



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE
YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMLARI, DOĞURGANLIK
ÖZELLİKLERİ VE BUNLARI ETKİLEYEN ETMENLER**

Dr.Neriman AYDIN

UZMANLIK TEZİ

BURSA-2004



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE
YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMLARI, DOĞURGANLIK
ÖZELLİKLERİ VE BUNLARI ETKİLEYEN ETMENLER**

Dr.Neriman AYDIN

UZMANLIK TEZİ

BURSA-2004



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE
YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMLARI, DOĞURGANLIK
ÖZELLİKLERİ VE BUNLARI ETKİLEYEN ETMENLER**

Dr.Neriman AYDIN

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. A. Hamdi AYTEKİN

BURSA-2004

ÖZET

Araştırma, 01 Temmuz- 21 Kasım 2003 tarihleri arasında, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Bölgesi'nde yaşayan 15-49 yaş evli kadınlardan rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 800 kadında yapılmıştır. Bölge'deki kadınların aile planlaması (AP) yöntem kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması $34,5 \pm 7,8$ 'dir. Kadınların % 61,5'ini Bursa'ya göçle gelenler oluşturmaktadır. Kadınların ortalama gebelik sayıları $2,8 \pm 1,8$ olarak bulunmuştur. Beş yıldan az öğrenim gören kadınlar 5 yıl ve üzerinde öğrenim görenlerden daha küçük yaşta evlenmişler ve daha çok sayıda gebe kalmışlardır. Çalışan kadınların gebelik sayıları çalışmayan kadınlardan az bulunmuştur.

Araştırmaya alınan kadınların %99,7'si en az bir AP yöntemi bilmektedir. En çok bilinen yöntem Rahim İçi Araç (RİA), en az bilinen ise Takvim Yöntemidir. Kadınların %84,8'i halen bir yöntem kullanmaktadır. En çok kullanılan yöntem %51,4 ile geri çekmedir. Modern yöntemlerden en çok tercih edilen ise %26,7 ile RİA'dır. Kullanılan AP yönteminin kadın tarafından güvenilir bulunması ve kullanımının kolay olması en çok tercih nedenleridir.

Daha önce başka bir yöntem kullanıp değiştiren kadınların oranı %39,9'dur. En çok değiştirilen yöntem RİA, en çok değiştirme nedeni sağlık personeli önerisidir.

Yaşayan toplam çocuk ve erkek çocuk sayıları istemeden gebe kalan kadının kararını etkilemektedir. Yaşayan erkek çocuğu olmayan kadınların %70,2'si istemeden gebe kalırlarsa doğuracaklarını söylemekte, yaşayan 1 erkek çocuğu olan kadınlarda bu oran %57,2'ye düşmektedir.

Halen geleneksel yöntem kullanmakta olanların modern yöntem kullanmakta olanlara göre ortalama yaşları daha büyük, ortalama evlilik süresi ve ortalama AP yöntemi kullanma süresi daha uzundur.

Kadının öğrenim düzeyinin artması ile gebelik sayısı azaldığı için ana çocuk sağlığı doğrudan etkilenecek ve daha sağlıklı toplumlar ortaya çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, 15-49 Yaş Evli Kadın, Kontraseptif Kullanımı.

SUMMARY

The Usage Of Family Planning Methods And Fertility Characteristics And Affecting Factors Of 15-49 Aged Married Women Living in Nilufer Public Health Training And Research Area

This research has been performed among randomly selected 800 married women between 15-49 ages and living in of Nilüfer Public Health Training and Research Area during 1st of July and 21st of November 2003. The aim is to identify the usage of family planning methods of the women living in this area and affecting factors.

The average ages of women in this research is $34,5 \pm 7,8$ years. 61,5 percent of these women was migrated. The average number of pregnancy is found as $2,8 \pm 1,8$. Women who were graduated less than 5 years has married in younger ages and has had higher numbers of pregnancies than women who were graduated 5 years and more. Additionally it was found that the average number of pregnancies was lower for working women.

99,7 percent of the women know at least one family planning method. Intra Uterin Devices (IUD) is the mostly known method and the periodic abstinence (calender rhythm method) is the least one. 84,8 percent of the women currently use a method. The mostly used one is withdrawal with 51,4 percent. The most preferred modern method is IUD with 26,7 percent. The easy usage and the safetiness of the family planning method is the factors effecting most for choosing.

The percentage of the women changing the method they used before is 39,9. IUD is mostly changed method and the reason is the suggestion of a health professional.

The numbers of total living children and son are effecting the decision of the women who had unwanted pregnancy. 70,2 percent of the

women not having a living son declared that they would bear if they had an unwanted pregnancy, however this percentage is lowered to 57,2, if the women had one living son.

The average age, average marriage time and average time of using family planning methods of the women currently using traditional methods are higher than the modern methods users.

As the average number of pregnancy decreases with the increasing of educational level of the women, the mother and child health would increase and more healthy society would come out.

Keywords: Family Planning, 15-49 Aged Married Women, Contraceptive Usage.

GİRİŞ

Nüfus, toplumbilimcilerin, ekonomistlerin, demografların ve sağlık bilimcilerin en çok kullandığı temel verilerden biridir. Nüfusun yaş ve cinsiyet yapısı ile diğer bazı özellikleri bir ülkenin kalkınmışlık göstergeleri arasında önemli yer tutmaktadır. Nüfusun yapısına göre sunulacak sağlık hizmetlerinin programları da değişir (1).

Dünya nüfusu, 10 yıl önce 5 milyar civarında iken bugün 6 milyarı geçmiştir. Dünya nüfusu bu hızla artmaya devam ederse 50 yıl içinde 12,1 milyara, yüzyıl içerisinde 28,8 milyara ulaşacaktır. 1923 yılında sadece 12 milyon olan Türkiye nüfusu, 20 yılda 20 milyona, 60 yılda 50 milyona ulaşmış ve bugün yaklaşık 70 milyondur. Türkiye'de 1960'larda %2,0 olan nüfus artış hızı çalışmalar sonunda 2002'de %1,2'ye düşmüştür.

Kontrolsüz nüfus artışı önümüzdeki yüzyılın en önemli sorunlarından birisidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sınırlı kaynak ve sosyal olanakların paylaşımının neden olduğu olumsuz kısır döngü, kalkınma için ciddi bir engeldir. Eldeki veriler sosyo ekonomik kalkınma ile doğurganlığın azalması arasında zayıf da olsa bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Ancak veriler aynı zamanda doğurganlığın kontrolü ile ilgili uygulamaların yaratıcı ve yaygınlaştırıcı rolünün olduğunu da açıklamaktadır. Bu nedenle, çiftlerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma konusundaki bilinçli karar alma ve uygulama haklarını vurgulama ve bu hakka anlam kazandırmak için eğitim ve teknik yardım sağlama, özellikle kadının statüsünün yükselmesi ile birleşince, doğurganlığın azalmasında çok belirgin rolü olacaktır (2,3).

Son yıllarda Dünyanın pek çok yerinde doğurganlık özellikleri değişiklik göstermektedir. Bazı gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık hızında düşme görülmektedir ki bu konuda Latin Amerika ve Asya ilk sırada gelmektedir. Doğurganlık hızı kadın başına 2'nin altına düşmüştür. Dünyanın çok gelişmiş ülkelerinde (Avrupa, Kuzey Amerika, Japonya, Avustralya ve

Yeni Zelanda) 1950'lerin başında bile düşük olan doğurganlık hızı yaşanan geçici bebek patlamasının ardından yeniden azalmış, 1990'ların sonunda kadın başına 1,6 doğumun altına düşmüştür (4).

Yıllık nüfus artış hızı, dünyada %1,2, yüksek gelirli ülkelerde 0,4, az gelirli ülkelerde 1,7, Türkiye'de 1,2, Bulgaristan'da -1,0, ABD'de 0,8, Almanya'da -0,1, Belçika'da 0, Suriye'de 2,4, Nijerya'da 2,5'dir (2).

Hızlı nüfus artışına yol açan etkenlerden biri olan aşırı doğurganlığın ana ve çocuk sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Hızlı nüfus artışının köyden kente göç, düzensiz kentleşme ve işsizliği körükleyerek sosyal, kültürel ve ekonomik sorunlara yol açması olasıdır.

Aile Planlaması (AP) yöntemlerinin yaygın olarak kullanılması için toplumun sosyo-kültürel özellikleri, bu konudaki bilgi düzeyi ve düşüncelerine göre politikalar belirlenmesi gerekmektedir (5).

AP programlarının verimli bir şekilde yürütülebilmesi ve sonuç verici olabilmesi için toplumda bu hizmetlere gereksinim duyan kişilere ulaşılması ve bunların tümünün kapsanması gereklidir. Bu bağlamda AP programlarının en önemli ilgi alanlarından birisi gebeliği önleyici yöntemlere olan potansiyel talebin büyüklüğünü ve bu hizmetlere en fazla gereksinimi olan kişileri belirlemektir. Doğurgan çağda olup, gebeliği önleyici yöntem kullanmayan ya da geleneksel yöntemlerle korunan ve yakın gelecekte ya da hiç çocuk sahibi olmayı istemeyen evli kadınlar karşılanamayan gereksinimi tanımlamaktadır. Üreme sağlığının amaçları arasında, AP'da karşılanamayan gereksinimi azaltmak ve istenmeyen gebelikleri önlemek yer almaktadır. AP hizmet sunumu planlanırken bu konunun dikkate alınması da önemlidir (1).

Kadının aile içinde ve ekonomide üstlendiği rol doğurganlığının en önemli belirleyicilerindedir. Doğurganlık hızı kadınların ev ve tarım dışındaki istihdamının artışı, eğitiminin iyileşmesi ve evlilik yaşının yükselmesiyle

belirgin bir azalma gösterir. Bu nedenle doğurganlığı azaltıcı politikalar bazı ülkelerdeki uygulamalarda görülen, sadece ceza ve ödüllerden oluşan tedbirleri değil kadının statüsünü iyileştirecek düzenlemeleri de içermelidir (2).

AP devletin güvencesinde olan koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemlilerinden birisidir. Bu hizmet koruyucu bir hizmet olup istenmeyen gebelikler, isteyerek düşüklükler, sık doğumlara bağlı anne ve bebekte oluşacak sağlık sorunlarının azaltılmasında en temel role sahiptir. Türkiye'de her yıl meydana gelen yaklaşık 300 bin isteyerek düşüğün %62'sinin nedeni bu annelerin başka çocuk istememeleridir. Türkiye'de her yıl 2 milyon gebelik meydana gelmekte, bunlarında 1,5 milyonu doğumla sonuçlanmaktadır. Bu doğumlarda dünyaya gelen bebeklerin 57-60 bini bir yaşını görmeden ölmektedir. Türkiye, kendi gelir düzeyine göre sosyal yaşama ve sağlık hizmetlerine gereken parayı ayıramadığı için bu bebeklerin 15-20 bini önlenebilir nedenlerle yitirmektedir. Türkiye genelinde yapılan bir araştırma göstermiştir ki 2 yıldan daha az aralıklarla doğan bebeklerin ölme riski 2 yıl ve daha fazla aralıklarla doğan bebeklerinkinden 1,5 kat daha fazladır. Ayrıca doğum sayısı arttıkça bebek ölümlerinin de artacağı bilimsel bir gerçektir.

Bu bilgiler ışığında aile planlaması hizmetinin çok önemli olduğu ve koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde öncelikli bir yer verilmesi gerektiği açıktır (6).

Nüfus artış hızı yüksek olan, yani doğurganlığın fazla olduğu ülkelerde anne ve bebek ölümlerinin de yüksek olduğu görülür. Aşırı doğurganlık, ülkemizde öncelikli sağlık sorunlarından biridir. Aşırı doğurganlık konusunda farklı ülkelerde yapılan araştırmalar göstermektedir ki, gebelikler, çok erken yaşta, çok geç yaşta, çok sayıda ve çok yakın aralıklı olduğunda risklidir ve hem anne hem de çocuğun hastalık ve ölüm riski artmaktadır (7).

Türkiye'de 15-20 yaş arasında yapılan doğumlarda anne ölüm oranı ileri yaşlara göre 4 kat fazladır. Türkiye'de evli ve 15 yaşında anne olanların

oranı %1,8, 17 yaşında anne olanların oranı %8,8 ve 19 yaşında anne olanların oranı %23,1'dir. Bunun anlamı, genç kadınlar için tamamlanmamış eğitim, sınırlı imkanlar ve ciddi sağlık sorunları demektir.

Dünyada, gebeliklerin yarısından daha azı planlı olarak gerçekleşmektedir (Dünyada %47, gelişmekte olan ülkelerde %49). Planlanmamış her 10 gebelikten 6'sı ise düşükle sonuçlanmaktadır. Karşılanamayan ihtiyacın nedenleri, yöntem tercihinde kısıtlılık, kaliteli servise ulaşmada zorluk, yöntemin güvenilirliği ile ilgili kaygı ya da yan etkiler, partner hoşnutsuzluğu olabilir. Çiftlerin üçte birinden fazlası ki yaklaşık 350 milyon çift, modern AP hizmetlerine ulaşmamaktadır (8).

AP, kadınların doğumlarının aralığını ve sayısını kontrol etme özgürlüğünü sağladığı için onların sağlığını ve doğurganlığını korumak yanında yaşam kalitelerinin geliştirilmesine de katkıda bulunur. Ayrıca çocukların sağlığını da geliştirir. Çocukların uygun ve yeterli gıda, giysi, barınma ve eğitim fırsatlarına sahip olmalarını sağlar. Ayrıca ailelerinde daha çok duygusal desteğe sahip olurlar. AP, kadın, kocası, aile ve toplum için sosyal ve ekonomik faydalar da sağlar. Kontraseptif yöntemlerden biri olan kondom ve diğer bariyer yöntemler cinsel yolla bulaşan hastalıklar için de koruyucudur. AP ile nüfusun kontrol edilmesinin topluma faydalarından bazıları ise çevre kaynaklarının (toprak, yiyecek, su...)yükünün azaltılması; toplumun sağlık ve eğitim hizmetlerindeki yükünün azaltılması olarak sıralanabilir (9).

Kontraseptif yöntem seçeneklerinin artması, yöntem kullanma tercihlerini olumlu yönde etkileyecektir. AP, cinsel sağlık ile birlikte ve üreme sağlığı kavramı içinde düşünülmelidir. Bu durumda, bir kontraseptif yöntemin seçiminde, yöntemi kullanmanın çiftlerin cinsel yaşamlarını etkileme faktörü, kontraseptif yöntemin etkililiği faktörü birlikte ele alınmalıdır. Teorik düzeyde etkililiği yüksek olan kondom, OK gibi yöntemler kullanıcıya göre geleneksel

yöntemlerden daha az etkili olabilmektedir. Kontraseptif etkililik her şeyden önce yöntemi isteyerek seçme ve isteyerek kullanmayla da ilgilidir (10).

AP hizmetleri sadece kadınlara özel hizmetler olmamakla birlikte tüm dünyada kadınlarda kontraseptif kullanımı erkeklere göre 3 kat daha fazladır. İstenmeyen gebelikler, anne ve çocuk sağlığı yanında toplum sağlığı ile ilgili bir sorun olduğu için kamusal önlemler alınması gereklidir (7).

Dünyada, gebelik ve doğuma bağlı nedenlerle her yıl yaklaşık 585 000 kadın ölmektedir. Bu ölümler üreme çağındaki kadın ölümlerinin %25-33'ünü oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü kayıtlarına göre dünyada her yıl 50 milyon düşük meydana gelmekte ve bunların 20 milyonunu güvenli olmayan düşükler oluşturmaktadır. Her yıl, yaklaşık 78 bin kadın güvenli olmayan düşük ve komplikasyonları nedeniyle ölmektedir. Güvenli olmayan düşük ve komplikasyonları nedeniyle ölümler anne ölümlerinin %13'ünü oluşturmaktadır (12).

Anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Anne ölümlerinin nedenleri arasında ilk 3 sırayı, enfeksiyonlar, kan kaybı ve güvenli olmayan düşükler oluşturmaktadır. Anne ölümleri Latin Amerika'da düşükken Afrika'da çok yüksektir. Afrika'nın bazı bölümlerinde gebelik ve komplikasyonlarına bağlı anne ölüm oranı her 100 canlı doğum için 1'dir (9).

Dünyada, sınırlı sayıda ya da uzun aralıklı doğum istemelerine rağmen 123 milyon kadın hala kontraseptif yöntem kullanmamaktadır ve bunların çoğu da gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.

Batıda endüstri çağına giren ülkelerde nüfus planlaması, daha yerinde bir deyimle aşırı doğurganlığın kontrolü, bir halk hareketi olarak 19. yüzyılda başlamıştır. Halka gebeliği önleme yöntemlerinin öğretilmesini ilk savunan kişi, bir İngiliz papazı olan Jeremy Bentham'dır. Bentham'ın etkisi ile Francis Place doğum kontrolü konusunda bir kampanya açmış ve Richard Carlyle da doğum kontrolü yöntemlerini öğreten bir kitap yayınlamıştır. İngiltere'den

sonra halk önderleri diğer Avrupa ülkelerinde de bu konuda eğitime başlamışlardır. Dünyada ilk AP kliniği 1882'de Hollanda'da kurulmuştur .

