksekokul mezunu kadınların ise %73,6'sının aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır. Bu durum beklenen bir sonuçtur. Eğitim düzeyi arttıkça aile planlaması tanımını bilme oranı yükselmektedir.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; kadınların çalışma durumuna göre aralarında fark olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınlar aile planlaması tanımını yüksek oranda bilirken (%76,2) çalışmayan kadınlarda bu oran (%42,4) daha düşüktür.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; aile yapıları arasında fark olduğu saptanmıştır. Çekirdek aileye sahip olanların %49,3'unun, geniş aileye sahip olanların ise %36,4'ünün aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; kadınların yaşadıkları yer arasında fark olduğu saptanmıştır. İl merkezinde yaşayanların daha %58,7'sinin, köy yada kasabada yaşayanların ise %26,0'sının aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; kadınların aylık ekonomik gelirleri yönünden aralarında fark olduğu saptanmıştır. Aylık

ekonomik geliri 250 milyon ve altı olanların %36,3'ünün, 750 milyon ve daha fazla olanların %76,4'ünün aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Sosyoekonomik düzey yükseldikçe aile planlaması tanımını bilme oranı yükselmektedir. Bu beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; kadınların gebelik sayılarına göre aralarında fark olduğu saptanmıştır. Hiç gebelik öyküsü olmayan kadınların %83,9'unun, üç ve daha fazla gebelik öyküsü olanların ise %36,7'sinin aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır.

Aile planlaması tanımına ilişkin yanıtlar incelendiğinde; kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre aralarında fark olduğu saptanmıştır. Hiç yaşayan çocuğu olmayan kadınların %65,3'ünün, üç ve daha fazla yaşayan çocuğu olan kadınların ise %29,6'sının aile planlaması tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır. Elde edilen bulgularda görüldüğü gibi gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça aile planlaması tanımını bilme oranı düşmektedir.

Kadınların ideal çocuk sayısı dağılımları incelendiğinde %77,3'ü ideal çocuk sayısı tercihini 1 yada 2 çocuk olarak belirtirken, %22,7'si üç ve üçten fazla sayıda çocuk istemektedir. İdeal çocuk sayısı ortalaması $2,2 \pm 0,5$ 'dir. Kayseri'de Çetinkaya ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ideal çocuk sayısı $2,0 \pm 0,3$, Ayhan ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptıkları bir çalışmada ideal çocuk sayısı ortalama 2,2 olarak saptanmıştır (47,48). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların ideal çocuk sayıları tercihleri incelendiğinde; 35 ve üstü yaş grubu %29,7, ilk öğretim mezunu %27,6, eşleri ilk öğretim mezunu %26,1, köy yada kasabada yaşayan %27,9, ekonomik düzeyi 250 milyon ve altı %26, yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda %32,7 ideal çocuk sayısı tercihinin 3 ve daha fazla olma oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların modern yöntemler arasında RİA %95,7 oranıyla en fazla duyulmuşken, diyafram %10,6 oranıyla en az duyulan yöntemdir. Geleneksel yöntemler arasında ise geri çekme %90,3 oranıyla en fazla duyulmuşken, takvim %38,6 oranıyla en az duyulan yöntemdir. 1998 TNSA verilerine göre ülkemizde evli kadınların %99'u en az bir yöntem, %98,7'sinin herhangi bir modern yöntem, %90,6'sının herhangi bir geleneksel yöntem bildikleri saptanmıştır.

olup hap ve RİA en çok bilinen yöntemlerdir (6). Beştepe ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada %84 oranıyla RİA, Dündar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise %97,6'sının herhangi bir yöntem bildikleri saptanmıştır (42,49). Araştırmamızla karşılaştırıldığında paralellik göstermektedir.

Kadınların duydukları yöntemlere güvenme durumları incelendiğinde; modern yöntemler arasında en fazla tüpligasyonuna %80,9 oranıyla güvenilirken, en az %17,0 oranıyla spermisite güvenilmektedir. Modern yöntemlere güvenme ortalaması %48,3 olarak tespit edilmiştir Geleneksel yöntemler arasında ise en fazla geri çekme yöntemine %40,7 oranıyla güvenilirken, en az %20,7 oranıyla takvim yöntemine güvenilmektedir. Geleneksel yöntemlere güvenme ortalaması ise %30,9 olarak tespit edilmiştir. Günay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada modern yöntemlere güvenme oranı %98, geleneksel yöntemlere güvenme oranı %78,4 bulunmuştur (50). Araştırmamızla karşılaştırıldığında modern ve geleneksel yöntemlere güvenme oranı düşük bulunmuştur, fakat geleneksel yöntemlere güvenme oranının düşük bulunması istendik bir sonuçtur.

Kullanılan aile planlaması yöntemlerine bakıldığında kadınların %39,9'u herhangi bir yöntem kullanmazken, %21,3'ü geri çekme yöntemi, %18,4'u RİA kullanmaktadır. Kadınların %37,1'inin herhangi bir modern yöntemle korunduğu saptanmışken, %23,0'ının ise herhangi bir geleneksel yöntem kullandıkları görülmektedir. Ülkemizde etkin aile planlaması yöntemi kullanımı batıda %40,5 iken, doğuda %26,7'ye düşmektedir (41). Çalışmamızda %37,1 olarak bulunan modern yöntem kullanma oranı ülke verileriyle benzerlik göstermektedir. TNSA 1998 sonuçlarına göre kadınların %37,7'si etkin, %25,5'i geleneksel yöntem (takvim, vajinal duş vb. etkisi sınırlı yöntemler) kullanırken, %36,1'inin de herhangi bir yöntem kullanmadığı bulunmuştur (41). Bizim araştırmamızda etkin yöntem kullanma oranının 1998 Türkiye geleniyle oldukça benzer olduğu görülmektedir. Çeber ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada kadınların %22,7'si RİA, %11,8'i kondom, %27,3'ü geri çekme, %8,2'si hap ile korunurken, %6,4'ü geleneksel yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %23,6'sının herhangi bir yöntem kullanmadığı tespit edilmiştir (51).

Kadınların yöntem kullanmama nedenleri incelendiğinde % 27,9 (n=78) oranıyla en fazla çocuk isteme, en az % 0,7 oranıyla ise yöntemin nereden alındığının bilinmemesi nedeniyle yöntem kullanmadıkları görülmüştür. Ertem ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada yöntem kullanmama nedeni olarak en fazla %22,7 oranıyla gebe kalmak isteme, en az %3,1 oranıyla yönteme nasıl ulaşılabileceğini bilmeme gelmektedir (52). Araştırmamızla oldukça benzerlik göstermektedir.

