





## Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin İncelenmesi

Esra YALÇIN<sup>1</sup> , Emine İLKİN AYDIN<sup>1</sup> 

DOI:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10452100>

ORİJİNAL RESEARCH

### Öz

<sup>1</sup> University of Bozok,  
Faculty of Health Sciences,  
Nursing Department,  
Yozgat/Türkiye

Bu çalışma evli ve 15-49 yaş aralığındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerini incelenmek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini İç Anadolu'da bir kamu hastanesinde aile planlaması hizmeti almak amacıyla aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu kullanılmış ve veriler 24 Haziran – 24 Temmuz 2011 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SSPS paket programından yararlanılmış, araştırmada sayı, yüzde dağılımı ve önemlilik testlerinden ki-kare testi kullanılmıştır. Kadınların önceki kullandıkları aile planlaması yöntemi geri çekme (%26,5) yöntemidir. Aile planlaması yöntemlerinin genellikle yan etki (%14,3), eşin istememesi (%16,8), kullanım zorluğu (%3,1), güvensizlik (%7,7), gebe kalmak istenmesi (%20,4), yöntem başarısızlığı (%9,7), etkili yöntem istenmesi (%7,1) ve diğer nedenlerle (%20,9) bırakıldığı görülmüştür. Eğitim düzeyi ile kullanılan aile planlaması yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=48,707$ ,  $P=0,000$ ). Eğitim düzeyi yüksek bireylerde daha çok modern yöntemler kullanılırken eğitim düzeyi düşük bireylerde geleneksel yöntem kullanımının ağır bastığı görülmektedir. Bir başka sonuç ise kullanılan yöntem ile bu yöntemi bırakma nedenleri arasında da anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=130,730$ ,  $P=0,000$ ).

### Sorumlu Yazar:

Esra YALÇIN  
[esra.yalcin@bozok.edu.tr](mailto:esra.yalcin@bozok.edu.tr)

**Anahtar kelimeler:** Kadın, Aile Planlaması, Hemşire

## Investigation of Family Planning Methods Used by Women

### Abstract

### Yayın Bilgisi:

Gönderi Tarihi:  
03.10.2023

Kabul Tarihi:  
24.11.2023

Online Yayın Tarihi:  
30.12.2023

This study was conducted to examine the family information of married women between the ages of 15 and 49. The population of the research consisted of women who applied to the family planning polyclinic in a public hospital in Central Anatolia to receive family planning services. It is descriptive research. In collecting data; A survey form developed by the researcher, based on the literature, was used and the data was collected by the researcher by face-to-face interview between 24 June and 24 July 2011. SSPS package program was used for statistical analysis of the data, and number, percentage distribution and chi-square test, one of the significance tests, were used in the research. A significant relationship was found between education level and family planning methods used ( $\chi^2=48.707$ ,  $P=0.000$ ). While modern methods are mostly used in individuals with a high level of education, it is seen that the use of traditional methods predominates in individuals with a low level of education. Another result was that there was a significant relationship between the method used and the reasons for abandoning this method ( $\chi^2 = 130.730$ ,  $P = 0.000$ ).

**Keywords:** Woman, Family planning method, Nurse

## Giriş

Hızlı nüfus artışı günümüzde dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biridir (Ötgen, 2021). 6,5 milyara yaklaşan dünya nüfusunun, 2025’de 8 milyar, 2050 yılında 9 milyar olmasının tahmin edilmesi, günümüzde hala doğurganlığa bağlı nüfus artışının fazla olduğunun göstergesidir (Kul Uçtu vd., 2017; Egelioglu Cetişli vd., 2020). Oysa doğurganlığın dünya üzerinde sağlıklı bir biçimde azaltılması hem anne hem de çocuğun yaşamlarını olumlu bir biçimde etkileyecektir. Ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerde aşırı doğurganlığa bağlı oluşan ana çocuk sağlığı sorunları, genel sağlık sorunları arasında ilk sırada yer almaktadır (Varlsas vd., 2021). Hızlı nüfus artışı olan, yani doğurganlığın fazla olduğu ülkelerde anne ve bebek ölüm hızları yüksek seyretmektedir. Ayrıca hızlı nüfus artışı, beslenme, eğitim, konut durumu ve çevre koşullarını olumsuz yönde etkileyerek sağlık düzeyinin düşmesine yol açmaktadır (Manisalidis vd., 2022; Özkaya ve Demir, 2022; Kalaycı ve Karadeniz, 2023).