Hükümet düzeyinde nüfus planlaması hareketini ilk başlatan ülke Japonya'dır. Japonya 1948 yılında küretajı serbest bırakmış ve ailelerden 2-3 çocuktan fazla çocuk sahibi olmamalarını istemiştir. Japonya, 10 yıl içinde kaba doğum hızını binde 30'dan binde 18'e düşürmüştür.

1960 yılından sonra az gelişmiş ülkelerin çoğu nüfus artışının önemli bir sorun olduğunu kabul etmiş ve nüfus artış hızını azaltma veya ana çocuk sağlığı düzeyini yükseltme gerekçesiyle AP programları başlatmıştır (13).

Türkiye'de aile planlamasının temelleri bilimsel ve kapsamlı olarak, 1965 yılında çıkarılan "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" ile atılmış ve aile planlaması politikalarının yürütülmesi, hizmetlerin örgütlenmesi ve geliştirilmesi sorumluluğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na (SSYB) verilmiştir (14). Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ilgili mevzuatda, il düzeyindeki aile planlaması hizmetleri, birinci basamak sağlık ocağı ekip hizmetlerinin üst basamaklarla bütünleştirilmesiyle ele alınmış, özellikle sektörler arası işbirliği, toplum eğitimi ve katılımı vurgulanmıştır (15).

Nüfus Planlaması Hakkındaki Yasa, 1983 yılında yeniden düzenlenmiş, sterilizasyon hizmetleri ile gebelik sonlandırılması işlemleri ayrıntılı esaslara bağlanmıştır. Yasa ile ilgili mevzuata göre, 10 haftaya kadar olan gebelikler istek üzerine sonlandırılabilir; kadında ve erkekte 18 yaşından itibaren gönüllü sterilizasyon, aile planlaması yöntemi olarak kullanılabilir.

Kadında sterilizasyon (tüp ligasyonu), kadın doğum ya da genel cerrahi uzmanı tarafından resmi tedavi kurumları ile özel hastanelerde; erkekte sterilizasyon (vazektomi) ise, üroloji, kadın doğum ya da genel cerrahi uzmanı tarafından mesleklerini uyguladıkları yerlerde yapılır. Pratisyen hekimler de, Bakanlık tarafından açılan eğitim merkezlerinde kurs görüp yeterlilik belgesi aldıktan sonra, resmi tedavi kurumlarında vazektomi

işlemini yapabilirler. Gebeliklerin istek üzerine sonlandırılması, 10 haftaya kadar olmak üzere, kadın doğum uzmanı tarafından mesleğini uyguladığı yerde; eğitim görerek belge almış pratisyen hekim tarafından ise, uzman denetiminde resmi tedavi kurumlarında yapılabilir.

Kurs görerek belge almış ebe ve hemşireler, resmi kurumlarda rahim içi araç (RİA) uygulayabilirler. Bu personel, doğurgan çağıdaki kadın ve erkeklerin saptanmasından, ev ziyaretleri yaparak eğitilmesinden, gebeliği önleyici araç ve gereçlerin halka parasız olarak dağıtılmasından ve nüfus planlaması ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri kurumlarına bildirmekten sorumludur.

AP ve gebelik sonlandırılması hizmet sunum birimlerinde bulunması gereken standart araç ve gereçleri listesi de bu mevzuatta belirtilmiştir.

Yasa ile ilgili mevzuata göre: " Nüfus planlaması hizmetlerini Bakanlık adına Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü yürütür. AÇSAP Genel Müdürlüğü, hizmetin plan ve programlarını yapmak, uygulamak, hizmet veren resmi ve özel kuruluşlara ilaç, araç-gereç ve bilgi desteği sağlamak, bunları denetlemek, değerlendirmek ve geliştirilmekle yetkili ve sorumludur"(16).

Ülkemizde AP konusunda halkın bilgi, tutum ve uygulamasını ortaya çıkarmak üzere ilk araştırma, Türkiye'yi temsil eden bir örnek üzerinde, 1963 yılında SSYB tarafından yaptırılmıştır. Bu araştırmadan sonra her 5 yılda bir – 1968, 1973, 1978, 1983, 1988, 1993, 1998 – Hacettepe Nüfus Etüdları Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) yapmıştır. Bu araştırmada doğurganlık, AP, bebek ve çocuk ölümlülüğü, çocuk sağlığı, nüfus ve sağlığa ilişkin diğer konularda bilgiler kişilerle yüz yüze görüşerek doldurulan anketlerle bilgi sağlanmaktadır.

TNSA 1998 sonuçlarına göre, Türkiye'de en sık kullanılan AP yöntemi %42,1 ile geri çekmedir. Diğer geleneksel yöntemlerle birlikte toplam %44,5 oranında geleneksel yöntem kullanılmaktadır. Modern yöntemler içinde en

sık tercih edilen %21,3 oranıyla RİA'dır. Bunu, %14,7 ile kondom ve %13,9 ile OK izlemektedir. Halen evli kadınlarda AP için karşılanamayan gereksinim %10,1'dir. Geleneksel yöntem kullanımı kırsal alanda kentsel alana göre, ilkokul ve daha az eğitim gören kadınlarda ortaokul ve üzeri eğitim gören kadınlara göre daha fazladır (17).

Gelişmekte olan ülkelerde, reproduktif çağıdaki kadınların üçte biri doğumlar arası süreyi açmak için gebelikten korunma yöntemi talep etmektedir. Bu ülkelerde AP için karşılanamayan ihtiyacın %17 olduğu tahmin edilmektedir (18).

Kadınların kullandığı AP yöntemleri ülkelere göre değişmekle birlikte, Dünyada, Çin ve Hindistan bir tarafa bırakılırsa, modern yöntemler arasında en geniş kullanım alanına sahip olan yöntemin oral kontraseptifler (OK) olduğu tahmin edilmektedir. Doğu Avrupa'da evli kadınların yaklaşık yarısı OK kullanmaktadır (19).

Aile planlaması yöntemleri modern ve geleneksel yöntemler olarak gruplandırılabilir. Modern yöntemler, oral ya da enjektabl kontraseptifler, rahim içi araçlar, erkek ya da kadın tarafından kullanılan bariyer yöntemler (kondom, fitil, diyafram gibi), erkek ya da kadında cerrahi sterilizasyondur. Geleneksel yöntemler, en çok bilinen ve kullanılan geri çekme, bunun dışında takvim, servikal mukus, bazal vücut ısısı, vajinal yıkama yöntemleridir.

Modern Yöntemler:

1. Oral Kontraseptifler (OK): Kombine östrojen-progestin içeren ve sadece progestin içeren şekilleri mevcuttur. En sık kullanılan kombine OK'ler, ovülasyonu baskılayarak etki gösterirler. Ayrıca, progestinlerin servikal mukusun sperm geçirgenliğini bozması ve endometriumu inceltirerek implantasyonu güçleştirmesi de gebelik oluşumunu engellemektedir. Kombine OK'ler düzenli ve doğru şekilde kullanıldığında etkinlikleri çok yüksektir. Birçok klinik çalışmada başarısızlık hızı 100 kadın yılında 0,2-1 olarak bildirilmiştir. Ancak kullanımdaki başarısızlık daha yüksektir. Bunun

nedeni, kombine OK'lerin düzenli ve uygun şekilde kullanılmaması ya da yeterince bilgilendirilmemesidir.

2. Enjektabl Kontraseptifler: Östrojen- progestin ya da sadece progestin içeren, üç, iki ayda bir ya da her ay yapılan çeşitleri vardır. Kullanım kolaylığı nedeniyle giderek daha çok tercih edilmektedir. Ovülasyonu engelleyerek etki gösterir. Gebelik hızı 100 kadın yılında 0,1'dir.

3. Deri Altı İmplantları : Levonorgestrel içeren 3cm boyunda altı adet sliikon kapsülden oluşan kontraseptiftir. Önkolda deri altına yerleştirilen kapsüller, yavaş hormon salınımı yaparak 5 yıl süreyle koruyucudur. Tek kapsülden oluşan ve 3 yıl süreyle koruyucu olan şekli de mevcuttur. Etki mekanizması, ovülasyonun baskılanması ve servikal mukusun sperm geçiriciliğinin ortadan kaldırılması şeklindedir. Endometriyal atrofi ile implantasyonu önler. Ancak implant kullanıcılarında fertilizasyon olduğu gösterilememiştir. Bu nedenle son mekanizma teorik açıklamadır. Etkinliği oldukça yüksektir. Gebelik hızı, çeşitli klinik çalışmalarda 100 kadın yılında 0,09 olarak bulunmuştur.

4. Rahim İçi Araçlar (RİA): İnsan organizmasına zarar vermeyen, polietilen yapıda, uterin kaviteye uyacak şekilde yapılmış, gebeliği önleme amacıyla rahim içine yerleştirilen küçük, bükülebilir araçlardır. Etkinliğini arttırma amacıyla üzerine ince bakır tel sarılı veya progestin emdirilmiş tipleri vardır. Tipine göre 5-10 yıl süreyle koruyucudur. Etkinliği yüksektir. Bakırlı RİA'lar için ilk yıl başarısızlık oranı 100 kadın yılında 0,5-1,0; progestinli RİA'larda 0,2'dir. Uterus içinde yabancı cisim gibi algılanan RİA, lokal steril enflamatuvar reaksiyon meydana gelmesiyle spermisit etki oluşturur. Sonuçta spermlerin üst genital traktüse ulaşmasını, ovum transportunu ve dolayısıyla fertilizasyonu engeller. Progestin içerenler ek olarak servikal müküsü daha visköz hale getirip sperm geçişini bloke eder.

5. Kadında Cerrahi Sterilizasyon (Tüp Ligasyonu): Kalıcı bir kontraseptif yöntemdir. Fallop tüplerinin mekanik olarak tıkanması ve

dolayısıyla sperm ve ovumun birleşmesinin engellenmesi esasına dayanır. Başarısızlık oranları diğer yöntemlerden çok daha düşüktür. İlk yıl için 100 kadın yılında 0-0,8 arasındadır. Başarısızlık daha çok cerrahi hata, fistül oluşumu ya da nadiren spontan reanastomoza bağlıdır.

6. Erkeklerde Cerrahi Sterilizasyon (Vazektomi): Kalıcı bir yöntemdir. Vaz deferenslerin mekanik olarak tıkanmasıyla spermın ejakülat içine geçmesini engelleyerek etki eder. Bir yıl sonunda yöntemle ilgili başarısızlık oranı %0,1'dir. Nedenleri, çok nadiren rekanalizasyon, vaz deferensin konjenital duplikasyonu ve bunun ameliyat sırasında anlaşılabilmesi veya yanlış anatomik yapının kapatılması olabilir.

7. Kondom: Erkekler tarafından kullanılan, spermın vajinaya girmesini engelleyerek etki gösteren ince sentetik kauçuk ya da poliüretan yapıda kılıftır. İlk yıl başarısızlık oranı %3-12'dir.

8. Diğer bariyer yöntemler (Diyafram, spermisitler): Kadınlar tarafından kullanılır. Diyafram vajinaya yerleştirilir ve spermın serviksine ulaşmasını engeller. Spermisitle birlikte kullanılırsa etkinliği artar. İlk kullanım yılında başarısızlık oranı %5-25 (ortalama %8)'dir. Spermisitler, ovül, krem veya köpük şeklinde olabilir. Spermın serviksine ulaşmadan etkisiz hale getirilmesi için vajinaya yerleştirilen kimyasal maddelerdir.

Doğal (Geleneksel) Aile Planlaması Yöntemleri:

Servikal mukus, servikal palpasyon, bazal vücut ısısı, semptomal yöntem, takvim yöntemi, geri çekme ve vajinal duş yöntemidir. Etkinlikleri doğrudan çiftin kurallara uyumuna bağlıdır. İlk yıl için bildirilen başarısızlık hızları %2-30 arasında değişmektedir.

Takvim yöntemi ideal kullanımda %9 başarısızlık hızına sahiptir. Semptomal yöntemin ideal kullanımında ise başarısızlık oranı %2'dir. Bu yöntemlerden en sık kullanılan geri çekmenin ilk yıl başarısızlık oranı %19 (%5-25) olarak bildirilmiştir.

Kontraseptif yöntemlerin etki ve güvenilirliklerinin farklı olması, yöntemi sunan sağlık personeline önemli sorumluluklar yüklemektedir. Danışmanlık, AP hizmetlerinin çok önemli ancak çoğunlukla ihmal edilen bir bölümüdür. Danışmanlık, ikna etmek için bir araç değildir, yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak kişilerin kendilerine en uygun yöntemi seçebilmesi için kişilerin bilgilendirilmesidir. İyi bir AP danışmanlığı ile AP yöntemlerinin kabul edilebilirliği artar, uygun yöntem seçimi sağlanır, yöntemin etkin kullanımı sağlanır, yöntem kullanımında devamlılığı artırır, personelin zamanının etkin ve yeterli kullanılması sağlanır (20).

Dünyada anne ve bebek ölümlerini azaltmada ve ana-çocuk sağlığını geliştirmede kolay ve ucuz bir koruyucu sağlık hizmeti olan AP hizmetleri aynı zamanda ülkelerde nüfus-kalkınma ilişkisinin temel eksenini de oluşturmaktadır. AP, sadece kadın ve çocukların sağlık düzeylerini yükseltmek için anahtar bir müdahale değil, aynı zamanda uluslar arası toplantılarda ve " Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi" (CEDAW) sözleşmesinde de ortaya konduğu gibi bir insan hakkıdır.

Araştırma, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yaşayan 15-49 yaş evli kadınlarda AP yöntemlerini kullanma sıklığını, kullanılan yöntemlerin neler olduğunu, kadınların doğurganlık özelliklerini ve bunlara etki eden faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır. Bölgede AP hizmet ihtiyacının belirlenmesi ve bölgedeki hizmet sunumunun planlanmasına yardımcı olması beklenmektedir.

Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

Türkiye'de sağlık hizmetleri ile ilgili olarak eğitim ve araştırma bölgesi kurulması düşüncesi 1960'lı yılların başlarına rastlamaktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) tarafından hazırlanan ve Bakanlar Kurulu tarafından 17 Ağustos 1964 tarihinde kabul edilen "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik"de

sağlık bölge başkanlıkları, sağlık bölge başkanları ve eğitim araştırma bölgeleri tanımlanmıştır. Türkiye’de ilk olarak 1965 yılında Etimesgut’ta bölge kurulmuş, bunu 1975 yılında Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesi izlemiştir. Türkiye için 224 sayılı Kanun’un uygun ve uygulanabilir bir yasa olduğu da başta Etimesgut ve Çubuk olmak üzere, aralarında Gemlik, Pasinler ve Narlıdere’nin de bulunduğu Türkiye’nin çeşitli yerlerinde kurulan Eğitim ve Araştırma Bölgeleri’yle kanıtlanmıştır.

Tıp Fakültesi öğrencileri ile Sağlık Bakanlığı personelini mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ve öğretiminde önemli yeri olan Eğitim ve Araştırma Bölgeleri, Sağlık Bakanlığı ile Üniversite arasında yapılan protokolle kurulan, bölgede yaşayanlara nitelikli sağlık hizmeti sunmanın yanında Tıp Fakültesi öğrencilerinin birinci basamakta uygulama olanağı bulduğu ve toplumun öncelikli sağlık sorunları ile ilgili saha araştırmaları yapılan birimler olmuşlardır.

Uludağ Üniversitesi de Tıp Fakültesi öğrencilerine birinci basamakta uygulama olanağı yaratmak, bölge halkına nitelikli sağlık hizmeti sunmak ve halk sağlığı ile ilgili saha araştırmalarını yürütmek amacıyla Gemlik Eğitim ve Araştırma Bölgesi’ni SSYB ile imzaladığı bir protokolle 1979 yılında kurmuştur. Bölgedeki çalışma 1989 yılına kadar sürmüştür, 1989’da dönemin Sağlık Bakanı tarafından protokol iptal edilmiştir. Daha sonra 1991 yılında yeni bir protokol imzalanmış ve çalışmalar 2001 yılına kadar sürmüştür. 2001 yılında, son yıllarda Sağlık Grup Başkanlığı ile Sağlık Müdürlüğü arasında yaşanan yönetsel sorunlar bölgede sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak istenilen ve gerçekleştirilebilecek düzeyde sunulamamasına yol açtığından Uludağ Üniversitesi bölgeden ayrılma kararı almıştır.