Kadınların yöntem tercih nedenleri incelendiğinde yöntemin etkili ve güvenli olması (%59,1), eşin istemesi (%39,0), kullanımının rahat ve kolay olması (%16,6) ucuz olması (%6,7) nedeniyle yöntemlerin tercih edildiği görülmüştür. Tokuç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yöntemlerin etkili ve güvenli olması (%39,3), kullanımının rahat olması (%21,9), doktor önerisi (%7,9) olduğu için tercih edildiği saptanmıştır (53). Bu oranlar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Kadınların yöntem bırakma nedenleri incelendiğinde; hap kullanımını bırakma nedeni olarak; %49,2 oranıyla sağlık nedenleri, %19,4 oranıyla hap kullanırken gebe kalma, RİA kullanımını bırakma nedeni olarak; %53,6 oranıyla sağlık nedenleri, %23,2 oranıyla çocuk isteme, %13,2 RİA kullanırken gebe kalma, kondom kullanımını bırakma nedeni olarak; %40,2 oranıyla kadının kendisinin ya da eşinin yöntemi kullanmak istememesi nedeniyle, %27 oranıyla çocuk isteme, %8,6 oranıyla kondom kullanırken gebe kalma, spermisit kullanımını bırakma nedeni olarak; %63,6 oranıyla spermisit kullanırken gebe kalma, %18,2 oranıyla daha etkin yönteme geçme, enjeksiyon kullanımını bırakma nedeni olarak %73,4 oranıyla sağlık nedenleri, %13,3 oranıyla çocuk isteme, geri çekme yöntemini bırakma nedeni olarak; %54,0 oranıyla gebe kalma, %22,8 oranıyla çocuk isteme, %7,4 oranıyla yönteme güvenmeme, takvim yöntemini bırakma nedeni olarak; %69,2 oranıyla çocuk isteme, %15,4 oranıyla gebe kalma, %15,4 oranıyla daha etkin yönteme geçme, vajinal lavaj kullanımını bırakma nedeni olarak; %43,8 oranıyla gebe kalma, %25,0 oranıyla yönteme güvenmeme nedeniyle yöntem kullanımını bıraktıkları görülmüştür. Ersin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yöntem kullanımını bırakma nedenleri incelendiğinde çalışmamızla benzerlik gösterirken hap (%8,4), RİA (%2,2), geri çekme (%26,2) yöntemlerini bırakma nedenlerinden biri olan yöntem kullanırken gebe kalma çalışmamızda daha yüksek oranda, kondom kullanırken gebe kalma oranı (%12,8) çalışmamızda daha düşük olarak tespit edilmiştir (54).

Kadınların %77'sinin eş ve arkadaş çevresinden bilgi edindikleri saptanmıştır. Bunun yanı sıra sağlık kurumundan bilgi edinme oranının

%24,4'dir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık kurumundan bilgi edinme oranı %40,9'dur (55). Uyar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise %37 sağlık kurumu, %22,4 sağlık kitapları, %40,6 ise eş ve arkadaş çevresinden bilgi edinildiği saptanmıştır (56). Her iki çalışmayla karşılaştırıldığında eş ve arkadaş çevresinden bilgi edinme oranı araştırmamızda yüksek bulunmuşken, sağlık kurumundan bilgi edinme oranı çok daha düşük bulunmuştur.

Kadınların "A.P. yöntemi kullanmak cinsel hayatı etkiler mi?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %58,3'ünün etkilemez, %18,1'inin olumsuz etkiler, %12,3'ünün olumlu etkiler yanıtını verdiği, %11,3'ünün ise konu hakkında fikri olmadığı görülmektedir. Güzel'in yaptığı çalışmada A.P. yöntem kullanımının cinsel hayatı etkilemeyeceği düşüncesi %37,2, olumlu etkiler düşüncesi %29,9, olumsuz etkiler düşüncesi %17,1, fikri olmayanların oranı ise %15,8 olduğu görülmüştür (57). İki çalışmada da A.P. yöntem kullanımı cinsel hayatı "olumsuz etkiler" cevabının benzer, fakat "etkilemez" cevabının bizim çalışmamızda daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Yanlış bilgi ve inanışlar, bireyin kaygısını arttırıp ve davranışlarına yansıtılabilmektedir ve bu da sonuçta aile planlaması yöntemlerini kullanmayı etkileyebilir.

Kadınların şuan kullandıkları yöntemlerin dağılım tablosu incelendiğinde %39,9'unun herhangi bir yöntem kullanmadıkları, %21,3'ünün geri çekme yöntemi, %18,4'unun RİA kullandıkları görülmektedir. Kullanılan yöntemleri geleneksel ve modern yöntemler olarak gruplandığımız zaman kadınların %37,1'i modern, %23,0'ı geleneksel yöntem kullandıkları, herhangi bir yöntem kullanma oranının ise %60,1 olduğu görülmektedir. Dündar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınların %38,6'sı modern, %31,7'si geleneksel olmak üzere %70,3'ü herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır (42). Goldberg ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ülkemizde gebelikten korunma yöntemlerini kullananların yaklaşık yarısının geleneksel yöntemleri, özellikle geri çekme yöntemini tercih ettiği, bu eğilimin bütün coğrafî, demografik ve sosyo ekonomik gruplarda yaygın olduğu saptanmıştır (58). 1998 yılı TNSA'sında evli kadınların %66,7'sinin herhangi bir yöntem kullanmakta olduğu belirtilmiştir (41). Çalışmamızda kadınların yöntem kullanma oranı düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; yöntem kullanımı bakımından yaş grupları arasında fark olduğu saptanmıştır.

Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%61,5) 24 ve altı yaş grubu, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%53,3) 24-29 yaş grubu, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%35,7) 30-34 yaş grubu kadınların olduğu saptanmıştır. 1998 TNSA verilerine göre gebelik riski altında olup yöntem kullanmayan kadınlar en çok (%40) 24 yaş ve altı grubundadır (41). Bu sonuç araştırmamızla paralellik göstermektedir. 1998 TNSA verilerinde modern yöntem kullanımı en yüksek 30-34 yaş grubu kadınlardadır (%47,2), çalışmamızda modern yöntem kullanımının 24-29 yaş grubunda (%53,3) en yüksek oranda tespit edilmiş olup bu araştırma kapsamındaki kadınların modern yöntem kullanımına daha erken yaşlarda başladıklarının gösterir. Aile planlaması faaliyetleri açısından olumlu bir gelişmedir. Fakat 1998 TNSA verilerine göre geleneksel yöntem kullanımı 35 yaş ve üstü kadınlarda (%28,9) daha yüksek bulunmuşken çalışmamızda 30-34 yaş grubunda (%35,7) yüksek bulunmuştur (41).