Üreme sağlığı açısından son derece önemli bir yere sahip olan AP hizmetleri her geçen gün biraz daha gelişmekte ve çiftlere yeni seçenekler sunmaktadır (Küçük, 2023). Ancak kullanılan AP yöntemlerinin bir süre sonra bırakıldığı bir gerçektir. Çünkü mükemmel bir AP yöntemi bulunmamaktadır (Tin vd., 2020; Ontiri vd., 2022; Cardona vd., 2022). Yürütülen çalışmalarda; kadınların çoğunluğunun aile planlaması yöntemlerini kullanmamalarının ya da değiştirmelerinin temel nedeni, yöntemin gerçek yan etkileri değil, yan etki korkusu olduğu ve bu nedenle, aile planlaması programlarının en büyük güçlüklerinden birisinin yöntem değiştirme oranlarını düşürmek olduğu bildirilmektedir (Mekonnen ve Wubneh, 2020; Ontiri vd., 2020). Ülkemizde de yapılan çalışmalarda çiftlerin modern ya da geleneksel aile planlaması yöntemi kullanımını etkileyen faktörlerin, yöntemin güvenilirliği, yan etkileri, geri dönüşümlü olması, hormon içeriği, eşin tercihi, eğitim durumu, yöntem hakkındaki bilgi düzeyi, kadının sağlık durumu ve inançları olduğu belirtilmektedir (Cayan ve Karaçam, 2013; Aydoğdu ve Akça, 2020; Avcı vd., 2021).

Yöntem bırakmaya ilişkin analizlerde birbirini dışlayan beş temel neden üzerinde durulmaktadır. Bunlar yöntem başarısızlığı, gebe kalma isteği, yöntemin yan etkileri ya da yönteme bağlı sağlık nedenleri, yönteme ilişkin sağlık nedenleri, yönteme ilişkin sağlık dışı nedenler (kocanın karşı çıkması, yöntemi elde etmedeki güçlük, daha etkili bir yöntem kullanma isteği, yöntem kullanımındaki zorluklar, ve yöntemin maliyeti) ve diğer nedenler (kocasının yanında olmaması, cinsel ilişkinin seyrek olması, kadının gebe kalmasının zor olduğunu söylemesi menopozda olması, boşanma, ayrılma-ölüm, kadereci yaklaşım ve diğer nedenler olarak sayılabilir) (Thobani vd., 2019; Sato vd., 2020; Ontiri vd., 2021; Dadzie vd., 2022).

Toplumumuzda aile planlaması çalışmalarının başarısı, ülkemizde bu konuda iyi yetişmiş sağlık personelinin varlığına bağlıdır. Bu konuda özellikle hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir (Avcı vd., 2021; Keten ve Edis, 2021). Ebe ve hemşirenin bu alandaki görevi danışmanlık, eğitim, rehberlik ve motivasyondur. Aile planlaması hizmetleri ve yöntem seçimini etkileyen en önemli faktör yeterli danışmanlık hizmeti almaktır. Aktif aile planlaması danışmanlığı, üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini ve modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımını attırmaktadır (Dehingia vd., 2019; Speizer vd., 2021). Danışmanlık aile planlamasında yöntem seçimini etkilediği kadar yöntemlerin kabul edilebilirliğini, devamlılığını sağlama ve memnuniyeti arttırmada en önemli etkidir (Hardee vd., 2014; Dehingia vd., 2019; Puri vd., 2020; Hoopes vd., 2021). Bu araştırma sonunda 15-49 yaş arasındaki kadınlarda aile planlaması yöntemlerini değiştirme nedenlerinin saptanmasıyla diğer araştırmalarda kullanılabilir önemli sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

## **Gereç ve Yöntem**

### ***Araştırma Modeli***

Bu çalışma çiftlerin AP yöntemlerini değiştirme nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Sosyodemografik açıdan heterojen bir grup oluşturulabilmesi 15-49 yaş kadın nüfusunun en fazla olduğu hastane olması ve araştırma süresinin kısıtlı olmasından dolayı ulaşımın kolay olması nedeniyle araştırmanın burada yapılmasına karar verilmiştir.