Eğitim ve araştırma bölgelerinin Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitiminde üstlendiği işlevin önemini bilen Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri, Gemlik’ten çekildikten sonra da Uludağ Üniversitesi’nin bir eğitim araştırma bölgesi olması amacıyla çeşitli

girişimlerde bulunmuşlardır. Son yıllarda Eğitim ve Araştırma Bölgeleri'ne karşı izlediği olumsuz politika nedeniyle Sağlık Bakanlığı ile yeni bir protokol imzalamanın doğru olmayacağı anlaşılınca, 30 Ekim 2001'de Uludağ Üniversitesi ile Nilüfer Belediyesi arasında imzalanan on yıllık bir protokolle Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi (NHSEAB) kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapılmadan oluşturulan bir bölgenin 1960'larda ilk kez oluşturulan "Eğitim ve Araştırma Bölgeleri" olarak belirlenen birimlerdeki işlevleri üstlenemeyeceği açıktır. Bu nedenle isim karışıklığına da yol açmaması için yeni oluşturulan bölgeye "Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi" adı verilmiştir.

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezleri, Nilüfer Belediyesi sınırları içinde belirlenen bir alanda, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın sorumluluğunda, Nilüfer Belediyesi'nin desteğinde birinci basamak sağlık hizmeti sunmak için kurulmuş merkezlerdir. İhsaniye, Fethiye, Alaaddinbey ve Ertuğrul'da olmak üzere 4 merkez bulunmaktadır. Merkezlerde, öncelikli olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunulmakta, bu hizmet sunumu sırasında, Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin kırsal hekimlik uygulamalarına (staj) ortam sağlanmaktadır. Ayrıca bölgede tıbbi bilimsel araştırmalar düzenlenip yürütülmektedir.

Bölgede 1 Şubat-5 Nisan 2002 tarihleri arasında Fethiye, Alaaddinbey ve Ertuğrul Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma merkezlerinde nüfus tespit çalışmaları yapıp herkes kişisel fişlerle bir bilgisayar programına kaydedilmiştir. Bu üç merkez bölgesinde, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması hizmetleri, sağlık eğitimi, 65 yaş üstü nüfus ve özel risk gruplarına ait hizmetler ebe-hemşireler tarafından düzenli aralıklarla ve sürekli olarak evde sunulmaktadır. İhsaniye'de işgücünün yetersiz olması nedeniyle nüfus tespiti ve ev ziyaretleri yapılamamaktadır. Tüm merkezlerde, poliklinik, hemşirelik hizmetleri, ilk ve acil yardım ile laboratuvar hizmetleri verilmektedir.

İhsaniye'de bu hizmetlere ek olarak radyolojik tetkikler yapılmakta, gıda satış yerlerinin denetimi yürütülmekte ve defin ruhsatı düzenlenmektedir.

Fethiye Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Merkezi (HSEAM)'ne, Fethiye, Balat, Ahmet Yesevi ve Işıktepe mahalleleri, Alaaddinbey HSEAM'ne Alaaddinbey, Ürünlü ve Demirci mahalleleri, Ertuğrul HSEAM'ne Ertuğrul, Özlüce ve Minareli Çavuş mahalleleri bağlıdır (21).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, NHSEAB'de 15-49 yaş grubundaki 800 evli kadına anket uygulaması şeklinde yapılan tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır.

Örnek hacmi, $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$ formülüne göre belirlendi. Buna göre, $p=0,64$ (TNSA 1998'e göre Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Oranı), $q=0,36$, $N=4286$, $d=0,03$, $t=1,96$ ($\alpha=0,05$) olarak alındı, örnek hacmi 800 kişi olarak belirlendi.

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yer alan 10 mahallede, toplam 4286 15-49 yaş evli kadın bulunmaktadır. Önce, mahallelerin 15-49 yaş evli kadın nüfusu ağırlıklarına göre tabakalandırıldı. Sonra yaş gruplarına göre tabakalandırılarak rasgele sayılar tablosu yardımıyla belirlenen sayıda örnek seçildi. Her grup için %10 oranında yedek seçildi. Hazırlanan anket formu, 30 kadına uygulanarak görülen aksaklıklar düzeltildi.

Araştırma, 01 Temmuz-21 Kasım 2003 tarihleri arasında ev ziyaretleri ile yüzyüze görüşerek yapıldı. İlk ziyarette evde bulunamayan kadınlara daha sonra iki kez daha gidildi. Yine evde bulunamayanların yerine yedek listeden kişiler belirlendi. Örnek belirlendikten sonra kocası öldüğü için evli kadın olmaktan çıkan 2 kadın yerine de yedek listeden kişiler belirlendi.

Anket formu toplam 42 sorudan oluşmaktadır. Kadının ve kocasının yaşı, evde yaşayan kişi sayısı, çekirdek ve geniş aile tanımlanarak aile tipi, doğum yeri, Bursa dışında doğanlar için Bursa'ya geliş nedeni ve burada yaşama süresi, kadının kardeş sayısı, kadının ve kocasının öğrenim durumu, kadının ve kocasının işi, kadının değerlendirmesine göre ailenin ekonomik durumu, evlenme yaşı, resmi nikahının olup olmadığı, anket yapıldığı sırada gebe olup olmadığı, daha önce gebe kalıp kalmadığı ve gebe kaldıysa bunların nasıl sonuçlandıkları, son gebeliğin sonlanma zamanı ve sonlanma şekli, hayatta olan çocuk sayısı ve cinsiyetleri, gebeliği önleyici yöntem bilme durumları, hangi yöntemleri bildikleri ve nereden öğrendikleri,

bugüne kadar gebeliği önleyici yöntem kullanma durumları ve yöntem kullanmaya başlama zamanları, hiç yöntem kullanmadılarsa nedenleri, halen bir yöntem kullanma durumları, süresi, tercih nedenleri ve nereden sağladıkları, halen bir yöntem kullanmıyorsa nedenleri, daha önce bir yöntem kullanıp değiştirdilerse kullanma sırası ve değiştirme nedenleri, kadının görüşüne göre ailelerinin sahip olması gereken çocuk sayısı, bundan sonra çocuk isteyip istemedikleri ve eğer istemeden gebe kalırlarsa ne yapacakları soruldu.

Öğrenim durumları için, son mezun oldukları okul soruldu. Hiç okula gitmeyen ve kurslar yardımıyla okuma yazma öğrenenler ile ilkokula başlamış ama mezun olmadan ayrılmış olanlar okur-yazar olarak değerlendirildi.

Çalıştıkları işlerin dağılımında, yaptığı işle ilgili bir okul bitirmiş olan ve ücretli olarak bir yerde çalışanlar nitelikli ücretli, ücretli olarak bir yerde çalışan ama yaptığı işle ilgili eğitim görmemiş olanlar niteliksiz ücretli, bakkal, su tesisatçısı, terzi, mobilyacı, muhasebeci gibi kendine ait işyerinde çalışanlar ise serbest olarak değerlendirildi.

Toplanan veriler gün sonunda değerlendirilerek hata ve eksiklikleri olup olmadığı gözden geçirildi. Elde edilen veriler bilgisayara kaydedilerek SPSS 11.0 programında değerlendirildi. Analizlerde t testi, varyans analizi, ki kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. Ortalamalar, standart sapma ile birlikte verildi.

Anket formu ekte sunulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya alınan kadınların mahallelere göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo-1: Araştırmaya Alınan Kadınların Mahallelere Göre Dağılımı

| Mahalle | 15-49 Yaş Evli Kadın Sayısı | % | Örneğe Seçilen Kadın Sayısı | % |
|----------------|-----------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| Fethiye | 2017 | 47,1 | 377 | 47,1 |
| Minareli Çavuş | 476 | 11,1 | 89 | 11,1 |
| Işıktepe | 455 | 10,6 | 85 | 10,6 |
| Ahmet Yesevi | 396 | 9,3 | 74 | 9,3 |
| Demirci | 265 | 6,2 | 49 | 6,2 |
| Ürünlü | 178 | 4,1 | 33 | 4,1 |
| Balat | 153 | 3,6 | 29 | 3,6 |
| Özlüce | 150 | 3,5 | 28 | 3,5 |
| Alaaddinbey | 103 | 2,4 | 19 | 2,4 |
| Ertuğrul | 93 | 2,1 | 17 | 2,1 |
| Toplam | 4286 | 100,0 | 800 | 100,0 |

Bölgede bulunan 4286 15-49 yaş evli kadından 800'ü, mahallelerin nüfus ağırlıklarına göre araştırmaya alınmıştır.

Araştırmaya alınan kadınların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo-2: Araştırmaya Alınan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

| Yaş Grubu | Evli Kadın Sayısı | % | Örneğe Seçilen Kadın Sayısı | % |
|-----------|-------------------|-------|-----------------------------|-------|
| 15-19 | 32 | 0,7 | 5 | 0,6 |
| 20-24 | 424 | 9,9 | 83 | 10,4 |
| 25-29 | 829 | 19,3 | 157 | 19,6 |
| 30-34 | 883 | 20,6 | 164 | 20,5 |
| 35-39 | 831 | 19,4 | 152 | 19,0 |
| 40-44 | 719 | 16,8 | 131 | 16,4 |
| 45-49 | 568 | 13,3 | 108 | 13,5 |
| Toplam | 4286 | 100,0 | 800 | 100,0 |

Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması, $34,5 \pm 7,8$ olarak bulunmuştur. Kadınların en küçüğü 15, en büyüğü 49 yaşındadır. Kadınların kocalarının yaş ortalaması ise $38,3 \pm 7,8$ 'dir. En küçüğü 20 yaşında, en büyüğü 60 yaşındadır.

Evde yaşayan ortalama kişi sayısı, $4,3 \pm 1,7$ 'dir (minimum 2, maximum 25). Örneğe çıkan 800 kadın ayrı hanelerde yaşamaktadır.

Kadınların ortalama kardeş sayıları $4,8 \pm 2,1$ 'dir (minimum 1, maximum 16).

Araştırmaya alınan kadınların 657'si (%82,1) çekirdek aile, 143'ü (%17,9) geniş aile ortamında yaşamaktadır.

Bursa ve ilçelerinde doğan 308 (%38,5), Bursa dışında doğan 492 (%61,5) kadın vardır. Bursa dışında doğanların Bursa'ya geliş nedenlerine göre dağılımı Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo-3: Bursa Dışında Doğan Kadınların Bursa'ya Geliş Nedenlerine Göre Dağılımı

| Geliş Nedeni | Sayı | % |
|--------------------------|------|-------|
| Yerleşmek, çalışmak için | 368 | 74,8 |
| Evlilik nedeniyle | 93 | 18,9 |
| Tayin | 28 | 5,7 |
| Havası daha iyi diye | 1 | 0,2 |
| Eşinin okulu için | 1 | 0,2 |
| Emeklilik | 1 | 0,2 |
| Toplam | 492 | 100,0 |

Araştırmaya alınan kadınlardan Bursa'ya göçle gelen 492 kadının Bursa'da ortalama kalma süreleri $161,5 \pm 93,7$ ay olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınan kadınların doğum yerlerinin bölgelere göre dağılımı Tablo 4'de görülmektedir.

Tablo-4: Araştırmaya Alınan Kadınların Doğum Yerlerinin Bölgelere Göre Dağılımı

| Bölge | Sayı | % |
|-------------------------------|------|-------|
| Marmara | 366 | 45,8 |
| Doğu Anadolu | 155 | 19,4 |
| Bulgaristan | 114 | 14,3 |
| Karadeniz | 85 | 10,6 |
| İç Anadolu | 38 | 4,8 |
| Ege | 19 | 2,4 |
| Yurt dışı (Bulgaristan hariç) | 9 | 1,1 |
| Güneydoğu Anadolu | 7 | 0,9 |
| Akdeniz | 7 | 0,9 |
| Toplam | 800 | 100,0 |

Araştırmaya alınan kadınlar değerlendirildiğinde, Bursa'ya, en çok Doğu Anadolu Bölgesi (%31,5) ve Bulgaristan'dan (%23,2) göç olmuştur.

Tablo 5'de araştırmaya alınan kadınların ve kocalarının öğrenim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Öğrenim durumları, mezun olunan okul dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Tablo-5: Araştırmaya Alınan Kadınların ve Kocalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

| Öğrenim Durumu | Kadın | | Erkek | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar Değil | 45 | 5,6 | 3 | 0,4 |
| Okur Yazar | 29 | 3,6 | 6 | 0,8 |
| İlkokul | 487 | 60,9 | 438 | 54,7 |
| Ortaokul | 105 | 13,1 | 112 | 14,0 |
| Lise | 118 | 14,8 | 183 | 22,9 |
| Üniversite | 16 | 2,0 | 58 | 7,2 |
| Toplam | 800 | 100,0 | 800 | 100,0 |

Araştırmaya alınan kadınların öğrenim durumları değerlendirildiğinde en büyük çoğunluğu 487 kadın (%60,9) ile ilkokul mezunlarının oluşturduğu görülmektedir. Okur-yazar olmayanların oranı %5,6'dır. Kadınların kocalarının öğrenim durumlarına bakıldığında kadınlardan az olmakla birlikte yine en büyük çoğunluğu 438 kişi (%54,8) ile ilkokul mezunları oluşturmaktadır. Lise ve yüksek okul mezunlarının oranı %30,2'dir.

Kadınların ve kocalarının işlerine göre dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo-6: Araştırmaya Alınan Kadınların ve Kocalarının İşlerine Göre Dağılımı

| İş | Kadın | | Erkek | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Ev hanımı | 633 | 79,1 | - | - |
| Niteliksiz ücretli* | 116 | 14,5 | 506 | 63,3 |
| Emekli | 15 | 1,9 | 74 | 9,3 |
| Nitelikli Ücretli** | 12 | 1,5 | 56 | 7,0 |
| Çiftçi | 11 | 1,4 | 27 | 3,4 |
| İşsiz | 8 | 1,0 | 54 | 6,8 |
| Serbest*** | 5 | 0,6 | 80 | 10,0 |
| Çalışmıyor | - | - | 3 | 0,4 |
| Toplam | 800 | 100,0 | 800 | 100,0 |

*Yaptığı işle ilgili herhangi bir eğitim almamış

** Yaptığı işle ilgili okulda eğitim görmüş

*** Kendisine ait işyeri olan muhasebeci, terzi, bakkal, berber vs.

Kadınların 633'ünü (%79,1) ev hanımları oluştururken, kocalarının 506'sı (%63,3) niteliksiz ücretli olarak çalışmaktadır. İşsizlik oranı, kadınlarda %1,0, kocalarında %6,8 olarak bulunmuştur.

Tablo 7'de kadınların kendi görüşlerine göre ekonomik durumlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo-7: Araştırmaya Alınan Kadınların Ekonomik Durumlarının Dağılımı

| Ekonomik Durum | Sayı | % |
|----------------|------|-------|
| Orta | 548 | 68,5 |
| İyi | 131 | 16,4 |
| Kötü | 121 | 15,1 |
| Toplam | 800 | 100,0 |

Kadınların ortalama evlenme yaşları, $19,7 \pm 2,9$ yıl olarak bulunmuştur. En küçük evlenme yaşı 12, en büyük evlenme yaşı 35'dir. Kadınların 787'sinin (%98,4) resmi nikahı varken 13'ünün (%1,6) resmi nikahı yoktur.

Kadınların ortalama evlilik süreleri $177,0 \pm 99,3$ ay olarak bulunmuştur. Tüm kadınlar değerlendirildiğinde ortalama gebelik sayısı $2,8 \pm 1,8$, daha önce en az bir kez gebe kalmış olan 763 kadın değerlendirildiğinde ortalama gebelik sayısı $2,9 \pm 1,8$ olarak bulunmuştur. Ortalama gebelik sayıları ilk çocukları erkek olanlarda $2,8 \pm 1,7$, ilk çocuğu kız olanlarda ise $3,0 \pm 1,8$ 'dir. İlk çocuğu erkek olanlar ile ilk çocuğu kız olanların ortalama gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($t = -1,6, p > 0,05$).

Araştırmaya alınan kadınların ortalama canlı doğum, ortalama ölü doğum, ortalama isteyerek düşük ve ortalama kendiliğinden düşük sayıları sırasıyla, $2,3 \pm 1,3$, $0,1 \pm 0,3$, $0,3 \pm 0,7$ ve $0,2 \pm 0,6$ olarak bulunmuştur.

Araştırmaya alınan kadınların şu anda hayatta olan ortalama çocuk sayısı ($2,2 \pm 1,1$) ile istedikleri ortalama çocuk sayısı ($2,1 \pm 0,7$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t=2,4 p < 0,05$).

Araştırmaya alınan kadınlardan 37'si daha önce hiç gebe kalmamış, 763'ü en az bir kez gebe kalmış, 757'si en az bir kez canlı doğum, 162'si en az bir kez istemli düşük, 135'i en az bir kez kendiliğinden düşük ve 40'ı en az bir kez ölü doğum yapmıştır. Düşük prevalans hızı binde 16,9'dur. Toplam 2213 gebelikten 1765'i (% 79,8) canlı doğum, 224'ü (%10,1) istemli düşük, 181'i (%8,2) kendiliğinden düşük ve 43'ü (%1,9) ölü doğumla sonuçlanmıştır.

İsteyerek düşük yapan 162 kadın, 224 düşük yapmıştır. Kadın başına istemli düşük 1,4; tüm kadınlar değerlendirildiğinde kadın başına düşük 0,3; gebe kalan kadınlar değerlendirildiğinde kadın başına düşük 0,3 olarak bulunmuştur.