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların eğitim durumu açısından gruplar arası fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%51,7) orta öğretim mezunu, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%76,9) yüksek öğretim mezunu, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%28,0) ilköğretim mezunu kadınların olduğu saptanmıştır. Modern yöntem kullanımı eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların eşlerinin eğitim durumu açısından gruplar arası fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%46,0) eşleri orta öğretim mezunu, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%70,0) eşleri yüksek öğretim mezunu, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%28,0) eşleri ortaöğretim mezunu kadınların olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların çalışıp çalışmama durumu açısından gruplar arası fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%40,2) çalışmayan, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%66,7) çalışan, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%23,6) çalışmayan kadınların olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların aile yapısına göre fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%44,5) geniş aileye sahip, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%46,7) çekirdek aileye sahip, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%29,8) geniş aileye sahip kadınların olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların ekonomik düzeylerine göre gruplar arasında fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (45,1) 250 milyon ve daha altı gelire sahip, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%65,9) 750 milyon ve üstü gelire sahip, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%27,2) 250-750 milyon arası gelire sahip kadınların olduğu saptanmıştır. Eğitim, aile yapısı, ekonomik düzey gibi sosyodemografik özellikler yükseldikçe modern yöntem kullanma oranı da yükselmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların yaşadıkları yere göre fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%45,3) il merkezinde, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%53,4) ilçede, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%30,9) köy yada kasabada yaşayan kadınların olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların gebelik sayılarına göre gruplar arasında fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%50) hiç gebelik öyküsü olmayanlar, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%46,4) hiç gebelik öyküsü olmayanlar, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%28,5) 3 ve daha fazla çocuğa sahip kadınların olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların şuan kullandıkları yöntem incelendiğinde; kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre gruplar arasında fark olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar arasında en fazla (%68,6) hiç yaşayan çocuğu olmayanlar, modern yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%40,8) 3 ve daha fazla yaşayan çocuğu olanlar, geleneksel yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla (%27,4) 3 ve daha fazla çocuğa sahip olan kadınların olduğu saptanmıştır. Gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça geleneksel yöntem kullanımı da artmaktadır. Bu istenmeyen bir sonuçtur

İstatistiksel açıdan incelendiğinde kadınların kullandıkları yöntem ile A.P. tanımını bilme sorusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu kadınların kullandıkları yöntemin, A.P. tanımını bilme durumuyla bağımlı olduğunu gösterir. A.P. tanımını bilen kadınların %33,8'i AP yöntemi kullanmadığını, %55,4'ü modern yöntemleri kullandığını, %29,8'i de geleneksel yöntemleri kullandığını belirtmiştir.

Kadınların başka çocuk isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %67,7'sinin başka çocuk istemedikleri, %32,3'ünün ise istedikleri görülmektedir.

Kadınların istemeden çocuk sahibi olma durumlarının dağılımı incelendiğinde %80,1'inin hiç istemeden çocuk sahibi olmadıklarını, %19,9'unun ise istemedikleri halde çocuk sahibi oldukları görülmektedir. Tokuç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada istemeden çocuk sahibi olma oranının %9,5 olduğu saptanmıştır (53). Çalışmamızda bu oran çok yüksek bulunmuştur. Bu durumu etkileyebilecek faktörler incelendiğinde; 30-34 yaş grubu kadınlarda %34,5, orta öğretim mezunu olan kadınlarda %25,4, herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlar kadınlarda %31,9, çekirdek aileye sahip olan kadınlarda %23,1 il merkezinde yaşamakta olan kadınlarda %26,0, gebelik sayısı 3 ve üzerinde olan kadınlarda %31,8, yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda %41,7, kürtaj sayısı 1 ya da 2 olan kadınlarda %43,9 istemeden çocuk sahibi olma oranları daha yüksek bulunmuştur.

İstemeden çocuk sahibi olanların %38,8'i A.P. yöntemi kullanmadığını, %30,2'si modern yöntemleri kullandığını, %30,9'u da geleneksel yöntemleri kullandığını belirtmiştir. Burada herhangi bir A.P. yöntemi kullanmayanların ve geleneksel yöntem kullananların (%69,7), modern yöntem kullananlara göre çok daha yüksek oranda istenmeyen gebelikle karşı karşıya kaldıkları gözlenmiştir. İstemeden çocuk sahibi olma durumuna etki eden en önemli faktör aile planlaması yöntemi kullanma durumu olarak bulunmuştur.

Gelişmekte olan ülkelere bakıldığında tahminen 120 milyon kadın sahip olduklarından daha fazla çocuk istemediği halde, gebelikten korunmaya yönelik bir yöntem kullanmamaktadır (59).

Araştırmaya katılan kadınların "Kürtaj bir aile planlaması yöntemi midir?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 35 ve üzeri %23,6 yaş grubu, ilköğretim mezunu olan % 23,2, köy yada kasabada yaşamakta olan %32,0,

ekonomik düzeyi 250-750 milyon arasında olan %22,8, gebelik sayısı 3 ve üzerinde olan %23,4, yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan %25,6, şuan aile planlaması yöntemi olarak geleneksel yöntem kullananlar %30,4 oranlarıyla kürtajı bir aile planlaması yöntemi olarak gördükleri tespit edilmiştir. Sosyoekonomik düzeyleri düşük ve şuan geleneksel yöntem kullanan kadınların kürtajı bir aile planlaması yöntemi olarak görme oranları daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların istenmeyen bir gebelikle karşılaştıklarında mevcut durumla ilgili tercihlerinin dağılımı incelendiğinde %56,3'ünün doğumu gerçekleştireceği, %41,9'unun kürtaj yaptıracağı, %1,9'unun ise böyle bir durumla karşılaştığında karar veremeyeceği görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların planlanmayan bir gebelikle karşılaştıklarında mevcut durumla ilgili tercihleri incelendiğinde; 35 ve üstü yaş grubu (%69), sosyal güvencesi Emekli Sandığı (%52,3), ekonomik düzeyi 750 milyon ve üstü (%58,5), gebelik sayısı 3 ve daha fazla (%52,4), yaşayan çocuk sayısı 3 ve daha fazla (%54,7), kürtaj sayısı 3 ve daha fazla (%83,3) şuan geleneksel yöntem kullanmakta (%47,2) olan kadınların planlanmayan bir gebelikteki tercihlerinin kürtaj yaptırmak olduğu görülmektedir.

Kadınların yaşı, gebelik, yaşayan çocuk ve kürtaj sayısı arttıkça planlanmayan bir gebelikte ki tercihleri kürtaj yönünde artmaktadır. Şuan geleneksel yöntem kullanan kadınların istenmeyen bir gebelikle karşılaştıklarında kürtaj yaptırmayı düşünme oranı yüksek bulunmuştur.

Bu durum, kadınların yaşları ilerledikçe fertilitelerini kontrol etmeye doğru motivasyonu olduklarını ortaya koymaktadır. Ancak etkili aile planlaması yöntemi kullanmak yerine kürtaja başvurmaları sağlıkları açısından tehlikelidir.