### ***Evren ve Örneklem***

Araştırmanın evrenini en az okur yazar olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, evli ve 15-49 yaş arası, İç Anadolu’da bir kamu hastanesine aile planlaması hizmeti almak amacıyla polikliniğe başvuran kadınlar oluşturmuştur. Bu yaş grubu seçilirken Türkiye’deki kadınların ortalama evlenme yaşı ve aile planlaması yöntemini bu yaş aralığında kullanmaları dikkate alınmıştır. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde “*Estimating a population proportion with specified absolute precision*” önerilen (Lwanga ve Lemeshow 1991) bir tablodan yararlanılmıştır. Aile planlamasını bırakmanın yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak Ersin ve ark.’larının (2002) bildirdiği orandan ( RİA %90 ve Hap %83) yararlanılmıştır. Ayrıca %95 güven düzeyinde, %5 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 196 (%85) olduğu bulunmuştur.

## *Veri Toplama Araçları*

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır. Veriler 24 Haziran – 24 Temmuz 2011 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

## *Verilerin Analizi*

Verilerin istatistiksel analizi için SSPS paket programından yararlanılmıştır. Sürekli (nicel) değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; “ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum” olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir. Ayrıca verilerin analizinde ki-kare testi de kullanılmıştır.

## *Araştırmanın Etiği*

Çalışmanın yürütülebilmesi için kurum izni ve kadınlara görüşme öncesi, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş sözel onam alınmıştır. Katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve elde edilen verilerin başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanmıştır. Çalışma boyunca gönüllü katılım esasına göre hareket edilmiş ve çalışma sürecinde araştırmacılar tarafından etik ilkelere bağlı kalmıştır.

## **Bulgular**

Araştırma kapsamındaki kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo en yüksek oranlara göre incelendiğinde; kadınların %42,3 ‘ü 28-38 yaş grubunda, %40,8’inin ilköğretim mezunu, %61,7’sinin çalışmadığı, %93,9’unun sosyal güvencesinin olduğu, %33,7’sinin 1-5 yıl arasında evli olduğu, %59,7’sinin aylık gelirini orta olarak algıladığı, %80,6’sının uzun süre ilde yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=196).

<b>Sosyo-Demografik özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş</b>		
17-27	69	35,2
28-38	83	42,3
39-49	44	22,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	80	40,8
Orta okul	26	13,3
Lise	53	27,0
Üniversite	37	18,9
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	75	38,3
Çalışmıyor	121	61,7
<b>Sosyal Güvence</b>		

Var	184	93,9
Yok	12	6,1
<b>Evlilik yılı</b>		
1-5 yıl	66	33,7
6-10 yıl	43	21,9
11-15 yıl	30	15,3
16 ve üstü	57	29,1
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>		
İyi	64	32,7
Orta	117	59,7
Kötü	15	7,7
<b>Sürekli Yaşadığı Yer</b>		
Köy	19	9,7
İlçe	19	9,7
İl	158	80,6
<b>Toplam</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerine yönelik tanıtıcı bilgilere Tablo-2’de yer verilmiştir. Kadınların eşlerinin yaş ortalaması  $35,65 \pm 9,32$  iken, %35,7’si lise mezunu ve %34,2’si işçi olarak çalışmaktadır.

Tablo 2. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=196).

Sosyo-Demografik özellikler	Ortalama	Standart Sapma
<b>Eşin Yaşı</b>	35,65	9,32
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
İlkokul	53	27,0
Orta okul	16	8,2
Lise	70	35,7
Üniversite	57	29,1
<b>Eşin Mesleği</b>		
İşsiz	3	1,5
İşçi	67	34,2
Serbest	66	33,7
Memur	60	30,6
<b>Toplam</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Tablo 3 ‘te ise kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların gebelik sayısı ortalamasının  $1,35 \pm 1,45$ , doğum sayısı ortalamasının  $1,87 \pm 1,19$  ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının  $1,87 \pm 1,16$  olduğu saptanmıştır. Kadınların %84,2’si düşük yapmamış, %82,7’si kürtaj olmamış, kürtaj olan %17,3 kadından %9,7’si ise sağlık sorunları nedeniyle kürtaj olduğunu belirtmiş ve %75,5’inin gebeliği planladığı görülmüştür.