Kendiliğinden düşük yapan kadınlar için kadın başına düşük 1,3; tüm kadınlar değerlendirildiğinde kadın başına düşük 0,2; gebe kalan kadınlar değerlendirildiğinde kadın başına düşük 0,2 olarak bulunmuştur.

Tablo 8'de kadınların öğrenim durumlarına göre evlendikleri yaş gruplarının dağılımı görülmektedir.

Tablo-8: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Evlendikleri Yaş Gruplarının Dağılımı

| Evlendirilen Yaş Grubu | Öğrenim Durumu | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|------|------------|-----|---------|------|----------|------|------|------|------------|-------------------------------|----|------|-----|-------|--|
| | Okur Yazar Değil | | Okur Yazar | | İlkokul | | Ortaokul | | Lise | | Üniversite | | | | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | | | | |
| <15 | 4 | 57,1 | - | - | 3 | 42,9 | 59 | 14,8 | - | - | - | - | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | |
| 15-19 | 26 | 6,5 | 19 | 4,8 | 254 | 63,5 | 44 | 11,0 | 41 | 10,3 | 1 | 0,3 | 45 | 11,3 | 355 | 88,7 | |
| 20-24 | 14 | 4,0 | 10 | 2,9 | 202 | 58,4 | 2 | 4,8 | 66 | 16,5 | 10 | 2,9 | 24 | 6,9 | 322 | 93,1 | |
| 25-29 | 1 | 2,3 | - | - | 25 | 59,5 | - | - | 10 | 23,8 | 4 | 9,5 | 1 | 2,4 | 41 | 97,6 | |
| 30-34 | - | - | - | - | 2 | 66,7 | - | - | - | - | 1 | 33,3 | - | - | 3 | 100,0 | |
| 35-39 | - | - | - | - | 1 | 50,0 | - | - | 1 | 50,0 | - | - | - | - | 2 | 100,0 | |
| Toplam | 45 | 5,6 | 29 | 3,6 | 487 | 60,9 | 105 | 13,1 | 118 | 14,8 | 16 | 2,0 | 74 | 9,2 | 726 | 90,8 | |
| | | | | | | | | | | | | $\chi^2_{6,59} = p < 0,000,0$ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | $\chi^2_{3,21} = p < 0,000,0$ | | | | | |

Kadınların öğrenim durumları ile evlendikleri yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Beş yıldan daha az öğrenim gören kadınlar, 5 yıl ve daha fazla öğrenim görenlerden daha erken yaşlarda evlenmişlerdir.

Tablo 9'da kadınların öğrenim, çalışma ve ekonomik durumları ile gebelik sayıları arasındaki ilişki görülmektedir.

Tablo-9: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim, Çalışma ve Ekonomik Durumları İle Gebelik Sayıları Arasındaki İlişki

| Öğrenim Durumu | Gebelik Sayısı | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------------|------|
| | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 ve üzeri | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar | | | | | | | | | | |
| Değil | 2 | 4,4 | 2 | 4,4 | 3 | 6,7 | 6 | 13,4 | 32 | 71,1 |
| Okur Yazar | 1 | 3,5 | 1 | 3,5 | 7 | 24,1 | 5 | 17,2 | 15 | 51,7 |
| İlkokul | 21 | 4,3 | 78 | 16,0 | 148 | 30,4 | 115 | 23,6 | 125 | 25,7 |
| Ortaokul | 4 | 3,8 | 21 | 20,0 | 42 | 40,0 | 22 | 21,0 | 16 | 15,2 |
| Lise | 7 | 5,9 | 35 | 29,7 | 31 | 26,3 | 28 | 23,7 | 17 | 14,4 |
| Üniversite | 2 | 12,5 | 5 | 31,3 | 6 | 37,5 | 3 | 18,7 | - | - |
| $\chi^2=96,9$ p<0,000 | | | | | | | | | | |
| 5 yıldan az | 3 | 4,1 | 3 | 4,1 | 10 | 13,5 | 11 | 14,9 | 47 | 63,5 |
| 5 yıl ve üzeri | 34 | 4,7 | 139 | 19,1 | 227 | 31,3 | 168 | 23,1 | 158 | 21,8 |
| $\chi^2= 63,6$ p<0,000 | | | | | | | | | | |
| Çalışma Durumu | | | | | | | | | | |
| Ev Hanımı | 28 | 4,4 | 115 | 18,2 | 177 | 28,0 | 141 | 22,3 | 172 | 27,2 |
| Niteliksiz | | | | | | | | | | |
| Ücretli | 5 | 29,4 | 6 | 35,3 | 4 | 23,5 | 2 | 11,8 | - | - |
| Nitelikli Ücretli | - | - | 19 | 17,1 | 44 | 39,6 | 27 | 24,3 | 21 | 18,9 |
| Çiftçi | 1 | 9,1 | - | - | 1 | 9,1 | 2 | 18,2 | 7 | 63,6 |
| Emekli | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 6 | 33,3 | 3 | 20,0 | 4 | 26,7 |
| İşsiz | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 | 5 | 50,0 | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Esnaf | - | - | - | - | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | - | - |
| $\chi^2= 40,5$ p<0,05 | | | | | | | | | | |
| Çalışan | 8 | 5,0 | 26 | 16,4 | 56 | 35,2 | 37 | 23,3 | 32 | 20,1 |
| Çalışmayan | 29 | 4,5 | 116 | 18,1 | 181 | 28,2 | 142 | 22,2 | 173 | 27,0 |
| $\chi^2= 4,8$ p>0,05 | | | | | | | | | | |
| Ekonomik Durum | | | | | | | | | | |
| İyi | 7 | 5,4 | 32 | 24,4 | 38 | 29,0 | 22 | 16,8 | 32 | 24,4 |
| Kötü | 25 | 4,6 | 100 | 18,3 | 164 | 29,9 | 129 | 23,5 | 130 | 23,7 |
| Orta | 5 | 4,1 | 10 | 8,3 | 35 | 28,9 | 28 | 23,2 | 43 | 35,5 |
| $\chi^2= 17,4$ p>0,05 | | | | | | | | | | |
| Toplam | 37 | | 142 | | 237 | | 179 | | 205 | |

Kadınların öğrenim durumları ile gebelik sayıları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($\chi^2=96,9$, p<0,000). Okur yazar olmayan kadınların %71,1'i 4 ve daha fazla sayıda gebelik geçirmişken ilkökul mezunlarında bu

oran % 25,7'ye düşmektedir. Beş yıl ve daha fazla öğrenim gören kadınlar daha az sayıda gebe kalmışlardır. Çalışma durumları ayrı ayrı ele alındığında çiftçilik yapan kadınların daha çok 4 ve üzeri sayıda gebe kaldıkları görülmektedir ($\chi^2= 40,5$ $p<0,05$). Kadınlar çalışan ve çalışmayan olarak sınıflandırıldığında ise gebelik sayıları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2= 4,8$ $p>0,05$). Ekonomik durum ile gebelik sayısı arasında da anlamlı ilişki saptanmamıştır ($\chi^2= 17,4$ $p>0,05$).

Tablo 10'da araştırmaya alınan kadınların şimdiki ve evlendikleri yaş grupları ile gebelik sayıları arasındaki ilişki görülmektedir.

Tablo-10: Araştırmaya Alınan Kadınların Şimdiki ve Evlendikleri Yaş Grupları İle Gebelik Sayıları Arasındaki İlişki

| Yaş Grubu | Gebelik Sayısı | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------|------|------|-------|------|------|------|------|------------|------|
| | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 ve üzeri | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| 15-19 | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | - | - | - | - | - | - |
| 20-24 | 11 | 13,3 | 47 | 56,6 | 19 | 22,9 | 5 | 6,0 | 1 | 1,2 |
| 25-29 | 10 | 6,4 | 44 | 28,0 | 55 | 35,0 | 28 | 17,8 | 20 | 12,8 |
| 30-34 | 3 | 1,8 | 32 | 19,5 | 62 | 37,8 | 42 | 25,6 | 25 | 15,3 |
| 35-39 | 4 | 2,6 | 8 | 5,2 | 45 | 29,6 | 48 | 31,6 | 47 | 31,0 |
| 40-44 | 5 | 3,8 | 6 | 4,6 | 37 | 28,2 | 27 | 20,6 | 56 | 42,8 |
| 45-49 | 2 | 1,8 | 2 | 1,8 | 19 | 17,6 | 29 | 26,9 | 56 | 51,9 |
| $\chi^2 = 277,7$ $p<0,000$ | | | | | | | | | | |
| Evlendirilen Yaş Grubu | | | | | | | | | | |
| <15 | - | - | - | - | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 5 | 71,4 |
| 15-19 | 10 | 2,5 | 53 | 13,3 | 124 | 31,0 | 87 | 21,7 | 126 | 31,5 |
| 20-24 | 20 | 5,8 | 75 | 21,7 | 100 | 28,9 | 82 | 23,7 | 69 | 19,9 |
| 25-29 | 6 | 14,3 | 10 | 23,8 | 12 | 28,6 | 9 | 21,4 | 5 | 11,9 |
| 30-34 | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | - | - | - | - | - | - |
| 35-39 | - | - | 2 | 100,0 | - | - | - | - | - | - |
| $\chi^2 = 64,4$ $p<0,000$ | | | | | | | | | | |
| Toplam | 37 | | 142 | | 237 | | 179 | | 205 | |

Kadınların şimdiki ve evlendikleri yaşları ile gebelik sayıları arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır ($\chi^2= 277,7$ $p<0,000$ ve $\chi^2= 64,4$ $p<0,000$).

Daha büyük yaşlarda olanlar doğal olarak daha fazla sayıda gebelik geçirmişlerdir. Evlenen yaş küçüldükçe gebelik sayısı artmaktadır.

Tablo 11'de kadınların şimdiki ve evlendikleri zamanki yaş gruplarına göre yaşayan çocuk sayıları karşılaştırılmıştır.

Tablo-11: Araştırmaya Alınan Kadınların Yaş Grupları ve Evlendikleri Yaş Grupları İle Yaşayan Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki

| Yaş Grubu | Yaşayan Çocuk Sayısı | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------------|-----|------|-------|------|------|------|------|------------|------|
| | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 ve üzeri | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| 15-19 | - | - | 3 | 100,0 | - | - | - | - | - | - |
| 20-24 | 4 | 5,6 | 52 | 72,2 | 14 | 19,4 | 2 | 2,8 | - | - |
| 25-29 | - | - | 56 | 38,1 | 68 | 46,3 | 17 | 11,6 | 6 | 4,0 |
| 30-34 | 1 | 0,6 | 38 | 23,6 | 87 | 54,0 | 29 | 18,0 | 6 | 3,8 |
| 35-39 | - | - | 11 | 7,4 | 82 | 55,4 | 41 | 27,7 | 14 | 9,5 |
| 40-44 | - | - | 9 | 7,1 | 66 | 52,4 | 32 | 25,4 | 19 | 15,1 |
| 45-49 | 2 | 1,9 | 4 | 3,8 | 41 | 38,7 | 40 | 37,7 | 19 | 17,9 |
| $\chi^2=257,3$ p<0,000 | | | | | | | | | | |
| Evlenen Yaş Grubu | | | | | | | | | | |
| <15 | - | - | - | - | 1 | 14,2 | 3 | 42,9 | 3 | 42,9 |
| 15-19 | 2 | 0,5 | 69 | 17,7 | 180 | 46,2 | 93 | 23,8 | 46 | 11,8 |
| 20-24 | 5 | 1,5 | 88 | 27,0 | 157 | 48,2 | 62 | 19,0 | 14 | 4,3 |
| 25-29 | - | - | 12 | 33,3 | 20 | 55,6 | 3 | 8,3 | 1 | 2,8 |
| 30-34 | - | - | 2 | 100,0 | - | - | - | - | - | - |
| 35-39 | - | - | 2 | 100,0 | - | - | - | - | - | - |
| $\chi^2=58,3$ p<0,000 | | | | | | | | | | |

Kadınların yaşları arttıkça yaşayan çocuk sayıları da artmakta ($\chi^2=257,3$ p<0,000), evlendikleri yaşlar küçüldükçe yine yaşayan çocuk sayıları artmaktadır ($\chi^2=58,3$ p<0,000).

Tablo 12'de kadınların öğrenim ve ekonomik durumlarına göre kendiliğinden düşük sayılarının karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo-12: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumu ve Ekonomik Durumlarına Göre Kendiliğinden Düşük Sayısı

| Öğrenim Durumu | Kendiliğinden Düşük Sayısı | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|------|------|------|------------|-----|
| | 0 | | 1 | | 2 ve üzeri | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar Değil | 34 | 79,1 | 6 | 14,0 | 3 | 6,9 |
| Okur Yazar | 22 | 78,6 | 4 | 14,3 | 2 | 7,1 |
| İlkokul | 389 | 83,5 | 61 | 13,1 | 16 | 3,4 |
| Ortaokul | 85 | 84,2 | 12 | 11,9 | 4 | 3,9 |
| Lise | 86 | 77,5 | 21 | 18,9 | 4 | 3,6 |
| Üniversite | 14 | 100 | - | - | - | - |
| $\chi^2=8,0$ $p>0,05$ | | | | | | |
| 5 yıldan az | 56 | 78,9 | 10 | 14,1 | 5 | 7,0 |
| 5 yıl ve üzeri | 572 | 82,7 | 96 | 13,9 | 24 | 3,4 |
| $\chi^2=2,3$ $p>0,05$ | | | | | | |
| Ekonomik Durum | | | | | | |
| İyi | 101 | 81,5 | 17 | 13,7 | 6 | 4,8 |
| Orta | 439 | 83,9 | 69 | 13,2 | 15 | 2,9 |
| Kötü | 90 | 77,6 | 18 | 15,5 | 8 | 6,9 |
| $\chi^2=5,7$ $p>0,05$ | | | | | | |

Kadınların öğrenim ve ekonomik durumlarına göre kendiliğinden düşük sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=8,0$ $p>0,05$ ve $\chi^2=5,7$ $p>0,05$).

Tablo 13'de kadınların öğrenim ve ekonomik durumlarına göre istemli düşük sayılarının karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo-13: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumu ve Ekonomik Durumlarına Göre İstemli Düşük Sayısı

| Öğrenim Durumu | İstemli Düşük Sayısı | | | | | |
|------------------|------------------------|------|------|------|------|------|
| | 0 | | 1 | | 2 | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar Değil | 32 | 74,4 | 9 | 20,9 | 2 | 4,7 |
| Okur Yazar | 22 | 78,6 | 2 | 7,1 | 4 | 14,3 |
| İlkokul | 361 | 77,5 | 74 | 15,9 | 31 | 6,6 |
| Ortaokul | 85 | 84,2 | 10 | 9,9 | 6 | 5,9 |
| Lise | 89 | 80,2 | 19 | 17,1 | 3 | 2,7 |
| Üniversite | 12 | 85,7 | 2 | 14,3 | - | - |
| | $\chi^2=11,6$ $p>0,05$ | | | | | |
| 5 yıldan az | 54 | 76,1 | 11 | 15,5 | 6 | 8,4 |
| 5 yıl ve üzeri | 547 | 79,0 | 105 | 15,2 | 40 | 5,8 |
| | $\chi^2=0,8$ $p>0,05$ | | | | | |
| Ekonomik Durum | | | | | | |
| İyi | 94 | 75,8 | 21 | 16,9 | 9 | 7,3 |
| Orta | 420 | 80,3 | 80 | 15,3 | 23 | 4,4 |
| Kötü | 87 | 75,0 | 15 | 12,9 | 14 | 12,1 |
| | $\chi^2=10,8$ $p<0,05$ | | | | | |

Kadınların öğrenim durumları ile istemli düşük sayıları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($\chi^2=11,6$ $p>0,05$). Ancak ekonomik durumu iyi olan kadınların daha çok istemli düşük yaptıkları görülmektedir ($\chi^2=10,8$ $p<0,05$).

Tablo 14'te araştırmaya alınan kadınların öğrenim durumu ve ekonomik durumlarına göre istemeden gebe kalırlarsa ne yapacakları hakkındaki düşünceleri yer almaktadır.