Dilbaz ve arkadaşlarının 821 olgu üzerinde yaptıkları bir araştırmada eğitim durumu incelendiğinde düşük eğitim seviyesine sahip kadınların (ortaokul mezunu ve altındakiler) aile planlaması yöntemi olarak kürtajı tercih ettikleri anlaşılmıştır (60). Kadının eğitim durumu ile istemli düşük sayısı negatif yönde bir ilişki göstermektedir. Çalışkan ve arkadaşlarının eğitimin istemli düşüklere etkisini araştırdıkları çalışmada eğitim durumu arttıkça istemli düşük sayısının belirgin azalma göstermediği tespit edilmiş, eğitimin tek başına istemli düşük sayısını azaltmada beklenen değişikliği oluşturmadığı saptanmıştır (61).

TNSA 98 sonuçlarına göre kadınların yaşadıkları yerin kürtajı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Kentsel alanda %70 olan isteyerek düşük hızı, kırsal alanda %20'ye düşmektedir (41). Bu durumun kürtaj için yasal olarak yetkili olan sağlık kuruluşlarının yalnızca kentsel alanlarda bulunması, böylece hizmete ulaşmalarının daha kolay olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin endişeleri incelendiğinde %50'sinin herhangi bir endişesinin olmadığı, en fazla %28,2 oranıyla yöntemlerin hormonal etkilerinden endişelenildiği, %0,3 oranıyla ise yöntem kullanımının cinsel hayatı olumsuz etkilemesi nedeniyle endişe duyulduğu görülmektedir. Taşçı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada endişelerin daha çok yöntemlerin hormonal etkilerinden kaynaklandığı görülmektedir (62). Çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların aile planlaması yöntemi kullanımıyla ilgili endişe duyma durumu incelendiğinde; 24 ve altı yaş grubunda olan %61, ilköğretim mezunu olan (%55,2), eşi ilköğretim mezunu olan (%52,6), herhangi bir işte çalışmayan (%50,5), geniş aile yapısına sahip (%51,4), ilçe merkezinde yaşamakta olan (%69,9), ekonomik düzeyi 250 milyon ve altı olan (%56,5), aile planlaması yöntemi olarak geleneksel yöntem kullanan (%64,6), yaşayan çocuk sayısı 1 yada 2 olan (%52,9) kadınların aile planlaması yöntemi kullanımıyla ilgili endişe duyma oranlarının karşılaştırılan diğer gruplardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Sosyoekonomik düzeyin daha düşük olduğu gruplarda aile planlaması yöntemlerine karşı duyulan endişe oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yöntemlere karşı endişe duyma ve şuan kullanılan yöntemler arasındaki ilişki incelendiğinde endişe duyanların çok yüksek oranda (%64,6) geleneksel yöntem kullandıkları tespit edilmiştir.

Kadınların iki gebelik arasındaki sürenin en az ne kadar olması gerektiği sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde; %98,7 gibi yüksek bir oranda iki gebelik arasındaki sürenin en az iki yıl olması gerektiğini bildikleri görülmüştür. %1,3 oranıyla iki gebelik arasındaki süre en az bir yıl olmalı cevabıyla yanlış cevap veren kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; 35 ve üstü yaş grubu %3,1, çekirdek aileye sahip %2,1, ekonomik düzeyi 750 milyon ve üstü %4,1, kürtaj sayısı 3 ve daha fazla %8,3, emzikli iken gebe kalma riski vardır diyen kadınların %3,7 iki gebelik arasındaki

sürenin en az iki yıl olması gerektiğini daha yüksek oranda bilmedikleri tespit edilmiştir.

Kadınların “Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde % 15,4’ünün hayır cevabıyla yanlış bildiği, %84,6’sının evet cevabıyla doğru bildiği görülmektedir. Uçan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirirken gebe kalma riski vardır diyenlerin oranı %96’dır (63). Bizim çalışmamızda yanlış bilme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların “Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır ? ” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 24-29 yaş grubu % 88,2, yüksekokul mezunu olan %98, eşi yüksekokul mezunu olan %90,9, canlı doğum sayısı 1 yada 2 olanlar %89,2 oranlarıyla “Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır?” sorusuna evet yanıtı verdikleri ve doğru bildikleri tespit edilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin yükselmesiyle doğru bilme oranı yükselmektedir.

Kadınların “herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmak günah mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %57,3’ünün hayır günah değildir, %42,7’sinin evet günahtır dediği görülmektedir. Yılmaz’ın yaptığı çalışmada yöntem kullanmayı günah olarak düşünme oranı %11,4’tür (64). Çalışmamızla karşılaştırıldığında; A.P. yöntemi kullanmanın günah olarak düşünülmesi oranının bizim çalışmamızda oldukça yüksek olduğu görülmüştür.

Doğurganlık ve aile planlaması yöntem kullanımı, dini inançlar, bireysel ve toplum eğitim seviyesi ile ilişkilidir. Özellikle müslüman ülkelerde, çok çocuğa sahip olmanın temelinde aile planlaması yöntemlerinin kullanılmasına bir engel teşkil eden en önemli etken dini inanışlardır (65,66). Ülkemizde de birey ve toplum yaşantısında sosyal yapı, gelenekler ve dini inanışların etkisinin olduğu gözlenmektedir (67,68).

Araştırmaya katılan kadınların “Herhangi bir A.P yöntemini uygulamayı günah olarak düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 35 ve üzeri (%54,7) yaş grubu, ilköğretim mezunu olan (%50,2) , eşi ilköğretim mezunu olan (%56,2), herhangi bir işte ücret karşılığı çalışmayan (%43,6), geniş aile yapısına sahip (%51,1), ilçe merkezinde yaşamakta olan (%69,9), ekonomik düzeyi 250-750 milyon arasında olan (%50,5), gebelik sayısı 3 ve üzerinde olan (%50), yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan (%60,5), kürtaj sayısı 3 ve üzeri olan (%63,3) olan kadınlar herhangi bir A.P yöntemini uygulamayı daha yüksek oranda günah olarak düşünmektedirler.

Herhangi bir aile planlaması yöntemini günah olarak düşünmeleri ile şuan kullandıkları yöntem karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. A.P. yöntemlerinin günah olduğunu düşünen kadınların %29,8'i AP yöntemi kullanmadığını, %42,1'i modern yöntemleri kullandığını, %28,1'i de geleneksel yöntemleri kullandığını belirtmiştir. Yöntem kullanmayan ve geleneksel yöntem kullanan kadınların toplam oranı (%57,9) modern yöntem kullanan kadınların oranından (%42,1) fazladır.

Kadınların "Gebelikten korunma amacıyla kullanılan halk ilaçları ve uygulamaları duydunuz mu?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %75,7'sinin duymadıkları, %24,3'ünün ise duydukları görülmektedir. Araştırma kapsamında bulunan kadınların sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasına rağmen, halk ilacı-uygulamaları konusunda bilgi sahibi olan kişilerin hiçbirinin bu ilaç ve uygulamaları uygun bulmadıkları ve kullanmadıkları saptanmıştır. Bu istendik bir sonuçtur.