Tablo 3. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=196).

Obstetrik Özellikler	Ortalama	Standart Sapma
<b>Gebelik Sayısı</b>	1,35	1,45
<b>Doğum Sayısı</b>	1,87	1,19
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>	1,83	1,16

<b>Düşük Öyküsü</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Var	31	15,8
Yok	165	84,2
<b>Kürtaj Öyküsü</b>		
Var	34	17,3
Yok	162	82,7
<b>Kürtaj olma nedeni**</b>		
Sağlık sorunları nedeniyle	19	9,7
İsteğe bağlı	15	7,7
<b>Gebeliğin Planlanma Durumu</b>		
Planlı gebelik	148	75,5
Planlanmayan gebelik	48	24,5
<b>Toplam</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

\*\*Bu soruya sadece kürtaj olanlar cevap vermiştir.

Tablo-4'te ise katılımcıların aile planlamasına ilişkin özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %26,5'i geri çekme, %24,5'i prezervatif, %16,8'inin ise RİA kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %24,5'i aile planlaması yöntemini sağlıklı, %23'ü ise güvenilir olduğu için tercih ettiğini belirtmiştir. %69,4'ü kullandığı aile planlaması yönteminin başarılı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların aile planlaması yöntemleri yan etki (%14,3), eşin istememesi (%16,8), kullanım zorluğu (%3,1), güvensizlik (%7,7), gebe kalmak istenmesi (%20,4), yöntem başarısızlığı (%9,7), etkili yöntem istenmesi (%7,1) ve diğer nedenlerle (%20,9) bırakıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Bireylerin AP İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

<b>AP İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Kullandığı AP yöntemi (önceki)</b>		
Geri çekme	52	26,5
Spiral/RİA/Alet	33	16,8
Prezervatif	48	24,5
Tehlikesiz günlerde birliktelik	6	3,1
İğne		
Sterilizasyon	5	2,6
Doğum kontrol hapı	0	0
Diğer (Menapoz, spermisitler..vs)	45	23,0
	7	3,6
<b>Kullandığı AP yöntemini seçme nedeni</b>		
Güvenilir	45	23,0
Sağlıklı	48	24,5
Rahat	12	6,1
Doktor istemi	7	3,6
Diğerlerinin zararlı olması	11	5,6
Eş istemi	10	5,1
Tavsiye	16	8,2
Uygulaması kolay	11	5,6
Kendi isteği	12	6,1
Modern AP hakkında söylentiler	3	1,5
Dini inanç	3	1,5
Diğer	18	9,2
<b>Yöntem seçiminde etkili olan kişiler</b>		
Kendi kararım	108	55,1

Sağlık çalışanlarının kararı	24	12,2
Arkadaş, eş, dost, akraba tavsiyesi	14	7,1
Eşimin kararı	50	25,5
<b>Yöntem danışmanlığı alan</b>		
Evet	104	53,1
Hayır	92	46,9
<b>Yöntem danışmanlığının kimden alındığı</b>		
Sağlık personelinde	69	35,2
Eş, dost, arkadaş	24	12,2
Diğer	11	5,6
<b>Kullanılan AP yönteminin süresi</b>		
1 yıldan az	74	37,8
1-5 yıl	69	35,2
6-10 yıl	31	15,8
11 ve üzeri	22	11,2
<b>Yöntemin başarısı</b>		
Başarılı	136	69,4
Başarısız	60	30,6
<b>AP kullanırken gebe kalma durumu</b>		
Evet	53	27,0
Hayır	143	73,0
<b>Kullanılan AP yöntemini bırakma nedeni</b>		
Yan etki	28	14,3
Eşin istememesi	33	16,8
Kullanımının zor olması	6	3,1
Güvensizlik	15	7,7
Gebe kalma	40	20,4
Yöntem başarısızlığı	19	9,7
Etkili yöntem isteme	14	7,1
Diğer	41	20,9
<b>Şu anda kullanılan AP yöntemi</b>		
Geri çekme	19	9,7
Spiral/RİA/Alet	35	17,9
Prezervatif	70	35,7
Tehlikesiz günlerde cinsel birliktelik	6	3,1
İğne	7	3,6
Sterilizasyon	20	10,2
Doğum kontrol hapı	19	9,7
Diğer (Menepoz, spermisitler..vs)	20	10,2
<b>Kullanılan yöntemden memnun olma</b>		
Memnun olan	128	65,3
Memnun olmayan	68	34,7
<b>Yöntemden memnun olmama nedeni</b>		
Yan etki	14	7,1
Eşin istememesi	22	11,2
Kullanımının zor olması	9	4,6
Güvensizlik	2	1,0
Gebe kalma	6	3,1
Yöntem başarısızlığı	3	1,5
Etkili yöntem isteme	0	0
Diğer	12	6,1
<b>Ortalama</b>		<b>Standart sapma</b>