Tablo-14: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumu ve Ekonomik Durumlarına Göre İstemedenden Kalınan Gebelik Hakkındaki Düşünceleri

| Öğrenim Durumu | İstemedenden Kalınan Gebelik Sonucu | | | | | |
|---|-------------------------------------|------|---------------|------|--------------|-----|
| | Doğum | | İstemli düşük | | Duruma bağlı | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar Değil | 34 | 75,6 | 10 | 22,2 | 1 | 2,2 |
| Okur Yazar | 19 | 65,6 | 10 | 34,4 | - | - |
| İlkokul | 302 | 62,0 | 167 | 34,4 | 18 | 3,6 |
| Ortaokul | 62 | 59,0 | 40 | 38,1 | 3 | 2,9 |
| Lise | 61 | 51,7 | 52 | 44,1 | 5 | 4,2 |
| Üniversite | 8 | 50,0 | 8 | 50,0 | - | - |
| $\chi^2_{\text{eğim}}=8,6 \quad p<0,05$ | | | | | | |
| 5 yıldan az | 53 | 71,6 | 20 | 27,0 | 1 | 1,4 |
| 5 yıl ve üzeri | 433 | 52,4 | 367 | 44,4 | 26 | 3,2 |
| $\chi^2=4,4 \quad p>0,05$ | | | | | | |
| Ekonomik Durum | | | | | | |
| İyi | 93 | 71,0 | 36 | 27,5 | 2 | 1,5 |
| Orta | 323 | 58,9 | 201 | 36,7 | 24 | 4,4 |
| Kötü | 70 | 57,9 | 50 | 41,3 | 1 | 0,8 |
| $\chi^2_{\text{eğim}}=4,1 \quad p<0,05$ | | | | | | |

Kadınların öğrenim durumu arttıkça istemedenden kalınan gebeliği küretajla sonlandırma isteği de artmaktadır ($\chi^2_{\text{eğim}}=8,6 \quad p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanlar istenmeyen gebeliği küretajla sonlandırmak isterken ekonomik durumu iyi olanlar istemedenden gebe kalırlarsa doğuracaklarını söylemektedir ($\chi^2_{\text{eğim}}=4,1 \quad p<0,05$).

Tablo 15'te araştırmaya alınan kadınların canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve yaşayan erkek çocuk sayılarına göre istemedenden gebe kalırlarsa ne yapacakları hakkındaki düşünceleri yer almaktadır.

Tablo-15: Araştırmaya Alınan Kadınların Canlı Doğum Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı ve Yaşayan Erkek Çocuk Sayılarına Göre İstemedenden Kalınan Gebelik Hakkındaki Düşünceleri

| Canlı Doğum Sayısı | İstemedenden Kalınan Gebelik Sonucu | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|------|---------------|------|--------------|-----|
| | Doğum | | İstemli düşük | | Duruma bağlı | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| 0 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | - | - |
| 1 | 148 | 87,1 | 20 | 11,8 | 2 | 1,2 |
| 2 | 168 | 49,3 | 151 | 44,3 | 22 | 6,5 |
| 3 | 84 | 52,5 | 75 | 46,9 | 1 | 0,6 |
| 4+ | 49 | 57,0 | 35 | 40,7 | 2 | 2,3 |
| $\chi^2=86,9$ p<0,000 | | | | | | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | | | | | |
| 0 | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | - | - |
| 1 | 149 | 86,1 | 21 | 12,1 | 3 | 1,8 |
| 2 | 179 | 50,0 | 158 | 44,1 | 21 | 5,9 |
| 3 | 82 | 50,9 | 77 | 47,8 | 2 | 1,3 |
| 4+ | 38 | 59,4 | 25 | 39,1 | 1 | 1,5 |
| $\chi^2=85,1$ p<0,000 | | | | | | |
| Yaşayan Erkek Çocuk Sayısı | | | | | | |
| 0 | 153 | 70,2 | 56 | 25,7 | 9 | 4,1 |
| 1 | 215 | 57,4 | 146 | 38,9 | 14 | 3,7 |
| 2 | 89 | 57,1 | 63 | 40,4 | 4 | 2,6 |
| 3 | 20 | 50,0 | 20 | 50,0 | - | - |
| 4+ | 9 | 81,8 | 2 | 18,2 | - | - |
| $\chi^2=20,1$ p<0,05 | | | | | | |

Yaşayan toplam çocuk ve erkek çocuk sayıları istemedenden gebe kalan kadının kararını etkilemektedir ($\chi^2=85,1$ p<0,000 ve $\chi^2=20,1$ p<0,05). Yaşayan çocuğu olmayan ya da 1 yaşayan çocuğu olan kadınlar daha çok doğurma eğilimindedir. Yaşayan erkek çocuğu olmayan kadınlar, istemedenden gebe kalırlarsa %70,2 oranında doğuracaklarını söylemekte, yaşayan 1 erkek çocuğu olanlarda ise bu oran %57,2'ye düşmektedir.

Araştırmaya alınan kadınların 149 (%18,6)'u bundan sonra çocuğu olmasını isterken 651 (%81,4)'i bundan sonra çocuğu olmasını istememektedir. Eğer istemedenden gebe kalırlarsa 486 kadın (%60,8)

doğuracağını, 287 kadın (%35,9) küretaj için hekime gideceğini, 27 kadın (%3,3) ise o zamanki duruma bağlı olarak karar vereceklerini söylemişlerdir.

Tablo 16'da araştırmaya alınan kadınların öğrenim durumlarına göre ortalama gebelik, canlı doğum, istemli düşük, kendiliğinden düşük, yaşayan çocuk sayıları , ortalama yaşları ve ortalama evlilik süreleri görülmektedir.

Tablo-16: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Ortalama Gebelik, Canlı Doğum, İstemli Düşük, Kendiliğinden Düşük ve Yaşayan Çocuk Sayıları

| Öğrenim Durumu | Ort. Gebelik | | Ort. Canlı Doğum | | İstemli Düşük | | Kendiliğinden Düşük Sayısı ± SD | | Yaşayan Çocuk | | Ortalama yaş ± SD (yıl) | | Ortalama evlilik süresi ± SD (ay) | |
|------------------|---------------------|--|---------------------|--|---------------|--|---------------------------------|--|---------------------|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | Sayısı ±SD | | Sayısı ±SD | | Sayısı ±SD | | Sayısı ±SD | | Sayısı ±SD | | SD (yıl) | | süresi ± SD (ay) | |
| Okur-yazar değil | 5,2 ± 3,1 | | 4,7 ± 2,5 | | 0,3 ± 0,6 | | 0,3 ± 0,8 | | 4,1 ± 2,2 | | 39,5 ± 7,8 | | 258,4 ± 102,3 | |
| Okur-yazar | 3,6 ± 2,1 | | 2,9 ± 1,3 | | 0,5 ± 1,3 | | 0,3 ± 0,6 | | 2,7 ± 1,0 | | 40,4 ± 102,5 | | 253,7 ± 102,5 | |
| İlkokul | 2,8 ± 1,7 | | 2,3 ± 1,1 | | 0,3 ± 0,7 | | 0,2 ± 0,6 | | 2,2 ± 0,9 | | 34,1 ± 7,6 | | 173,9 ± 94,9 | |
| Ortaokul | 2,3 ± 1,3 | | 1,9 ± 0,8 | | 0,2 ± 0,5 | | 0,2 ± 0,6 | | 1,9 ± 0,9 | | 33,7 ± 8,4 | | 171,6 ± 102,2 | |
| Lise | 2,2 ± 1,3 | | 1,7 ± 0,7 | | 0,2 ± 0,5 | | 0,3 ± 0,6 | | 1,7 ± 0,7 | | 33,5 ± 7,1 | | 150,2 ± 88,2 | |
| Üniversite | 1,6 ± 0,9 | | 1,6 ± 0,5 | | 0,1 ± 0,4 | | - | | 1,6 ± 0,5 | | 35,1 ± 8,4 | | 136,5 ± 104,2 | |
| | F=25,3 p<0,00 | | F=48,8,p<0,000 | | F=1,3 p>0,05 | | F=0,9 p>0,05 | | F=40,3 p<0,000 | | F=8,1 p<0,000 | | F=12,8 p<0,000 | |
| 5 yıldan az | 4,6 ± 2,8 | | 4,0 ± 2,5 | | 0,4 ± 0,9 | | 0,3 ± 0,7 | | 3,6 ± 1,9 | | 39,8 ± 8,1 | | 256,5 ± 101,7 | |
| 5 yıl ve üzeri | 2,6 ± 1,6 | | 2,1 ± 1,0 | | 0,3 ± 0,6 | | 0,2 ± 0,6 | | 2,1 ± 0,9 | | 34,0 ± 7,6 | | 168,9 ± 95,4 | |
| | t=5,9 p<0,000 | | t=6,8 p<0,000 | | t=0,9 p>0,05 | | t=1,1 p>0,05 | | t=6,5 p<0,000 | | t=5,9 p<0,000 | | t=7,1 p<0,000 | |
| | 1,3< \bar{x} <2,7 | | 1,3< \bar{x} <2,4 | | | | | | 1,0< \bar{x} <1,9 | | 3,9< \bar{x} <7,8 | | 63,1< \bar{x} <112,2 | |

Kadınların öğrenim durumları ile ortalama gebelik sayıları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (F=25,3, p<0,000). Okur yazar olmayanların ortalama gebelik sayıları daha fazladır. Beş yıldan az öğrenim görenlerin ortalama gebelik sayıları daha fazladır (t=5,9 p<0,000, %95 güvenlik aralığı :1,3 < \bar{x} < 2,7). Ortalama canlı doğum ve ortalama yaşayan çocuk sayıları da daha fazladır. İlkokuldan daha az öğrenim görmüş olanlar daha yaşlı ve daha uzun evlilik süresine sahiptir. Öğrenim durumu ile ortalama istemli ve kendiliğinden düşük sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 17’de araştırmaya alınan kadınların kocalarının öğrenim durumlarına göre ortalama gebelik, canlı doğum, istemli düşük, kendiliğinden düşük ve yaşayan çocuk sayıları görölmektedir.

Tablo-17: Araştırmaya Alınan Kadınların Kocalarının Öğrenim Durumlarına Göre Ortalama Gebelik, Canlı Doğum, İstemli Düşük, Kendiliğinden Düşük ve Yaşayan Çocuk Sayıları

| Kocanın Öğrenim Durumu | Ort.Gebelik Sayısı \pm SD | Ort. Canlı Doğum Sayısı \pm SD | İstemli Düşük Sayısı \pm SD | Kendiliğinden Düşük Sayısı \pm SD | Yaşayan Çocuk Sayısı \pm SD |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Okur Yazar Değil | 4,0 \pm 2,0 | 4,0 \pm 2,0 | - | - | 3,7 \pm 2,1 |
| Okur Yazar | 7,3 \pm 3,7 | 6,0 \pm 3,5 | 0,8 \pm 1,3 | 0,3 \pm 0,5 | 5,3 \pm 3,3 |
| İlkokul | 2,9 \pm 1,9 | 2,49 \pm 1,4 | 0,3 \pm 0,7 | 0,2 \pm 0,6 | 2,3 \pm 1,1 |
| Ortaokul | 2,7 \pm 1,6 | 2,21 \pm 1,1 | 0,3 \pm 0,6 | 0,2 \pm 0,5 | 2,1 \pm 1,0 |
| Lise | 2,3 \pm 1,2 | 1,90 \pm 1,8 | 0,2 \pm 0,5 | 0,3 \pm 0,6 | 1,9 \pm 0,7 |
| Üniversite | 2,4 \pm 1,9 | 2,02 \pm 1,2 | 0,3 \pm 0,9 | 0,1 \pm 0,4 | 1,9 \pm 1,1 |
| | F=12,5 p<0,00 | F=18,2 p<0,000 | F=1,4 p>0,05 | F=0,6 p>0,05 | F=17,1 p<0,000 |

Kadınların kocalarının öğrenim durumları ile de ortalama gebelik sayısı arasında anlamlı fark saptanmıştır (F=12,5 p<0,000). Aradaki fark ilkokulu bitirmemiş ancak okur yazar olanlardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 18’de araştırmaya alınan kadınların yaş grupları, işleri ve çalışma durumlarına göre ortalama gebelik, canlı doğum, istemli düşük, kendiliğinden düşük ve yaşayan çocuk sayıları görölmektedir.

Tablo-18: Araştırmaya Alınan Kadınların Yaş Grupları, İşleri ve Çalışma Durumlarına Göre Ortalama Gebelik, Canlı Doğum, İstemli Düşük, Kendiliğinden Düşük ve Yaşayan Çocuk Sayıları

| Yaş Grubu | Ort. Gebelik Sayısı \pm SD | Ort. Canlı Doğum Sayısı \pm SD | İstemli Düşük Sayısı \pm SD | Kendiliğinden Düşük Sayısı \pm SD | Yaşayan Çocuk Sayısı \pm SD |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 15-19 | 0,6 \pm 0,5 | 1,0 \pm 0,0 | - | - | 1,0 \pm 0,0 |
| 20-24 | 1,2 \pm 0,8 | 1,2 \pm 0,6 | 0,1 \pm 0,2 | 0,2 \pm 0,5 | 0,2 \pm 0,6 |
| 25-29 | 2,1 \pm 1,3 | 1,8 \pm 0,9 | 0,1 \pm 0,4 | 0,2 \pm 0,5 | 1,8 \pm 0,8 |
| 30-34 | 2,4 \pm 1,3 | 2,0 \pm 0,8 | 0,2 \pm 0,6 | 0,2 \pm 0,5 | 2,0 \pm 0,8 |
| 35-39 | 3,2 \pm 1,7 | 2,6 \pm 1,1 | 0,3 \pm 0,6 | 0,3 \pm 0,7 | 2,4 \pm 0,9 |
| 40-44 | 3,5 \pm 2,0 | 2,8 \pm 1,6 | 0,4 \pm 0,7 | 0,3 \pm 0,6 | 2,6 \pm 1,3 |
| 45-49 | 4,0 \pm 2,3 | 3,2 \pm 1,6 | 0,5 \pm 1,0 | 0,4 \pm 0,7 | 2,9 \pm 1,4 |
| | F=35,8 p<0,000 | F=32,3 p<0,000 | F=6,5 p<0,000 | F=1,9 p>0,05 | F=30,4 p<0,000 |
| İş | | | | | |
| Ev hanımı | 2,8 \pm 1,9 | 2,4 \pm 1,4 | 0,3 \pm 0,7 | 0,2 \pm 0,6 | 2,2 \pm 1,2 |
| Nitelikli ücretli | 1,7 \pm 0,8 | 1,4 \pm 0,5 | 0,1 \pm 0,3 | - | 1,4 \pm 0,5 |
| Niteliksiz Ücretli | 2,5 \pm 1,4 | 2,1 \pm 0,8 | 0,3 \pm 0,6 | 0,2 \pm 0,6 | 2,0 \pm 0,8 |
| Çiftçi | 3,6 \pm 1,6 | 3,5 \pm 1,1 | 0,4 \pm 0,7 | - | 2,9 \pm 0,7 |
| Emekli | 2,6 \pm 1,7 | 2,2 \pm 0,9 | 0,5 \pm 0,7 | 0,3 \pm 0,6 | 1,8 \pm 0,7 |
| İşsiz | 2,5 \pm 2,4 | 2,1 \pm 1,3 | 0,3 \pm 0,5 | 0,4 \pm 0,8 | 2,0 \pm 1,0 |
| Diğer | 2,6 \pm 0,5 | 2,0 \pm 0,7 | 0,4 \pm 0,5 | 0,2 \pm 0,4 | 2,0 \pm 0,7 |
| | F=1,8 p>0,05 | F=3,2 p<0,05 | F=0,4 p>0,05 | F=0,7 p>0,05 | F=2,7 p<0,05 |
| Çalışma Durumu | | | | | |
| Çalışan | 2,5 \pm 1,4 | 2,1 \pm 0,9 | 0,3 \pm 0,6 | 0,2 \pm 0,6 | 2,0 \pm 0,8 |
| Çalışmayan | 2,8 \pm 1,9 | 2,4 \pm 1,4 | 0,3 \pm 0,7 | 0,2 \pm 0,6 | 2,2 \pm 1,2 |
| | t=-2,2 p<0,05 | t=6,8 p<0,000 | t= 0,9 p>0,05 | t= 1,1p>0,05 | t=6,5 p<0,000 |
| | %95GA | %95GA | | | %95 GA |
| | -0,6 < \bar{x} < -0,03 | 1,3 < \bar{x} < 2,4 | | | 1,0 < \bar{x} < 1,9 |

Çalışan kadınların çalışmayanlara göre ortalama gebelik sayıları daha az bulunmuştur (t= - 2,2 p<0,05, %95 güvenlik aralığı : - 0,6 < \bar{x} < - 0,03).

Tablo 19'da Bursa dışından gelen kadınların geldikleri bölgelere göre ortalama gebelik sayıları görülmektedir.

Tablo-19: Bursa Dışından Gelenlerin Geldikleri Bölgelere Göre Ortalama Gebelik Sayıları

| Bölge | Sayı | Ortalama Gebelik Sayısı \pm SD |
|-------------------------------|------|----------------------------------|
| Doğu Anadolu | 155 | 3,6 \pm 2,4 |
| Bulgaristan | 114 | 2,3 \pm 1,0 |
| Karadeniz | 85 | 3,2 \pm 2,1 |
| Marmara | 58 | 2,2 \pm 1,3 |
| İç Anadolu | 38 | 3,2 \pm 2,2 |
| Ege | 19 | 2,5 \pm 1,1 |
| Yurt dışı (Bulgaristan hariç) | 9 | 2,2 \pm 1,1 |
| Akdeniz | 7 | 2,1 \pm 1,9 |
| Güneydoğu Anadolu | 7 | 1,9 \pm 1,5 |

Kadınların doğdukları bölge ile ortalama gebelik sayıları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($F=6,07$, $p<0,000$). Ortalama gebelik sayıları, Doğu Anadolu Bölgesi'nden gelen kadınlarda en yüksek bulunmuştur.