6.SONUÇ

Afyon Bölgesi'nde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile geleneksel uygulama ve inançların yöntem kullanımına etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması $30.6243 \pm 9,1$ olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamında bulunan kadınlarda okur yazar olma oranı %100'dür. Türkiye geneliyle karşılaştırdığımızda eğitim düzeyi yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızdaki kadınların %97'si ev hanımı, %3'ü çalışmaktadır. Araştırmadaki kadınların, %19,3'ünün herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır.

Kadınların aile yapılarına göre dağılımları incelendiğinde; %54,4'ünün çekirdek, %45,6'sının geniş aileye sahip oldukları görülmüştür.

Araştırmadaki kadınların %51,1'i il merkezinde, %10,4'ü ilçede, %38,4'ü ise köy yada kasabada ikamet etmektedir. Kadınların aylık gelirlerine bakıldığında 250 milyon ve altı olanların oranı %53,6, 250-750 milyon arası gelirli olanların oranı %28,9, 750 milyon ve üzeri gelirli olanların ki ise %17,6 olarak bulunmuştur.

Kadınlar için ortalama evlilik süresi ortalaması $12,0 \pm 9,4$ 'dir. Gebelik sayısı ortalaması $3,2 \pm 1,9$, yaşayan çocuk sayısı ortalaması $2,4 \pm 1,1$, canlı doğum sayısı ortalamasının $2,6 \pm 1,4$ ve kürtaj sayısı ortalamasının $1,6 \pm 0,7$ olduğu saptanmıştır.

Kadınların %43,4'ünün aile planlaması tanımını bildiği, % 56,6'sının bilmediği saptanmıştır. Sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe aile planlaması tanımını bilme oranı yükselmektedir. Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça ise aile planlaması tanımını bilme oranı düşmektedir.

İdeal çocuk sayısı ortalaması $2,2 \pm 0,5$ 'dir. Sosyo ekonomik düzeyi düşük kadınlarda ideal çocuk sayısı diğerlerine oranla daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların %37,1'inin herhangi bir modern yöntemle korunduğu saptanmışken, %23,0'ının ise herhangi bir geleneksel yöntem kullandıkları görülmektedir. TNSA 98 sonuçlarına göre kadınların %37,7'si etkin bir yöntem kullanırken, %25,5'i geleneksel yöntemleri, %36,1'inin de herhangi bir yöntem kullanmadığı bulunmuştur (30). Bizim araştırmamızda etkin yöntem kullanma oranınının 1998 Türkiye geleniyle oldukça benzer olduğu görülmektedir.

Kadınların yöntem kullanmama nedenleri incelendiğinde %27,9 oranıyla en fazla çocuk isteme, en az %0,7 oranıyla ise yöntemin nerden alındığının bilinmemesi nedeniyle yöntem kullanmadıkları görülmüştür.

Kadınların yöntem tercih nedenleri incelendiğinde yöntemin etkili ve güvenli olması (%59,1), eşin istemesi (%39,0), kullanımının rahat ve kolay olması (%16,6) ucuz olması (%6,7) nedeniyle yöntemlerin tercih edildiği görülmüştür.

Kadınların modern yöntem bırakma nedenleri incelendiğinde; yöntem kullanırken gebe kalma oranları sırasıyla spermisit %63,6, hap %19,4, RİA %13,2, kondom %8,6'dır. Bu oranların literatürlere göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların %77'sinin eş ve arkadaş çevresinden bilgi edindikleri saptanmıştır. Bunun yanı sıra sağlık kurumundan bilgi edinme oranı %24,4'tür.

Kadınların %37,1'i modern, %23,0'ı geleneksel yöntem kullandıkları, herhangi bir yöntem kullanma oranının ise %60,1 olduğu görülmektedir. 1998 yılı TNSA'sında evli kadınların %66,7'sinin herhangi bir yöntem kullanmakta olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların yöntem kullanma oranı düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda modern yöntem kullanımının 24-29 yaş grubunda (%53,3) en yüksek oranda tespit edilmiş olup 1998 TNSA verileri ile karşılaştırıldığında araştırma kapsamındaki kadınların modern yöntem kullanımına daha erken yaşlarda başladıklarını gösterir.

Eğitim, aile yapısı, ekonomik düzey gibi sosyo-demografik özellikler yükseldikçe modern yöntem kullanma oranı da yükselmektedir. Fakat gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça geleneksel yöntem kullanımı da artmaktadır. Bu istenmeyen bir sonuçtur.

Kadınların istemeden çocuk sahibi olma durumlarının dağılımı incelendiğinde; %19,9'unun istemedikleri halde çocuk sahibi oldukları görülmektedir.

İstemeden çocuk sahibi olanların %38,8'i A.P. yöntemi kullanmadığını, %30,2'si modern yöntemleri kullandığını, %30,9'u da geleneksel yöntemleri kullandığını belirtmiştir. Burada herhangi bir A.P. yöntemi kullanmayanların ve geleneksel yöntem kullananların (%69,7), modern yöntem kullananlara göre çok daha yüksek oranda istenmeyen gebelikle karşı karşıya kaldıkları gözlenmiştir.

Kadınların sosyoekonomik düzeyleri düştükçe, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça ve şuan geleneksel yöntem kullanan kadınlarda kürtajı bir aile planlaması yöntemi olarak görme oranları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların yaşı, gebelik, yaşayan çocuk ve kürtaj sayısı arttıkça planlanmayan bir gebelikte ki tercihleri kürtaj yönünde artmaktadır. Şuan geleneksel yöntem kullanan kadınların istenmeyen bir gebelikle karşılaştıklarında kürtaj yaptırmayı düşünme oranı yüksek bulunmuştur.

Bu durum, kadınların yaşları ilerledikçe fertilitelerini kontrol etmeye doğru motivasyonu olduklarını ortaya koymaktadır. Ancak etkili aile planlaması yöntemi kullanmak yerine kürtaja başvurmaları ve kürtajı bir aile planlaması yöntemi olarak düşünmeleri çok yanlıştır.

Yöntemlere karşı endişe duyma ve şuan kullanılan yöntemler arasındaki ilişki incelendiğinde endişe duyanların oldukça yüksek oranda (%64,6) geleneksel yöntem kullandıkları tespit edilmiştir.

Kadınların iki gebelik arasındaki sürenin en az ne kadar olması gerektiği sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, %98,7 gibi yüksek bir oranda iki gebelik arasındaki sürenin en az iki yıl olması gerektiğini bildikleri görülmüştür.

Kadınların “Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %15,4’ünün hayır cevabıyla yanlış bildiği, %84,6’sının evet cevabıyla doğru bildiği görülmektedir. Sosyo-demografik özelliklerin yükselmesiyle doğru bilme oranı yükselmektedir

Kadınların “Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmak günah mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %57,3’ünün hayır günah değildir, %42,7’sinin ise evet günahtır dediği görülmektedir.