İlk evlendiğinde planlanan çocuk sayısı	2,37	0,84
Sahip olunan çocuk sayısı	1,86	1,14
<b>Toplam</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Tablo 5 incelendiğinde ise geri çekme yöntemini en fazla (%38,8) ilkökul mezunlarının kullandığı, RİA kullanımının %30,8 ortaokul mezunlarında, yine kondomunda %34,6 ortaokul mezunlarında, tehlikesiz günlerde cinsel ilişkiye girmeyi daha çok %13,5 üniversite mezunlarının tercih ettiğini, iğne yöntemini %7,7 ortaokul ve hap kullananların çoğunluğunun %29,7 üniversite mezunları olduğu görülmüştür. Kadının eğitim düzeyi ile kullandığı aile planlaması yöntemi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,000).

Tablo 5. Kadının Eğitim Düzeyi ile Kullandığı Aile Planlaması Yönteminin Karşılaştırılması

Eğitim düzeyi	Kullandığınız Aile Planlaması Yöntemi (Önceki)								Total
	Geri Çekme	Spiral/RİA/ Alet	Prezervatif/ Kondom	Tehlikesiz Günlerde Cinsel İlişkiye Girme	İğne	Doğum Kontrol Hapı	Diğer/(Menopoz İmplant, Spermisitler... Vs)		
İlkokul	n	31	12	12	0	2	20	3	80
	%	38,8	15,0%	15,0%	0,0%	2,5	25,0	3,8%	100,0
Ortaokul	n	4	8	9	0	2	3	0	26
	%	15,4	30,8%	34,6%	0,0%	7,7	11,5	0,0%	100,0
Lise	n	14	5	17	1	1	11	4	53
	%	26,4	9,4%	32,1%	1,9%	1,9	20,8	7,5%	100,0
Üniversite	n	3	8	10	5	0	11	0	37
	%	8,1%	21,6%	27,0%	13,5%	0,0	29,7	0,0%	100,0
<b>Total</b>	n	52	33	48	6	5	45	7	196
	%	26,5	16,8%	24,5%	3,1%	2,6	23,0	3,6%	100,0
<b>Test sonucu</b>	x <sup>2</sup> =48,707 P=0,000								

## Tartışma-Sonuç ve Öneriler

Üreme çağındaki kadınların AP yöntem tercihini, yöntemi bırakmasını ya da kullanıp kullanmama durumunu birçok faktör etkileyebilmektedir. Sağlık profesyonelleri açısından bu faktörlerin bilinmesi uygun AP danışmanlığının verilmesinde yol gösterici olmaktadır (Aydoğdu ve Akça, 2018). Çalışmamızdaki kadınların çoğunluğunun yaş ortalamalarının 28-38 yaş arasında olduğu, aktif bir işte çalışmadığı ve evlilik sürelerinin 1-5 yıl arasında değiştiği saptanmıştır. TNSA



2013 verilerine göre Türkiye'deki evli kadınların %74'ünün gebeliği önleyici bir AP yöntemi kullandıkları tespit edilmiştir. En çok kullanılan yöntemlerin ise %26 oranında geri çekme olduğu bunun ardından ise %17 oranında RİA ve %16 oranında erkek kondomu olduğu tespit edilmiştir (TNSA, 2013). Bizim çalışmamızda AP yöntemi kullanan kişiler çalışmaya dahil edildiği için genel bir AP kullanım oranı verilmemektedir. Ancak kadınların en sık kullanmış oldukları AP kullanım oranlarının en fazla %26.5 ile geri çekme olduğu ve ardından %24.5 ile erkek kondomu ve %16.8 ile RİA olduğu saptanmıştır.