Tablo 20'de kadınların son gebeliklerinin nasıl sonlandığı görülmektedir.

Tablo-20: Araştırmaya Alınan Kadınların Son Gebeliklerinin Sonlanma Şekli

| | Sayı | % |
|---------------------|------|-------|
| Canlı Doğum | 654 | 85,7 |
| İstemli Düşük | 85 | 11,2 |
| Kendiliğinden Düşük | 23 | 3,0 |
| Ölü Doğum | 1 | 0,1 |
| Toplam | 763 | 100,0 |

Araştırmaya alınan kadınların yaş gruplarına göre son gebeliklerinden günümüze kadar geçen süre, son gebeliğin ortalama sonlanma zamanı olarak Tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo-21: Araştırmaya Alınan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Son Gebeliklerinin Ortalama Sonlanma Zamanı

| Yaş Grubu | Son Gebeliğin Ortalama |
|-----------|------------------------|
| | Sonlanma Zamanı (ay) |
| 15-19 | 14,3 ± 8,7 |
| 20-24 | 32,0 ± 35,8 |
| 25-29 | 39,6 ± 31,4 |
| 30-34 | 64,2 ± 37,8 |
| 35-39 | 102,2 ± 55,4 |
| 40-44 | 140,2 ± 66,6 |
| 45-49 | 198,2 ± 71,6 |

Kadınların yaşları arttıkça son gebeliklerinin sonlanmasından bu güne kadar geçen ortalama süreler de doğal olarak artmaktadır (F=145,2, p<0,000).

Araştırmaya alınan kadınların AP yöntemlerini bilme durumları Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo-22: Araştırmaya Alınan Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme Durumları

| Aile Planlaması Yöntemi | Bilen | | Bilmeyen | |
|-------------------------------------|-------|------|----------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Rahim İçi Araç | 795 | 99,4 | 5 | 0,6 |
| Geri Çekme | 793 | 99,1 | 7 | 0,9 |
| Oral Kontraseptif | 788 | 98,5 | 12 | 1,5 |
| Kondom | 741 | 92,6 | 59 | 7,4 |
| Tüp Ligasyonu | 544 | 68,0 | 256 | 32,0 |
| Enjektabl Kontraseptif | 502 | 62,8 | 298 | 37,2 |
| Bariyer Yöntemler (Fital, Diyafram) | 316 | 39,5 | 484 | 60,5 |
| Deri Altı İmplant (Norplant) | 136 | 17,0 | 664 | 83,0 |
| Vazektomi | 125 | 15,6 | 675 | 84,4 |
| Takvim Yöntemi | 49 | 6,1 | 751 | 93,9 |

Kadınların 2'si (%0,3) hiçbir yöntemi bilmediklerini söylemişlerdir, %99,7'si en az bir yöntem bilmektedir. En çok bilinen yöntem RİA'dır. Kadınların 795'i (%99,4) bu yöntemi bilmektedir. En az bilinen yöntem ise 49 kadın (%6,1) ile takvim yöntemidir.

Tablo 23'de kadınların halen kullanmakta oldukları AP yöntemlerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo-23: Araştırmaya Alınan Kadınların Halen Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Dağılımı

| Aile Planlaması Yöntemi | Sayı | % |
|---------------------------|------|-------|
| Geri Çekme | 320 | 51,4 |
| Rahim İçi Araç | 166 | 26,7 |
| Kondom | 62 | 10,0 |
| Tüp Ligasyonu | 39 | 6,3 |
| Oral Kontraseptif | 19 | 3,0 |
| Bariyer yöntemler (fitil) | 8 | 1,3 |
| Diğer* | 5 | 0,8 |
| Enjektabl Kontraseptif | 2 | 0,3 |
| Vazektomi | 1 | 0,2 |
| Takvim | 1 | 0,2 |
| Toplam | 623 | 100,0 |

* 2'si takvim+kondom, 3'ü takvim+geri çekme

Bu güne kadar herhangi bir yöntem kullanmış olan 735 kadından 623'ü (%84,8) halen bir yöntem kullanmakta iken 112'si (%15,2) halen bir yöntem kullanmamaktadır. Bunların 20'si (%17,8) gebedir. Halen bir yöntem kullanmayanların 44'ü (%39,2) menopozda olduğu için, 16'sı (%14,3) çocuk istediği için, 6'sı (%5,4) kocası uzakta olduğu için, 8'i (%7,1) histerektomi olduğu için, 3'ü (%2,7) infertilite nedeniyle, 5'i (%4,5) çocuğunu emzirdiği için, 5'i (%4,5) gebe kalmayacağını düşündüğü için, 2'si (%1,8) adet düzensizliği olduğu için, 2'si (%1,8) lohusa olduğu için ve 1'i (%0,9) kocası istemediği için bir yöntem kullanmamaktadır.

Bundan sonra hiç ya da bir süre çocuk istemediği halde hiç bir yöntem kullanmayan kadın oranı yani karşılanamayan ihtiyaç %2,1'dir.

Kadınların aile planlaması yöntemini ortalama kullanma süresi, 148,8 ± 92,7 ay, halen kullanmakta oldukları yöntemi ortalama kullanma süreleri 107,9 ± 84,0 ay olarak bulunmuştur.

Tablo 24'de kadınların bu yöntemleri nereden öğrendiklerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo-24: Araştırmaya Alınan Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemi Nereden Öğrendikleri

| Aile Planlaması Yöntemi | Sayı | % |
|-------------------------|------|-------|
| Komşu-arkadaş | 673 | 64,9 |
| Ebe-hemşire | 219 | 21,1 |
| Radyo-TV | 74 | 7,1 |
| Hekim | 31 | 3,0 |
| Kitaplar | 20 | 1,9 |
| Okul | 8 | 0,8 |
| Anne-abla | 7 | 0,7 |
| Diğer* | 5 | 0,5 |
| Toplam** | 1037 | 100,0 |

*Eşinden, işyerindeki eğitimden

** Birden fazla öğrenme kaynağı olanlar bulunmaktadır

Bugüne kadar hiç yöntem kullanmamış olan kadınlardan 2'si hiçbir AP yöntemi bilmediklerini söylemişlerdir. AP yöntemi kullanmayan diğer 63 kadının 34'ü çocuk istediği için, 13'ü infertilite nedeniyle, 9'u çocukları tedavi ile olduğu için, 2'si adet düzensizliği olduğu için 1'i histerektomi olduğu için, 1'i bebeğini emzirdiği için, 1'i lohusa olduğu için, 1'i kocası uzakta olduğu için ve 1'i kocası istemediği için bu güne kadar hiç AP yöntemi kullanmamıştır.

Tablo 25'de kadınların halen kullanmakta oldukları yöntemi tercih etme nedenleri sunulmuştur.

Tablo-25: Aile Planlaması Yöntemi Kullananların Kullandıkları Yöntemi Tercih Etme Nedenleri

| Tercih Nedeni | Sayı | % |
|-------------------------|------|-------|
| Güvenilir | 216 | 34,7 |
| Kullanımı kolay | 196 | 31,5 |
| Kocasını istemiş | 85 | 13,6 |
| Sağlık nedeniyle | 60 | 9,6 |
| Sağlıklı olduğu için | 35 | 5,6 |
| Sağlık personeli önerdi | 19 | 3,1 |
| Diğer * | 7 | 1,1 |
| Bilmiyorum | 3 | 0,5 |
| Ucuz, ücretsiz | 2 | 0,3 |
| Toplam | 623 | 100,0 |

* Emzirdiği için, komşusu önerdiği için

Kullanılan AP yönteminin kadın tarafından güvenilir bulunması ve kullanımının kolay olması en çok tercih nedenidir.

Tablo 26'da AP yöntemine göre tercih nedenleri yer almaktadır.

Tablo-26: Aile Planlaması Yöntemi Kullanılanların Kullandıkları Yönteme Göre Tercih Etme Nedenleri

| Tercih Nedeni | RIA | | OK | | Kondom | | Tüp Ligasyonu | | Geri Çekme | | Diğer** | |
|-------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Güvenilir | 125 | 75,2 | 14 | 73,7 | 21 | 33,9 | 35 | 89,7 | 16 | 5,0 | 5 | 29,4 |
| Kullanımı kolay | 30 | 18,2 | 1 | 5,3 | 7 | 11,3 | 1 | 2,6 | 156 | 48,8 | 1 | 5,9 |
| Kocasını istemiş | 2 | 1,2 | - | - | 17 | 27,4 | - | - | 63 | 19,7 | 3 | 17,6 |
| Sağlık nedeniyle | 2 | 1,2 | - | - | 4 | 6,5 | 1 | 2,6 | 49 | 15,3 | 4 | 23,5 |
| Sağlıklı olduğu için | - | - | - | - | 10 | 16,1 | - | - | 25 | 7,8 | 1 | 5,9 |
| Sağlık personeli önerdi | 7 | 4,2 | 4 | 21,1 | 3 | 4,8 | 2 | 5,1 | - | - | 2 | 11,8 |
| Diğer* | - | - | - | - | - | - | - | - | 11 | 3,4 | 1 | 5,9 |
| Toplam | 166 | 100,0 | 19 | 100,0 | 62 | 100,0 | 39 | 100,0 | 320 | 100,0 | 17 | 100,0 |

* Emzirdiği için(5), komşusu önerdiği için(1), ücretsiz olduğu için (2), fikri yok(3)

** Fital kullanan 8 kadından 3'ü güvenilir olduğu için, 2'si sağlık nedeniyle, birisi kocasını istediği için, birisi sağlık personeli önerdiği için ve birisi komşusu önerdiği için; enjektabl kontraseptif kullanan 2 kadından biri güvenilir olduğu için, diğeri sağlık personeli önerdiği için; Takvim+geri çekme kullanan 3 kadın güvenilir, kullanımı kolay ve sağlık nedeniyle; takvim+kondom kullanan 2 kadın kocasını istediği ve sağlıklı olduğu için; takvim yöntemi kullanan 1 kadın kocasını istediği için ve vazektomiye güvenilir olduğu için seçmişlerdir.

Tablo 27’de kadınların kullandıkları AP yöntemini nereden temin ettikleri görülmektedir.

Tablo-27: Araştırmaya Alınan Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerini Sağladıkları Yerlere Göre Dağılımı

| | Sayı | % |
|----------------|------|-------|
| Hastane | 115 | 38,5 |
| Sağlık Ocağı | 92 | 30,8 |
| Eczane | 63 | 21,0 |
| Özel Doktor | 14 | 4,7 |
| AÇS-AP Merkezi | 10 | 3,3 |
| Market | 5 | 1,7 |
| Toplam | 299 | 100,0 |

Tablo 28’de araştırmaya alınan kadınların öğrenim durumları ile halen kullandıkları AP yöntemleri karşılaştırılmıştır.

Tablo-28: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumları ile Halen Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemi Arasındaki İlişki

| Öğrenim Durumu | RIA | | Kondom | | OK | | Geri Çekme | | Tüp L. | | Diğer* | | Toplam | |
|------------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar Değil | 10 | 32,3 | 1 | 3,2 | - | - | 17 | 54,8 | 3 | 9,7 | - | - | 31 | 100,0 |
| Okur Yazar | 6 | 30,0 | - | - | - | - | 11 | 55,0 | 3 | 15,0 | - | - | 20 | 100,0 |
| İlkokul | 108 | 28,1 | 39 | 10,1 | 13 | 3,4 | 188 | 48,8 | 27 | 7,0 | 10 | 2,6 | 385 | 100,0 |
| Ortaokul | 18 | 20,8 | 6 | 6,9 | 3 | 3,5 | 52 | 59,8 | 4 | 4,6 | 4 | 4,4 | 87 | 100,0 |
| Lise | 23 | 25,9 | 13 | 14,6 | 3 | 3,4 | 45 | 50,6 | 2 | 2,2 | 3 | 3,3 | 89 | 100,0 |
| Üniversite | 1 | 9,1 | 3 | 27,3 | - | - | 7 | 63,6 | - | - | - | - | 11 | 100,0 |
| Toplam | 166 | 26,6 | 62 | 10,0 | 19 | 3,0 | 320 | 51,4 | 39 | 6,3 | 17 | 2,7 | 623 | 100,0 |
| 5 yıldan az | 16 | 31,3 | 1 | 2,0 | - | - | 28 | 55,0 | 6 | 11,7 | - | - | 51 | 100,0 |
| 5 yıl ve üzeri | 149 | 26,1 | 61 | 10,7 | 19 | 3,3 | 292 | 51,1 | 33 | 5,8 | 17 | 3,0 | 572 | 100,0 |

* Enjektabl kontraseptif kullanan 2 kadın ile fiil kullanan 8 kadın ilkokul mezunu; vazektomi ve takvim yöntemi kullanan birer kadın ortaokul mezunu; takvim + kondom kullanan 2 kadından biri ortaokul, biri lise mezunu ve takvim + geri çekme yöntemi kullanan 3 kadından biri ortaokul, ikisi lise mezunudur.

Araştırmaya alınan kadınlardan halen yöntem kullanmakta olan ve kullandığı AP yöntemini hiç değiştirmeyen kadınların kullandıkları yöntemlerin dağılımı Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo-29: Araştırmaya Alınan ve Halen Bir Aile Planlaması Yöntemi Kullanan Kadınlardan Hep Aynı Yöntemi Kullananların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Dağılımı

| Aile Planlaması Yöntemi | Sayı | % | Ortalama Kullanma Süresi (ay) |
|---------------------------|------|-------|-------------------------------|
| Geri Çekme | 212 | 58,5 | 142,6 ± 93,2 |
| Rahim İçi Araç | 84 | 23,2 | 79,7 ± 65,7 |
| Kondom | 42 | 11,6 | 115,0 ± 78,2 |
| Tüp Ligasyonu | 10 | 2,8 | 110,4 ± 79,6 |
| Oral Kontraseptif | 5 | 1,4 | 115,2 ± 42,9 |
| Bariyer yöntemler (fitil) | 4 | 1,1 | 171,0 ± 18,0 |
| Takvim+Kondom | 2 | 0,7 | 174,0 ± 8,5 |
| Takvim+Geri çekme | 2 | 0,7 | 138,0 ± 110,3 |
| Toplam | 361 | 100,0 | F=5,2 p<0,000 |

Hiç değiştirmeden hep aynı AP yöntemini kullanan kadınların da en çok tercihi geri çekme yöntemidir (%58,5). Modern yöntemler içinde en çok tercih edilen ise RİA'dır (%23,5). Hep aynı yöntemi kullanan kadınların ortalama kullanma süreleri farklıdır (F=5,2 p<0,000). En uzun süre kullanılan yöntem geri çekmedir.

Önceden en az bir yöntem kullanıp değiştiren kadın sayısı 293 (%39,9), hep aynı yöntemi kullanan kadın sayısı 442 (%60,1)' dir. Kadınların 231'i (%78,8) 1 kez, 54'ü (%18,4) 2 kez, 7'si (%2,4) 3 kez ve 1'i (%0,4) 4 kez yöntem değiştirmiştir. Kadın başına düşen yöntem değiştirme sayısı, 1,2 ± 0,5'dir.

Hep aynı yöntemi kullananlarda; ortalama gebelik sayısı 2,7 ± 1,8; ortalama istemli düşük sayısı 0,2 ± 0,6 olarak hesaplanmıştır. Farklı AP

yöntemi kullanan kadınların ortalama gebelik sayısı $3,3 \pm 1,7$; ortalama istemli düşük sayısı $0,4 \pm 0,8$ bulunmuştur.

Hep aynı AP yöntemini kullanan kadınlarla farklı AP yöntemlerini deneyen kadınların ortalama gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t = -4,5$ $p < 0,000$ %95 GA – $0,85 < \bar{x} < -0,33$). Bu kadınların ortalama istemli düşük sayıları arasında da anlamlı fark vardır ($t = -3,3$, $p < 0,05$, %95 GA – $0,28 < \bar{x} < -0,01$). Yöntem değiştiren kadınların ortalama gebelik sayıları ve ortalama istemli düşük sayıları daha fazladır.

Tablo 30'da hep aynı yöntemi kullanan kadınların kullandıkları AP yöntemine göre ortalama gebelik, canlı doğum, istemli düşük, kendiliğinden düşük ve yaşayan çocuk sayıları görülmektedir.