A.P. yöntemlerinin günah olduğunu düşünen kadınların %29,8’i AP yöntemi kullanmadığını, %42,1’i modern yöntemleri kullandığını, %28,1’i de geleneksel yöntemleri kullandığını belirtmiştir

Kadınların “Gebelikten korunma amacıyla kullanılan halk ilaçları ve uygulamaları duydunuz mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde %75,7’sinin duymadıkları, %24,3’ünün ise duydıkları görülmektedir. Araştırma kapsamında bulunan kadınların sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasına rağmen, halk ilaç-uygulamaları konusunda bilgi

sahibi olan kişilerin hiçbirinin halk ilacı-uygulamalarını uygun bulmadıkları ve kullanmadıkları saptanmıştır.

7.ÖNERİLER

Modern kontraseptif kullanım oranını arttırmak ve karşılanamayan gereksinim oranını azaltmak amacı ile yeni yaklaşımlar ve stratejiler belirlenmelidir. Aile planlaması hizmetleri içinde eğitim ve danışmanlığa ağırlık verilmeli, aile planlaması hizmetlerinin sunulmasında önemli rolleri olan ebe ve hemşirelere eğitim ve danışmanlığın önemi benimsetilmeli ve mezuniyet öncesi eğitimin yanı sıra Sağlık Bakanlığı tarafından da mezuniyet sonrası standart hizmet içi eğitimler planlanmalıdır.

Çalışmamızda kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgileri daha çok eş arkadaş çevresinden edindikleri saptanmıştır. Aile planlaması yöntemlerinin en çok öğrenildiği kaynaklar dikkate alınarak, varolan aile planlaması hizmetlerini duyurmak ve toplumu bilinçlendirmek için bilgilendirme, eğitim ve iletişim çalışmalarına yaygınlık ve yoğunluk kazandırılmalıdır. Toplumun mevcut hizmetleri tanıyabilmesi için radyo ve televizyon spotları, posterler, kültürel etkinlikler, gazete ilanları ve saha ziyaretleri yapılmalıdır.

Aile planlamasında sektörler arası işbirliği zorunludur, nitekim bu gereksinimler 1983 yılında kabul edilen 2827 sayılı yasada da tanımlanmaktadır. Üniversiteler, gönüllü kuruluşlar, Milli Eğitim Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı halkın bilinçlenmesi için işbirliği ve iletişim içinde çalışmalıdır.

Aile planlaması yöntemlerinin yeterince ve gerektiği gibi kullanılması yaygınlaştırılması nüfus artışının azalmasını sağlayacağı gibi toplumumuzun sağlıklı, mutlu, iyi eğitilmiş ve ekonomik olanakları yeterli kişilerden oluşmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Güvenç B. (1989) *İnsan ve Kültür (3.Baskı)*, Remzi Yayınevi, İstanbul.
- 2-(1994) *Etnoloji Sözlüğü*, Dil Tarih Coğrafya Fakültesi Yayını, Ankara.

- 3- Fişek H.N. (1983) *Halk Sağlığına Giriş* (2. Baskı), Çağ Matbaası, Ankara.
- 4- *1. Uluslar Arası Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı* (2001) Ankara Üniversitesi Tıp. Fak., T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara.
- 5- T.C. Hükümeti Unicef 2001-2005 İşbirliği Programı (2000) *Türkiyede Çocuk ve Kadınların Durumu Raporu*, Ankara.
- 6- Açıklalın İ., Eds. (2000) Türkiye’de Ana Sağlığı ve Aile Planlaması, *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler (3.Basım)*. Damla Matbaacılık, Ankara, s:345-351-594
- 7- Birol L.(1997) *Hemşirelik Süreci* (3. Baskı) Etki Matbaacılık, İzmir. s:44-75
- 8- Köşgeroğlu N. (1997) “Hemşirelikte Değişim”
Sendrom Dergisi, Sayı 12, Logos Yayıncılık, İstanbul.**
- 9- “*Aile Planlamasında Temel Bilgiler*” (1997) Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul.
- 10- “*Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım, Doğumların Sağlıklı Koşullarda Yapılması, Aile Planlaması*” (1995) T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü Ana Sağlığı ve Aile Planlaması Programları, Ankara
- 11- “*Aile Sağlığı*” (1998) Türkiye Aile Sağlığı ve Aile Planlaması Vakfı Yayını, İstanbul, s:7-9
- 12- Şirin A. (1994) “*Dünyadaki Nüfus Sorunu, Aile Planlaması ve Toplum Sağladığı Yararlar ve Hemşirelerin Aile Planlamasındaki Rolü*” Ege Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı:1, İzmir.
- 13- Şirin A., Demir Ü., Saruhan A. (1997) *Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları*, İzmir, s:330-355

- 14- Hearberle E.C. (1997) *Cinsel Atlas*, İstanbul, s:132-158
- 15- Conk Z. (1987) “*Kontrasepsiyon Yöntemleri*”. Ege Üniv.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı 1, İzmir, S:72-80
- 16- Çanga S., Ilgaz Y.N. (1980) “*Aile Planlaması-Kontrasepsiyonel Metodların Kullanılması*”, Ankara.
- 17- Tomruk D.G. (1997) “*Bariyer Yöntemler*”. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı, Damla Matbaacılık, İstanbul, s:131-142
- 18- “*Aile Planlaması Hizmetlerinde Genel Bilgiler*” (1997) T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Tisimat Basım, Ankara.
- 19- Taşkın L. (1998) “*Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*” (3. Baskı), Sistem Ofset, Ankara.
- 20- “*Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı*” (1995) T.C.Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı, Nobel Tıp, İstanbul, Bölüm: 7,8,9,10,13,21.
- 21- Kın A., Enünlü T. (2002) “*Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler*”. Türkiye’de Ana Sağlığı, İstanbul.
- 22- Shulman L.P. (2000) “*Oral Contraseptives Risks*”. *Obstet Gynecol Clin North Am* **27**, s: 695-704
- 23- Shulman L.P. (2001) “*Controlled Trial With A Monthly Combination Injectable Contraseptive In The Usa*”, *Gynecol Endocrinol*, **3**, 15-8.
- 24- Huber J. (1998) Pharmacokinetics of Implanonian İntegratet Analysis, *Contraception Supplement* (**58**) 6,85-91