AP yöntem tercihinde kullanılan bir diğer önemli faktörde eğitim olarak görülmektedir (Avcı ve ark., 2021). Yapmış olduğumuz çalışmada eğitim düzeyi ile kullanılan aile planlaması yöntemleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, eğitim düzeyi yüksek bireylerde daha çok modern yöntemler kullanılırken eğitim düzeyi düşük bireylerde geleneksel yöntem kullanımının ağır bastığı görülmektedir. Aydoğdu ve Akça (2018) ise yapmış oldukları çalışmada öğrenim durumunun kadınların AP yöntem kullanımı durumunu etkilemediğini ancak eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda modern yöntem kullanım oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise kadınların eğitim düzeylerinin AP yöntemini temin etme durumlarını ve yöntemin fiyat-performans kritiğini yapmalarını etkiledikleri görülmektedir (Avcı ve ark., 2021). Bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak Budak ve ark. (2015)'nin yapmış oldukları çalışmada ise katılımcıların öğrenim durumları ile AP yöntem kullanımı arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Çalışma sonuçlarının farklı çıkmasının nedeni ise çalışmanın yapıldığı bölgenin farklı olmasında, yaş ortalamalarından ve evlilik sürelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın bir başka sonucu ise kullanılan yöntem ile bu yöntemi bırakma nedenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğudur. Kadınların AP yöntemini bırakma nedenlerine bakıldığında ise daha etkili bir yöntem isteme, yöntemlerin yan etkisi, eşin istememesi, güvensizlik ve gebe kalma durumundan kaynaklı olduğu saptanmaktadır. Çalışma bulgularımıza benzer olarak Aydın ilinde yapılan bir çalışmada kadınların kullanılan yöntemin yan etkisinden ve istenilmeyen gebeliklerin oluşmasından kaynaklı AP yöntemini bıraktıkları tespit edilmiştir (Cayan ve Karaçam, 2013). Yapılan bir başka çalışmada ise AP yöntemini bırakma nedenleri arasında eşinin istememesi, çocuk isteme, baş dönmesi, kullanım güçlüğü, enfeksiyon, ağrı ve kanama olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalardan da anlaşıldığı üzere yöntemlerin kullanımının bırakılma nedenlerinin bölgesel farklılıklardan, kişilerin şehir merkezi ya da kırsal alanda yaşama durumlarından ve sahip oldukları ekonomik düzeyden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak ülkemizdeki kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerine erişim imkanlarının kolaylaştığı görülmektedir. Bununla birlikte daha etkin AP yöntemi seçimi yaptıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının özellikle de birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelerin AP hizmetlerini yürütebilme, kişiye ve yönteme özel AP danışmanlığı yapabilme özelliklerine sahip olabilmeleri gerekmektedir. Bu sayede kadınların AP yöntemlerini bırakmalarının önüne geçilebilmesi ve etkin AP yöntemi kullanım oranlarının artması sağlanabilir.

### **Teşekkür**

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

### **Çıkar çatışması**

Bu araştırma boyunca hiçbir kişi veya kurumla çıkar çatışması yaşanmamıştır.

### **Yazar katkıları**

E.Y; veri toplama, verilerin analizi, makalenin yazımı, son okuma, E.İ.A; literatür tarama, veri toplama formlarının hazırlanması, bulguların yazılması, makalenin yazımı, son okuma görevlerinde yer almıştır.