Tablo-30: Hep Aynı Yöntemi Kullanan Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Göre Ortalama Gebelik, Canlı Doğum, İstemli Düşük, Kendiliğinden Düşük ve Yaşayan Çocuk Sayıları

| Aile Planlaması Yöntemi | Ort. Gebelik Sayısı \pm SD | Ort. Canlı Doğum Sayısı \pm SD | İstemli Düşük Sayısı \pm SD | Kendiliğinden Düşük Sayısı \pm SD | Yaşayan Çocuk Sayısı \pm SD |
|-------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Geri Çekme | $2,7 \pm 1,7$ | $2,2 \pm 1,3$ | $0,2 \pm 0,6$ | $0,2 \pm 0,6$ | $2,1 \pm 1,2$ |
| RİA | $2,6 \pm 1,9$ | $2,1 \pm 1,4$ | $0,3 \pm 0,6$ | $0,2 \pm 0,4$ | $1,9 \pm 1,2$ |
| Kondom | $2,4 \pm 1,1$ | $1,9 \pm 0,6$ | $0,2 \pm 0,6$ | $0,1 \pm 0,3$ | $1,9 \pm 0,6$ |
| Fital | $2,7 \pm 0,9$ | $2,5 \pm 1,0$ | - | $0,3 \pm 0,5$ | $2,3 \pm 0,5$ |
| Takvim+kondom | $2,5 \pm 0,7$ | $2,5 \pm 0,7$ | - | - | $2,5 \pm 0,7$ |
| Takvim+geri çekme | $1,5 \pm 0,7$ | $1,5 \pm 0,7$ | - | - | $1,5 \pm 0,7$ |
| | F=1,1 $p > 0,05$ | F=1,2 $p > 0,05$ | F=0,7 $p > 0,05$ | F=1,2 $p > 0,05$ | F=1,5 $p > 0,05$ |

Hep aynı yöntemi kullanan kadınların kullandıkları AP yöntemine göre ortalama gebelik, canlı doğum, istemli düşük, kendiliğinden düşük ve yaşayan çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 31'de kullandıkları AP yöntemini değiştiren kadınların yöntem değiştirme nedenleri görülmektedir.

Tablo-31: Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemini Değiştiren Kadınların Yöntem Değiştirme Nedenlerinin Dağılımı

| Yöntem Değiştirme Nedenleri | Değiştirilen Aile Planlaması Yöntemi | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------|------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|------------|-------|--------|-------|
| | RIA | | OK | | Kondom | | Ftilil | | Diğer** | | Geri Çekme | | Toplam | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Sağlık personeli önerdi | 73 | 60,4 | 35 | 30,7 | - | - | - | - | 1 | 14,3 | - | - | 109 | 29,9 |
| Kullanmak zor | 1 | 0,8 | 28 | 24,6 | 25 | 69,4 | 5 | 62,5 | 3 | 42,8 | 7 | 9,0 | 69 | 19,0 |
| Gebe kaldığı için | 13 | 10,7 | 6 | 5,2 | 6 | 16,7 | 1 | 12,5 | 2 | 28,6 | 24 | 30,8 | 52 | 14,3 |
| Daha güvenilir bir yöntem isteği | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 45 | 57,7 | 45 | 12,4 |
| Baş ağrısı, sinirlilik, bulantı, karın ağrısı gibi semptomlar | 7 | 5,8 | 23 | 20,2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 30 | 8,2 |
| Sağlığa zararlı | 11 | 9,1 | 15 | 13,1 | - | - | 1 | 12,5 | - | - | - | - | 27 | 7,4 |
| Kendiliğinden düştü | 9 | 7,4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 9 | 2,5 |
| Kocasını istememiş | - | - | 1 | 0,9 | 4 | 11,1 | 1 | 12,5 | - | - | 2 | 2,5 | 8 | 2,2 |
| Diğer* | 7 | 5,8 | 6 | 4,7 | 1 | 2,8 | - | - | 1 | 14,3 | - | - | 15 | 4,1 |
| Yöntem değiştirme sayısı | 121 | 100,0 | 114 | 100,0 | 36 | 100,0 | 8 | 100,0 | 7 | 100,0 | 78 | 100,0 | 364 | 100,0 |

* Kullanmak istemediği için 7 kadın RIA'yi, kilo aldığını için 4 kadın OK'yi, pahalı olduğunu için 1 kadın OK'yi, bulmak zor olduğu için 1 kadın OK'yi, alerji yaptığı için 1 kadın kondomu ve kanama olmadığı için 1 kadın enjektabl kontraseptif yöntemi değiştirmişlerdir.

** Enjektabl kontraseptif yöntemi değiştiren 4 kadından 2'si kullanmak zor olduğu , biri sağlık personeli önerdiği , biri kanama olmadığı için ; takvim yöntemini değiştiren 3 kadından 2'si gebe kaldığı , biri kullanmak zor olduğu için yöntem değiştirmişlerdir.

Araştırmaya alınan kadınların öğrenim durumu ve ekonomik durumlarına göre halen kullandıkları aile planlaması yöntemi Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo-32: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumları ve Ekonomik Durumlarına Göre Halen Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemi

| Öğrenim Durumu | Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri | | | |
|------------------|---------------------------------------|------|------------|------|
| | Modern | | Geleneksel | |
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar Değil | 14 | 52,2 | 17 | 54,8 |
| Okur Yazar | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 |
| İlkokul | 197 | 51,2 | 188 | 48,8 |
| Ortaokul | 33 | 37,9 | 54 | 62,1 |
| Lise | 42 | 47,2 | 47 | 52,8 |
| Üniversite | 4 | 36,4 | 7 | 63,6 |
| | $\chi^2=5,9$ $p>0,05$ | | | |
| 5 yıldan az | 23 | 45,1 | 28 | 54,9 |
| 5 yıl ve üzeri | 276 | 48,3 | 296 | 51,7 |
| | $\chi^2=0,2$ $p>0,05$ | | | |
| Ekonomik Durum | | | | |
| İyi | 52 | 53,1 | 46 | 46,9 |
| Orta | 194 | 45,2 | 235 | 54,8 |
| Kötü | 53 | 55,2 | 43 | 44,8 |
| Toplam | 299 | 52,0 | 324 | 48,0 |
| | $\chi^2=4,3$ $p>0,05$ | | | |

Kadınların öğrenim durumları ve ekonomik durumları ile kullanılan AP yönteminin modern ya da geleneksel olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Araştırmaya alınan kadınların yaş grupları, evlilik süreleri, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısına göre halen kullandıkları aile planlaması yöntemi Tablo 33'de sunulmuştur.

Tablo-33: Araştırmaya Alınan Kadınların Yaş Grupları, Evlilik Süreleri, Gebelik Sayısı ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Halen Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemi

| Yaş Grubu | Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri | | | |
|----------------------|---------------------------------------|------|------------|-------|
| | Modern | | Geleneksel | |
| | Sayı | % | Sayı | % |
| 15-19 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 |
| 20-24 | 29 | 49,2 | 30 | 50,8 |
| 25-29 | 66 | 63,7 | 57 | 46,3 |
| 30-34 | 82 | 59,9 | 55 | 40,1 |
| 35-39 | 58 | 42,6 | 78 | 57,4 |
| 40-44 | 45 | 39,5 | 59 | 60,5 |
| 45-49 | 18 | 29,0 | 44 | 71,0 |
| $\chi^2=20,8$ p<0,05 | | | | |
| Evlilik Süresi | | | | |
| <5 yıl | 29 | 46,0 | 34 | 54,0 |
| 5-9 | 65 | 50,8 | 63 | 49,2 |
| 10-14 | 74 | 57,8 | 54 | 42,2 |
| 15-19 | 65 | 50,0 | 65 | 50,0 |
| 20+ | 66 | 37,9 | 108 | 62,1 |
| $\chi^2=12,7$ p<0,05 | | | | |
| Gebelik Sayısı | | | | |
| 0 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 |
| 1 | 39 | 39,0 | 61 | 61,0 |
| 2 | 101 | 49,5 | 103 | 50,5 |
| 3 | 80 | 53,0 | 71 | 47,0 |
| 4+ | 78 | 47,0 | 88 | 53,0 |
| $\chi^2=10,4$ p>0,05 | | | | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | | | |
| 0 | - | - | 2 | 100,0 |
| 1 | 46 | 38,3 | 74 | 61,7 |
| 2 | 156 | 50,0 | 156 | 50,0 |
| 3 | 73 | 53,3 | 64 | 46,7 |
| 4+ | 23 | 46,0 | 27 | 54,0 |
| $\chi^2=8,5$ p>0,05 | | | | |

Yaşı 35'ten büyük olan ve evlilik süresi 20 yıldan fazla olan kadınlar daha çok geleneksel yöntemi tercih etmektedir. Kadınların gebelik sayısı ve

yaşayan çocuk sayıları ile kullanılan AP yönteminin modern ya da geleneksel olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 34'te araştırmaya alınan kadınların öğrenim durumu ve ekonomik durumlarına göre halen aile planlaması yöntemi kullanma durumları görülmektedir.

Tablo-34: Araştırmaya Alınan Kadınların Öğrenim Durumu ve Ekonomik Durumlarına Göre Halen Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları

| Öğrenim Durumu | Korunan | | Korunmayan | | Toplam | |
|---|---------|-------|------------|-----|--------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Okur Yazar Değil | 31 | 93,9 | 2 | 6,1 | 33 | 100,0 |
| Okur Yazar | 20 | 100,0 | - | - | 20 | 100,0 |
| İlkokul | 385 | 97,5 | 10 | 2,5 | 395 | 100,0 |
| Ortaokul | 87 | 98,9 | 1 | 1,1 | 88 | 100,0 |
| Lise | 89 | 100,0 | - | - | 89 | 100,0 |
| Üniversite | 11 | 100,0 | - | - | 11 | 100,0 |
| $\chi^2=6,0$ $p>0,05$ | | | | | | |
| <5 yıl | 51 | 96,2 | 2 | 3,8 | 53 | 100,0 |
| >=5 yıl | 572 | 98,1 | 11 | 1,9 | 583 | 100,0 |
| Fisher'in Kesin Testi, Tek Yönlü $p>0,05$ | | | | | | |
| Ekonomik Durum | | | | | | |
| İyi | 98 | 98,0 | 2 | 2,0 | 100 | 100,0 |
| Orta | 429 | 98,4 | 7 | 1,6 | 436 | 100,0 |
| Kötü | 96 | 96,0 | 4 | 4,0 | 100 | 100,0 |
| $\chi^2=2,3$ $p>0,05$ | | | | | | |

Kadınların öğrenim ve ekonomik durumları ile AP yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durum

AP yöntemi kullanmayan kadın sayısının çok az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Korunması gerekmeyen 99 kadından 44'ü menopozda, 20'si gebe, 16'sı çocuk istiyor, 8'i histerektomi olmuş, 6'sının kocası uzakta, 2'si lohusa ve 3'ü infertildir.

Tablo 35'te araştırmaya alınan kadınların gebelik sayısı, yaş grupları, evlilik süreleri ve yaşayan çocuk sayısına göre halen aile planlaması yöntemi kullanma durumları görülmektedir.

Tablo-35: Araştırmaya Alınan Kadınların Gebelik Sayısı, Yaş Grupları, Evlilik Süreleri ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Halen Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları

| Gebelik Sayısı | Korunan | | Korunmayan | | Toplam | |
|-----------------------|---------|-------|------------|-----|--------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| 0 | 2 | 100,0 | - | - | 2 | 100,0 |
| 1 | 100 | 100,0 | - | - | 100 | 100,0 |
| 2 | 204 | 98,1 | 4 | 1,9 | 208 | 100,0 |
| 3 | 151 | 98,7 | 2 | 1,3 | 153 | 100,0 |
| 4+ | 166 | 96,0 | 7 | 4,0 | 173 | 100,0 |
| $\chi^2=8,5$ $p>0,05$ | | | | | | |
| Yaş Grubu | | | | | | |
| 15-19 | 2 | 100,0 | - | - | 2 | 100,0 |
| 20-24 | 59 | 96,7 | 2 | 3,3 | 61 | 100,0 |
| 25-29 | 123 | 97,6 | 3 | 2,4 | 126 | 100,0 |
| 30-34 | 137 | 99,3 | 1 | 0,7 | 138 | 100,0 |
| 35-39 | 136 | 97,8 | 3 | 2,2 | 139 | 100,0 |
| 40-44 | 104 | 97,2 | 3 | 2,8 | 107 | 100,0 |
| 45-49 | 62 | 98,4 | 1 | 1,6 | 63 | 100,0 |
| $\chi^2=2,2$ $p>0,05$ | | | | | | |
| Evlilik Süresi | | | | | | |
| <5 yıl | 63 | 98,4 | 1 | 1,6 | 64 | 100,0 |
| 5-9 | 128 | 97,0 | 4 | 3,0 | 132 | 100,0 |
| 10-14 | 128 | 99,2 | 1 | 0,8 | 129 | 100,0 |
| 15-19 | 130 | 98,5 | 2 | 1,5 | 132 | 100,0 |
| 20+ | 174 | 97,2 | 5 | 2,8 | 179 | 100,0 |
| $\chi^2=3,6$ $p>0,05$ | | | | | | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | | | | | |
| 0 | 4 | 100,0 | - | - | 4 | 100,0 |
| 1 | 120 | 99,2 | 1 | 0,8 | 121 | 100,0 |
| 2 | 312 | 97,8 | 7 | 2,2 | 319 | 100,0 |
| 3 | 137 | 97,9 | 3 | 2,1 | 140 | 100,0 |
| 4+ | 50 | 96,2 | 2 | 3,8 | 52 | 100,0 |
| $\chi^2=1,9$ $p>0,05$ | | | | | | |

Araştırmaya alınan kadınların gebelik sayısı, yaş grupları, evlilik süreleri ve yaşayan çocuk sayıları ile halen AP yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 36'da halen AP yöntemi kullanmakta olan kadınların modern ya da geleneksel yöntem kullanma durumlarına göre ortalama yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, AP yöntemi kullanma süresi ve istemli düşük sayısı görülmektedir.

Tablo-36: Halen Aile Planlaması Yöntemi Kullanmakta Olan Kadınların Modern ya da Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarına Göre Ortalama Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı, Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Süresi ve İstemli Düşük Sayısı

| | Halen Yöntem Kullananlarda | | t | p |
|----------------------------------|----------------------------|-------------------|-------|--------|
| | Modern Yöntem | Geleneksel Yöntem | | |
| Ortalama Yaş | 33,2 ± 6,9 | 35,3 ± 7,6 | - 3,6 | <0,000 |
| Ortalama Evlilik Süresi (ay) | 164,7 ± 86,6 | 185,1 ± 96,9 | - 2,8 | <0,05 |
| Ortalama Gebelik Sayısı | 2,9 ± 1,7 | 2,9 ± 1,8 | 0,2 | >0,05 |
| Ortalama Yaşayan Çocuk Sayısı | 2,3 ± 1,0 | 2,2 ± 1,2 | 1,0 | >0,05 |
| Ortalama AP Kullanma Süresi (ay) | 127,2 ± 81,8 | 154,1 ± 90,5 | - 3,9 | <0,000 |
| Ortalama İstemli Düşük Sayısı | 0,3 ± 0,7 | 0,3 ± 0,6 | 41,7 | >0,05 |

Halen AP yöntemi kullanmakta olan kadınların modern ya da geleneksel yöntem kullanmaları ile ortalama gebelik, ortalama yaşayan çocuk ve ortalama istemli düşük sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Geleneksel yöntem kullanan kadınlar modern yöntem kullananlara göre daha yaşlı, daha uzun süredir evli ve daha uzun süredir AP yöntemi kullanmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya alınan 800 kadının yaş ortalaması $34,5 \pm 7,8$ olarak bulunmuştur. En büyük yoğunluk 30-34 (%20,5) ve 25-29 (%19,6) yaş gruplarındadır.

Kadınların yarıdan fazlası (%61,5) Bursa'ya göçle gelmiştir. Doğu Anadolu Bölgesi'nden göç edenler %31,5 ve Bulgaristan'dan göç edenler %23,2'yi oluşturmaktadır.

Kadınların %70,1'i ilkokul ve daha az öğrenim görmüş olup erkeklerde bu oran %55,9'dur. TNSA 98'de (22) kadınların %69,7'sinin erkeklerin %53,1'inin ilkokul ve daha az öğrenim gördükleri bulunmuştur. Araştırmamızdaki oranlar, bu oranlardan az da olsa yüksektir. Ancak kadınların erkeklerden daha az öğrenim olanaklarına sahip oldukları burada da görülmektedir.

Kadınların ortalama ilk evlenme yaşları $19,7 \pm 2,9$ yıldır. TNSA 98'de de 19,7 (22), DüNDAR ve arkadaşlarının çalışmasında (23) $19,5 \pm 0,2$ yıl, Kocagil'in çalışmasında (24) $19,7 \pm 2,9$ yıl, İrgil'in araştırmasında (25) Mudanya'da 19,8, Gemlik'te 19,1 olarak bulunmuştur. İlk evlilik yaşı ortancası gelişmiş ülkelerde 25,0, gelişmekte olan ülkelerde 21,0'dir. Bazı Sahraaltı Afrika ülkelerinde ortalama evlenme yaşı, 16'ya kadar düşmektedir (26,27). Erken yaşta evlilik, doğurganlık süresi daha uzun olacağı için gebelik ve çocuk sayısını da arttıracaktır. Araştırmamızda bulunan sonuç Türkiye'deki çalışmalarla benzerdir. Kadınların evlendikleri yaş grubu küçüldükçe gebe kalma sayıları artmaktadır. Öğrenim düzeyinin artması, ilk evlilik yaşını etkilemektedir. İlk evlilik yaşının 20'nin altında olması bu konuda daha yapılacak çok iş olduğunu göstermektedir.