- 25- Yıdırım A. (1997) ”*Rahim İçi Araçlar*”.Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı, Damla Matbaacılık, İstanbul, s: 167-179
- 26- Nderson R.A., Baird D.T. (2002) *Male Contraception Endocr Rev* **23**, 735-62.
- 27- Warner L., Newman D.R., Austin H.D., Et Al. (2004) Condom Effectiveness For Reducing Transmission Of Gonorrhea And Chlamydia:The Importance Of Assessing Partner İnfection Status. *Am J Epidemiol* **159**, 242-6
- 28-(1996) Zimbabwe Women “Don’t Have The Means To Protect Themselves”. *Aids Wkly Plus* **11**, 24-5
- 29- Urdakul M., Vural G. (2002) Reasons For Using Traditional Methods And Role Of Nurses İn Family Planning. *Contraception* **65**, 347-50
- 30- Oldberg H.I., Toros A. (1994) The Use Of Traditional Methods Of Contraception Among Turkish Couples. *Stud Fam Plann* **25**, 122-8.
- 31- Hane B.C. (1990) Survey Report: Turkey. *Popul Today* **18**, 5
- 32- Atcher R.A., Rinehart W., Blackburn R., Et Al. (2001) The Essentials Of Contraceptive Tecnology A Handbook For Clinic Staff. Johns Hopkins Population İnformation Program,
- 33- Öztürk Y. (1999) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Ders Notları, Kayseri
- 34- Aykut M., Ceyhan O., Çetinkaya F. (1995) Aile Sağlığı El Kitabı, Erciyes Üni. Yayınları, No:83 Kayseri, s:59-65
- 35- Çoşar G. (1989) Ana Sağlığı ve Aile Planlaması, Ankara, s: 43-6
- 36- Omran A. R. (1995) İslam Kültüründe Aile Planlaması , Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara, s:83-256

- 37-(1995) “*Aile Sağlığı ve İslamiyet’te Aile Planlaması Konferansı*”, (Konferans Özet Kitabı) Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Ankara, s: 35
- 38-(1999) *İslam Yayınları*, Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırma Merkezi, Ankara.
- 39- Zuhayli V. (1990) *İslam Fıkhı Ansiklopedisi*, (9.Cilt) Feza Yayıncılık, İstanbul, s:263
- 40- Mahmoudi M. F. (2001) “*15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*” Ege Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, (Danışman Doç Dr. Ahsen Şirin), İzmir.
- 41- Koç İ., Ünal T. (1999) *Aile Planlaması, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları*, Hacettepe Üni. Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- 42- Dündar C., Süren C., Ordulu F. ve Ark. (2002) “Samsun İl Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler” Samsun, *VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.
- 43- Türk Ailesine İlişkin Demografik Bilgiler, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 1998 Sonuçları*, [Http://Aile.Gov.Tr](http://Aile.Gov.Tr)
- 44- Erol N., Ergin İ., Döner B. ve Ark. (2002) *İzmir Konak Doğumevi’nde İstemli Düşük İçin Başvuran Kadınların Doğurganlık Öyküsü ve Aile Planlaması Davranışları*, Ege Üni. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- 45- Özden T. (1987) “*Gebelik Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar*”, Hacettepe Üni. Sağlık Bil. Ens. Hemşirelik Prog. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- 46- Yardımcı E., Sabuncu H., Baysal B., ve Ark. (1993) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Polikliniğine Başvuran 15-49 Yaş Grubu

Evli Kadınların Bildikleri ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler; Kullanımı Etkileyen Faktörler, İstanbul , *IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.*

47- Çetinkaya F., Aykut M., Öztürk Y. (15-49 Yaş Grubu Evli Memur ve İşçi Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları, Kayseri, *IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.*

48- Ayhan B., Tümerdem Y., Tümerdem B. ve Ark (1991) Çok Çocuklu Kadınların İstenmeyen Gebeliği Önlemede Bilgi ve Davranışları, İstanbul, *IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.*

49- Beştepe G., Ellidokuz H., Temel A., ve Ark. (2002) Aile Planlaması Konusunda Özellikler: Afyon'dan Bir Kesit, Afyon *VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.*

50- Günay T., Kılıç B., Kaynak C., ve Ark. (2001) Narlıdere Sağlık Ocağı Bölgesinde Modern Yöntemle Korunan Kadınlarla Doğal Yöntemle Korunan Kadınların Özellikleri, İzmir, *3. Uluslar Arası Üreme Sağlığı Kongresi*, 26. Sözlü Bildiri.

51- Çeber T. E., Mermer G., Yıldız F. (2002) Evka 4 Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Evli Kadınları Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları, İzmir, *VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.*

52- Ertem M., Saka G., Ceylan A., ve Ark. (2001) Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Adölesan Evliler, Dicle Üni. Halk Sağlığı A.D., Diyarbakır, *VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.*

53- Tokuç B., Eskiocak M., Ekuklu G. ve Ark. (2001) Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yöntem Kullanım Oranları Tırakya Üni., *VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.*

54- Ersin F., Gözükkara F., Şimşek Z. ve Ark. (2002) Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi

Kullanma Durumları ve Yöntem Bırakma Nedenleri, Harran Üni. Tıp Fak.i Şanlıurfa, *VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.

55- Öztürk A., Yaramış N. (2002) Nevşehir İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma ve Bu Yöntemleri Seçmelerinde Danışmanlık Hizmeti Alma Durumları, Erciyes Üni., *3.Uluslar Arası Üreme Sağlığı Kongresi*, 52. Sözlü Bildiri.

56- Uyar Y., İnceboz S., Ü. Özçakır T. (2003) Contraceptive Awareness İn Manisa Region, Celal Bayar Üni., Manisa, *3.Uluslar Arası Üreme Sağlığı Kongresi*, 65. Poster.

57- Güzel H. (2001) Kayseri İl Merkezinde Görev Yapan İmamların Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları, Erciyes Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

58- Goldberg H.I., Toros A. (1994) The Use Of Traditional Methods Of Contraception Among Turkish Couples, *Stud. Family Planning*, s:122-8.

59- Karen B., Halter R.V. (1994) Family Planning Or Healt Nations , s:47.

60- Dilbaz B., Dilbaz S., Çalışkan E. ve Ark., *SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesinde Gebelik Tahliyesi Uygulanan 821 Hastanın Analizi*, Ankara, *3. Uluslar Arası Üreme Sağlığı Kongresi*, 95. Poster.

61- Çalışkan E., Dilbaz B., Tan O. ve Ark. (2003) Eğitim Durumunun Doğurganlık ve İsteğe Bağlı Düşüklere Etkisi, *Kadın Doğum*, s: 9-5.

62- Taşçı E., Sevil Ü., Aile Planlaması Konusunda Bilinen Yanlışlar, Ege Üni. Hemşirelik Yüksekokulu, *3. Uluslar Arası Üreme Sağlığı Kongresi*, 71. Poster.