### **Kaynaklar**

- Avcı, S., Mutlu, S. ve Yiğit, F. (2021). Evli kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 128-138.
- Aydoğdu, S.G.M. ve Akça, E. (2018). Amasya il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 384-391.
- Budak, M.Ş., Toğrul, C., Balsak, D., Sakar, M.N., Tahaoğlu, A.E. ve Akgöl, S. (2015). İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon yöntemleri ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(3), 106-109.
- Cardona, C., Olaolorun, F. M., Omulabi, E., Gichangi, P., Thiogo, M., Tsui, A., & Anglewicz, P. (2022). The relationship between client dissatisfaction and contraceptive discontinuation among urban family planning clients in three sub-Saharan African countries. *PloS one*, 17(8), e0271911.
- Cayan, A. ve Karaçam, Z. (2013). Factors concerning the attitudes of married women toward family planning in Aydın, Turkey: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(4), 323-8.
- Dadzie, L. K., Seidu, A. A., Ahinkorah, B. O., Tetteh, J. K., Salihu, T., Okyere, J., & Yaya, S. (2022). Contraceptive discontinuation among women of reproductive age in Papua New Guinea. *Contraception and Reproductive Medicine*, 7(1), 8.
- Dehingia, N., Dixit, A., Averbach, S., Choudhry, V., Dey, A., Chandurkar, D. & Raj, A. (2019). Family planning counseling and its associations with modern contraceptive use, initiation, and continuation in rural Uttar Pradesh, India. *Reproductive Health*, 16, 1-11.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013.
- Hardee, K., Harris, S., Rodriguez, M., Kumar, J., Bakamjian, L. & Newman, K. (2014). Achieving the goal of the London summit on family planning by adhering to voluntary, rights-based family planning: what can we learn from past experiences with coercion? *Int Perspect Sex Reprod Health*. 40(4), 206-14.

- Hoopes, A. J., Timko, C. A., & Akers, A. Y. (2021). What's known and what's next: contraceptive counseling and support for adolescents and young adult women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(4), 484-490.
- Keten, M. ve Edis, E.K. (2021). COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 293-300.
- Küçük, E.E. (2023). Aile planlaması. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Ansiklopedisi*, 17.
- Manisalidis, I., Stavropoulou, E., Stavropoulos, A., & Bezirtzoglou, E. (2020). Environmental and health impacts of air pollution: a review. *Frontiers in public health*, 8, 14.
- Mekonnen, B. D., & Wubneh, C. A. (2020). Prevalence and associated factors of contraceptive discontinuation among reproductive-age women in Ethiopia: using 2016 Nationwide Survey Data. *Reproductive Health*, 17(1), 1-10.
- Ontiri, S., Were, V., Kabue, M., Biesma-Blanco, R., & Stekelenburg, J. (2020). Patterns and determinants of modern contraceptive discontinuation among women of reproductive age: Analysis of Kenya Demographic Health Surveys, 2003–2014. *PloS one*, 15(11), e0241605.
- Ontiri, S., Mutea, L., Naanyu, V., Kabue, M., Biesma, R., & Stekelenburg, J. (2021). A qualitative exploration of contraceptive use and discontinuation among women with an unmet need for modern contraception in Kenya. *Reproductive health*, 18(1), 1-10.
- Ötgen, Y. (2021). Çevre sorunlarının çözümünde yeşil vergiler ve Türkiye değerlendirmesi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Özkaya, Y., ve Demir, O. (2022). Yaşlanmanın büyümeyi yavaşlatan etkisini azaltıcı politikalar. *Journal of International Management Educational and Economics Perspectives*, 10(2), 171-185.
- Puri, M. C., Moroni, M., Pearson, E., Pradhan, E., & Shah, I. H. (2020). Investigating the quality of family planning counselling as part of routine antenatal care and its effect on intended postpartum contraceptive method choice among women in Nepal. *BMC Women's Health*, 20, 1-11.
- Sato, R., Elewonibi, B., Msuya, S., Manongi, R., Canning, D., & Shah, I. (2020). Why do women discontinue contraception and what are the post-discontinuation outcomes? Evidence from the Arusha Region, Tanzania. *Sexual and reproductive health matters*, 28(1), 1723321.
- Speizer, I. S., Amani, H., Winston, J., Garba, S. A., Maytan-Joneydi, A., Halidou, I. C. & Nouhou, A. M. (2021). Assessment of segmentation and targeted counseling on family planning quality of care and client satisfaction: a facility-based survey of clients in Niger. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-16.
- Thobani, R., Jessani, S., Azam, I., Reza, S., Sami, N., Rozi, S. & Saleem, S. (2019). Factors associated with the discontinuation of modern methods of contraception in the low income areas of Sukh Initiative Karachi: A community-based case control study. *PloS one*, 14(7), e0218952.
- Tin, K.N., Maung, T. M., & Win, T. (2020). Factors that affect the discontinuation of family planning methods in Myanmar: analysis of the 2015–16 Myanmar Demographic and Health Survey. *Contraception and reproductive medicine*, 5, 1-11.



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.