- 63- Uçan Ş., Saygılı P., Postpartum Dönemde Annelere Verilen Kontrasepsiyon Yöntemleri ile İlgili Eğitimin Etkinliğinin Saptanması Gazi Üniversitesi, 3. *Uluslar Arası Üreme Sağlığı Kongresi*, 40. Sözlü Bildiri.
- 64- Yılmaz G. (2001) İsteyerek Düşük Yapan Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 65- Angeli A., Salvini S. (1990) Family Planning And Reproductive Behaviour Islamic Countries In The Mediterranean Area, *Genus*, Jan-46 (1-2) s:109-30.
- 66- Albsoul-Younes A.M., Saleh F., El-Khateeb W. (2003) “Perception Of Efficacy And Safety As Determinants For Use And Discontinuation Of Birth Control Methods In Muslim Jordanian Women. *Eur J Contracept Reprod Health Care.*”, Sep. 8(3) s:156-6.
- 67- Ongar E. (2000) 21. Yüzyılda Türkiye, (28.Basım) Remzi Kitapevi, İstanbul, s:520-601.
- 68- Öztekin Z. (1997) Dünya’da ve Türkiye’de Nüfus Sorunu, *Nusret Fişek ve Hekimlik*. [Url:Http//Www.Ttb.Org.Tr](http://www.ttb.org.tr).

EK-1

GELENEKSEL UYGULAMA VE İNANÇLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ KULLANIMINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Merhaba;

Bu anket geleneksel uygulama ve inançların aile planlaması yöntemleri kullanımına etkisinin incelenmesini amaçlayan bilimsel bir araştırma için düzenlenmiştir. Lütfen soruları dikkatlice dinleyiniz. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

I. Sosyo-Demografik Özellikler

1.Kaç yaşındasınız?.....

2.Eğitim durumunuz?

- 1-() İlk Öğretim
- 2-() Orta Öğretim
- 3-() Yüksek Öğretim

3. Eşinizin eğitim durumu?

- 1-() İlk Öğretim
- 2-() Orta Öğretim
- 3-() Yüksek Öğretim

4.Çalışma durumunuz nedir?

- 1-() Çalışmıyor/Ev hanımı
- 2-() Çalışıyor

5.Eşinizin mesleği nedir?

- 1-() Memur /İşçi
- 2-() Emekli
- 3-() Çiftçi
- 4-() Esnaf
- 5-() Diğer

6.Sosyal güvenceniz var mı?

- 1-() Yok
- 2-() Emekli Sandığı /SSK
- 3-() Bağ-kur /Yeşil kart

7. Aile yapınız;

- 1-() Çekirdek aile (eşiniz ve çocuklarınız)
- 2-() Geniş aile (eşiniz, çocuklarınız ve yakın akrabalarınız)

8.Yaşanılan yer;

- 1-() İl Merkezi
- 2-() İlçe
- 3-() Köy/kasaba
- 4-() Diğer

9.Ekonomik düzeyiniz nedir?

- 1-() 250 milyon altı
- 2-() 250- 750milyon
- 3-()750 milyon ve üzeri

10.Kaç yıldır evlisiniz?.....

II. Doğurganlık Özellikleri

11.Şimdiye kadar ki;

- 1-Gebelik sayınız:.....
- 2-Canlı doğum sayınız:.....

- 3-Yaşayan çocuk sayınız:.....
 4-Düşük sayınız:.....
 5-Gebelik tahliyesi (kürtaj).....

III. Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve Kullanımı Etkileyebilecek

Faktörler

12.Hiç istemeden çocuk sahibi oldunuz mu?

- 0-()hayır 1-()evet

13.Başka çocuk istiyor musunuz?

- 0-()hayır 1-()evet

14. Size göre ideal çocuk sayısı ne olmalıdır ?.....

15.Sizce iki gebelik arasındaki en az süre ne kadar olmalıdır?.....

16. Aşağıdakilerden hangisi aile planlamasının doğru tanımıdır?

- 1-() Bireylere gebelikten koruyucu yöntemlerin öğretilmesidir.
 2-() Ülkenin nüfusunun artmaması için uygulanan devlet politikasıdır.
 3-() Ailenin istediği zaman ,istediği sayıda çocuk sahibi olabilmesini sağlamaktır.
 4-() Ailenin çocuk sayısını kısıtlamasıdır.
 5-() Diğer.....

17.AP Yöntemlerinden ;

Aile Planlaması Yöntemleri	Duydunuz mu?	Duyduğunuz yöntem güvenilir mi?	Kullandınız mı?	Bırakma nedeniniz?	Şu anda hangi yöntemi kullanıyorsunuz? Yöntem kullanmıyorum ()
Hap					
RIA					
Prezervatif					
Spermisit					
Diyafram					
İmplant					
Enjeksiyon					
Tüpligasyonu					
Vazektomi					
Geri Çekme					
Takvim					
Vajinal Duş					

18. Kullanmıyorsanız; sebebiniz nedir?

- 1-() Çocuk İsteme
 2-() Menapoz
 3-() Nereden Alındığının Bilinmemesi
 4-() Yöntemlere Ait Şikayetlerin Olması
 5-() Emzikli
 6-() Maddi Nedenler
 7-() Dini nedenler
 9-()Diğer.....

19.Herhangi bir yöntemin günah olduğunu düşünüyor musunuz?

- 0-() Hayır 1- () Evet

20.Emzikliyken gebe kalma riski var mıdır?

- 0-() Hayır 1- () Evet

21. AP yöntemleri ile ilgili bilgileri nereden aldınız?

- 1-() Basın Yayın
- 2-() Eş-Arkadaş Çevresi
- 3-() Sağlık Kurumu
- 4-() Okul
- 5-() Bilgi Sahibi Değil
- 6-() Diğer

22. Aile planlaması yöntemleriyle ilgili endişeleriniz var mı?

.....

23. Gebelikten korunmak için kullanılan halk ilaçları ve uygulamalarını duyduunuz mu?

- 0-() Hayır 1- () Evet

24. Gebelikten korunmak için duyduğunuz kadın veya erkeğin kullandığı halk ilaçları ve uygulamaları nelerdir?

.....

25. Gebelikten korunmak için kullanılan halk ilaçlarını uygun buluyor musunuz?

- 0-() Hayır 1- () Evet

26. Gebelikten korunmak için kullanılan halk ilaçlarını kullandınız mı?

- 0-() Hayır 1- () Evet (Belirtiniz.....)

27. Planlanmayan bir gebelikle karşı karşıya kalırsanız ne yaparsınız?

- 1-() Doğumu gerçekleştiririm
- 2-() Kürtaj yaptırırım
- 3-() Diğer.....

28. Kürtaj bir aile planlaması yöntemi midir?

- 0-() Hayır 1- () Evet

29. AP yöntemi kullanmak cinsel hayatı etkiler mi?

- 1-() Etkilemez
- 2-() Olumlu yönde etkiler
- 3-() Olumsuz yönde etkiler
- 4-() Diğer.....

30. Yöntem tercih nedenleriniz nelerdir?

- 1-() Eşin istemesi
- 2-() Kullanımı rahat / kolay
- 3-() Etkili/güvenli yöntem olduğu için
- 4-() Ucuz / ücretsiz
- 5-() Diğer.....