Kadınların %98,4'ünün resmi nikahı varken %1,6'sının resmi nikahı yoktur. Gözükar ve arkadaşlarının Şanlıurfa'da yaptıkları çalışmada (28) kadınların %84,4'ünün resmi nikahı varken %15,6'sının resmi nikahının olmadığı, Şimşek ve arkadaşlarının çalışmasında (29) resmi nikahı

olmayanların oranının %15,3 olduğu ve TNSA 98'de (17) kadınların %13,0'ünün resmi nikahının olmadığı bulunmuştur. Araştırmamızda resmi nikahı olmayanların oranının düşük olması, araştırma bölgesinin Batı'da yer almasından kaynaklanabilir. Ayrıca yurt dışından, özellikle de Bulgaristan'dan göç oranının yüksek olması (%15,4) da bu oranı etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda daha önce en az bir kez gebe kalmış kadınların ortalama gebelik sayısı $2,9 \pm 1,8$ bulunmuştur. Samsun il merkezinde yapılan bir çalışmada (23) $3,1 \pm 0,1$, Isparta ilindeki bir çalışmada (30) $2,5 \pm 1,4$, Gemlik'te yapılan bir çalışmada (31) $2,8 \pm 1,3$ olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların öğrenim durumları ile gebelik sayıları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Okur yazar olmayan kadınların %71,1'i 4 ve daha fazla gebelik geçirmişken okur yazar olanlarda bu oran %51,7'ye düşmekte, lise mezunlarında %14,4 olmaktadır. Öğrenim durumu ile gebelik sayısı arasında başka çalışmalarda da benzer ilişki saptanmıştır (22, 25, 30,32).

Kadınların öğrenim durumu arttıkça ortalama gebelik sayıları azalmaktadır. Kadınların kocalarının öğrenim durumunun artması da ortalama gebelik sayısını ters yönde etkilemektedir.

Araştırmamızda isteyerek düşük yapan 162 (%21,2) kadın olduğu bulunmuştur. Kadın başına istemli düşük 1,4'tür. Tüm kadınlar değerlendirildiğinde ise ortalama istemli düşük $0,3 \pm 0,7$ olarak bulunmuştur. Lüleci ve arkadaşlarının çalışmasında (33) kadınların %26,6'sının, İrgil'in çalışmasında (25) Mudanya'da kadınların %27,6'sının, Gemlik'te %24,3'ünün daha önce en az bir kez istemli düşük yaptıkları saptanmıştır. TNSA 98'de (17) en az 1 kez istemli düşük yapan kadın oranı %26,6'dır. Hem araştırmamızda hem de TNSA 98'de gebelik sayısı arttıkça istemli düşük sayısının da arttığı bulunmuştur. Araştırmamızda, her 100 gebelikte isteyerek düşük 10,1'dir. TNSA 98'de (17) 100 gebelikte isteyerek düşük 15,3, Tokuç ve arkadaşlarının çalışmasında (34) 11,8 bulunmuştur.

Bu oranlar birbirine oldukça yakındır ve bir AP yöntemi olmayan istemli düşüklerin, ülkemizde hala yüksek oranda olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 10-24 yaş arası kadınlarda yılda 1-4,4 milyon arasında düşük meydana geldiğini bu nedenle özellikle gelişmekte olan ülkelerde adölesanlara verilmesi gereken üreme sağlığı hizmetlerine dikkat çekmektedir (35).

Nijerya'da 15-44 yaş kadınlarda düşük hızı 1000 kadın için 25'tir. Kuzey Nijerya'da kırsal alanda, güneydeki ekonomik olarak daha gelişmiş bölgeden daha düşüktür (36).

Araştırmamızda, ekonomik durumu iyi olan kadınların daha çok sayıda istemli düşük yaptıkları görülmüştür.

Yaşayan toplam çocuk ve erkek çocuk sayısı istemeden gebe kalan kadının kararını etkilemektedir. Yaşayan çocuğu olmayan ya da 1 yaşayan çocuğu olan kadınlar daha çok doğurma eğilimindedir. Yaşayan erkek çocuğu olmayan kadınların %70,2'si istemeden gebe kalırlarsa doğuracaklarını söylemekte, yaşayan 1 erkek çocuğu olanlarda bu oran %57,2'ye düşmektedir.

Çalışan kadınların ortalama gebelik sayısı çalışmayan kadınlardan daha az bulunmuştur.

Bursa dışından gelenlerin ortalama gebelik sayıları farklı bulunmuştur. Ortalama gebelik sayısı Doğu Anadolu Bölgesi'nden gelen kadınlarda en yüksek bulunmuştur. Bunu İç Anadolu ve Karadeniz Bölgesi'nden gelen kadınlar izlemektedir.

Kadınların %99,7'si en az bir AP yöntemi bilmektedir. En çok bilinen yöntem RİA (%99,4), en az bilinen yöntem takvim yöntemidir (%6,1). Türkiye'de yapılan değişik çalışmalarda kadınların %97,6 ile %99,5 arasında değişen oranlarda AP yöntemlerini bildikleri, en çok bilinen yöntemlerin de RİA ve OK olduğu saptanmıştır (23,29,37). TNSA 98'de (22) herhangi bir yöntem bilen kadın oranı %98,9, en çok bilinen yöntem OK olarak bulunmuştur. Güney ve Güneydoğu Asya ülkelerinde modern ya da

geleneksel en az bir yöntem bilenlerin oranı %90,0'dır. Bangladeş'te en az bir yöntem bilen evli adölesan kadın oranı %99,9 iken Pakistan'da sadece %76,0'dır (38). Batı Afrika'da, Fildişi Sahili'nin başkenti Abidjan'da yapılan bir araştırma (39) kadınların %95,6'sının herhangi bir AP yöntemi bildiğini ortaya koymuştur. Senegal'de (40) en az bir yöntem bilen kadın oranı %90,0, en az bir modern yöntem bilen kadın oranı %79,0'dır. En çok bilinen yöntem ise OK'dir. Tüm dünyada en az bir AP yöntemi bilme oranı %44,0 (Nijerya) - %100,0 arasında değişmektedir (27). Türkiye'de AP yöntemlerinin bilinme oranlarının oldukça yüksek olduğunu, Dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılmış çalışmalar da AP yöntemi bilen kadınların birkaç ülke dışında, %70'den fazla olduğunu göstermektedir. AP yöntemleri kadınlar tarafından yüksek oranda bilindiği halde kullanımının bu kadar yüksek olmaması sağlık personelinin özellikle AP danışmanlığı konusuna daha fazla özen göstermeleri gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kadınlar gebeliği önleyici yöntemleri en çok (%64,9) komşu-arkadaşlarından öğrenmişlerdir. Bunu %21,1 ile ebe-hemşirelerden öğrenenler izlemektedir. Türkiye'de yapılan değişik çalışmalar, en çok AP yöntemi öğrenilen kaynağın sağlık personeli olduğunu göstermektedir. Komşu ve arkadaşlardan öğrenme de azımsanmayacak düzeydedir (3, 34, 37). Bizim çalışmamızda komşu, arkadaşlardan öğrenme ilk sırada yer almaktadır. Bu durum, kadınların AP konusunda yanlış bilgilenmelerine neden olabileceği için önemlidir.

Araştırmamızda, kadınların %84,8'inin halen bir AP yöntemi kullanmakta olduğu bulunmuştur. Kadınların %51,3'ü geleneksel, %46,7'si modern yöntemlerle korunmaktadır. AP yöntemi kullanan kadınların kullandıkları yöntemler arasında ilk sırayı %51,4 ile geri çekme almaktadır. Bunu %26,7 ile RİA izlemektedir. Kondom %10,0, tüp ligasyonu %6,3, OK ise %3,0 oranında kullanılmaktadır. Türkiye'de yapılan değişik çalışmalarda yöntem kullanma oranları %69,7 ile %76,6 arasında bulunmuştur (37,41,42,

43). Modern yöntemlerden en çok tercih edilen RİA'dır. Geleneksel yöntem kullanımı bizim araştırmamızdaki kadar yüksek oranda değildir.

TNSA 98'de (22) kontraseptif yöntem kullanma prevalansı %63,9, modern yöntem kullanma prevalansı %37,7, geleneksel yöntem kullanma prevalansı ise %26,2'dir. Modern yöntemlerden en çok tercih edilen RİA'dır (%19,8). Türkiye'de en çok kullanılan modern yöntem olan RİA'nın dünyanın değişik yerlerinde kullanım oranları değişiktir. Örneğin Sahraaltı Afrika'nın çoğu ülkelerinde %1'den azdır. ABD'de de RİA kullanımı çok düşüktür (%1) (44,45). Türkiye'de modern yöntemler içinde en çok RİA kullanılıyor olması modern yöntemlerin yaygınlaştırılması konusunda yapılan çalışmaların bir sonucu olarak görülebilir.

Güney ve Güneydoğu Asya'da 10-19 yaş arası evli adölesanlarda herhangi bir yöntem kullanımı ülkelere göre %6,2 (Pakistan) ile %44,5 (Endonezya) arasında değişmektedir. Modern yöntem kullanımı %4,4 (Nepal) ile %44,3 (Endonezya) arasında, geleneksel yöntem kullanımı ise %0,2 (Endonezya) ile %10,4 (Filipinler) arasında değişmektedir (38). Bulgaristan'da 15-44 yaş evli kadınlarda modern kontraseptif yöntem kullanımı %46,0 geleneksel yöntem kullanımı %40,0'dır. Modern yöntemlerde en çok kullanılan %22,3 ile RİA'dır (46). Gelişmekte olan ülkelerde daha küçük aile isteği giderek artmaktadır. Ancak AP yöntem kullanımı Sahraaltı Afrika'da %11,4 ile %36,4 arasında, Kuzey Afrika ve Batı Asya'da %8,3-%64,5 arasında, Güney ve Güneydoğu Asya'da %28,0-%67,5 arasında, Latin Amerika'da %31,1-%76,2 arasında değişmektedir. (Kenya'da %36,4, Senegal'de %12,6, Zambia'da %26,8, Filipinler'de %48,7, Tayland'ta %67,5, Brezilya'da %76,2, Guatemala'da %31,1, Guatemala'da 15-49 yaş evli Maya kadınlarında ise AP yöntemi kullanma oranı %13,0) (47, 48,62).

Kolombiya'da 2000 yılında herhangi bir yöntem kullanımı %76,9, modern yöntem kullanımı %64, geleneksel yöntem kullanımı %13'tür.

Modern yöntemlerden en çok tercih edilen tüp ligasyonudur. Bunu RİA izlemektedir (49).

Haiti'de 2000 yılında herhangi bir yöntem kullanımı %28,1, modern yöntem kullanımı %22,3, geleneksel yöntem kullanımı %5,8'dir. Modern yöntemlerden en çok tercih edilen enjektabl kontraseptiflerdir (50).

Pakistan'da 15-49 yaş evli kadınların %42,0'ı modern yöntem kullanmaktadır. En çok tercih edilen yöntem kondomdur. Modern yöntem kullanımı yaşla ve eğitimle artmaktadır (51).

İran'da AP yöntemi kullanan kadın oranı %72,9'dur. Modern yöntem %55,4, geleneksel yöntem ise %17,5'i oluşturmaktadır. Modern yöntemlerden en çok tercih edilen OK'dır (52).

Tanzanya'da evli kadınlarda modern yöntem kullanım oranı %13,3'tür. Modern yöntemlerden en çok tercih edilen OK'dır. OK ve enjektabl kontraseptifler modern yöntemlerin yaklaşık %75'ini oluşturmaktadır. En az tercih edilen yöntem ise %4,5 ile RİA'dır (53).

Ortalama olarak gelişmekte olan ülkelerde evli kadınların %55,0'ı, gelişmiş ülkelerde %68,0'ı AP yöntemi kullanmaktadır. Dünyada en yüksek kontraseptif kullanma oranı Hong Kong (%87,0) ve İngiltere'dedir (%86,0) (27).

Kahire'de 1994'te yapılan Uluslararası Nüfus ve Gelişme Konferansı'nda belirlenen politikaların uygulama sonuçlarını değerlendirmek için yapılan ve Dünya'da 8 ülkeyi kapsayan araştırmaya göre Bangladeş'te uygulanan politikalarla son 25 yılda, modern AP yöntemi kullanımı %7,0'dan %49,0'a çıkmıştır. Dünyanın en fakir ve en az gelişmiş ülkesi Nepal'de 15-49 yaş evli kadınların modern AP yöntem kullanma oranı %3,0'dan %26,0'a yükselmiştir. Ürdün'de %53,0, Peru ve Jamaika'da %64,0'a ulaşmıştır (54). Tüm bunlar, yapılan çalışmaların yavaş da olsa hedefe ulaşabileceğinin göstergesi olarak bundan sonraki çalışmalarda yol gösterici ve çalışmayı teşvik edici olarak değerlendirilmelidir.

Görüldüğü gibi, ülkelere göre hem AP yöntemini kullanma oranları hem de en çok tercih edilen yöntemler büyük değişiklik göstermektedir. Ülkelerin gelenekleri, kişilerin AP yöntemine ulaşabilme durumları, kadınların eğitim düzeyleri gibi pek çok neden seçilen yöntemi etkileyebilir. Önemli olan, çiftlerin kendilerine uygun olan yöntemi seçmelerine yardımcı olmak için yöntemleri tanıtmak ve sonuçta AP yöntemi kullanma oranını arttırmak olmalıdır.

Araştırmamızda en çok kullanılan yöntem olan geri çekmenin tercih edilme nedeni kullanımının kolay olmasıdır. Tüp ligasyonu, RİA ve OK daha çok güvenilir olduğu için tercih edilmiştir.

Araştırmamızda, daha önce başka hiçbir AP yöntemi kullanmayan ve tüp ligasyonu yaptıran kadınların oranı %2,8'dir. İlk kontraseptif yöntem olarak sterilizasyonu kullanma oranını ortaya koyan ve 19 ülkeyi kapsayan araştırma sonuçlarına göre sterilizasyon öncesinde başka yöntem kullanmayanların oranı, ülkelere göre %17,0 ile %54,0 arasında değişmektedir. Sterilizasyonu tercih eden kadınların %40,0'ı 5 ya da daha fazla çocuk sahibi ve 2/3'ü 29 yaşın altındadır. Bu araştırma sonuçlarına göre kadınlar ve erkekler AP'nı genellikle çocukları arasındaki süreyi açmak için değil artık çocuk istemediklerinde kullanmayı düşünmektedir (55). Araştırmamızda bu oranın düşük olmasının nedeni kadınların sadece çocuk istemediklerinde değil gebelikleri arasındaki süreyi açmak için de önceden başka bir yöntem kullanmış olmaları olabilir.

Araştırmamızda, önceden en az 1 yöntem kullanıp değiştirmiş olan kadınlar %39,9'u oluşturmaktadır. Kadın başına düşen yöntem değiştirme sayısı $1,2 \pm 0,5$ 'tir. En çok değiştirilen yöntem RİA, en çok değiştirme nedeni sağlık personeli önerisidir. Yöntem kullanırken gebe kaldığı için yöntemi değiştiren kadın sayısı 52'dir (%14,3).

Halen bir AP yöntemi kullanan kadınlardan geleneksel yöntem kullananların ortalama yaşı modern yöntem kullananlardan daha büyüktür. Geleneksel yöntem kullanan kadınların ortalama evlilik süresi ve ortalama

AP yöntemi kullanma süresi de daha uzundur. Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında da (56) geri çekme yöntemi kullanan kadınların daha yaşlı ve daha uzun evlilik süresine sahip oldukları bulunmuştur.

Kondom, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu olduğu için HIV'in ortaya çıkmasından sonra tüm dünyada kondom ihtiyacı artmıştır. Araştırmamızda kondomun %10,0 oranında kullanıldığı saptanmıştır. TNSA 98'de (22) kondom kullanım oranı %8,2'dir. Dünyada 44 milyon çift kondom kullanmaktadır. Reprodüktif çağıdaki evli kadınlar arasında kondom kullanma oranı %4,0'dır. Sahra altı Afrika'da %1,0, Çin'de %3,0, Kuzey Amerika'da %13,0, İskandinav ülkelerinde %23,0, Japonya'da %46,0'dır. Gelişmekte olan ülkelerde ortalama %2,0, gelişmiş ülkelerde ortalama %14,0'dır (57). Nijerya'da yapılan bir araştırma, RIA ve OK kullanımı azalırken enjektabl kontraseptif ve kondom kullanımının arttığını göstermektedir (58). Araştırmamızda bulunan değer, dünyada pek çok ülkeden ve Türkiye ortalamasından biraz yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların OK kullanma oranı %3,0 bulunmuştur. TNSA 98'de (22) OK kullanım oranı %4,4'dür. Tüm dünyada 15-49 yaş arası evli kadınlarda OK kullanım oranı %7,7, gelişmekte olan ülkelerde ortalama %6,0 (%1,2 – 16,4 arasında), gelişmiş ülkelerde ortalama %15,9'dur (%5,8 – 49,0 arasında). AP yöntemi kullananlar içinde ise oran %13,6'dır. Tüm Dünya ele alındığında en çok kullanılan tüp ligasyonu, ikinci sırada RIA ve üçüncü sırada OK gelmektedir (59). Türkiye'de ve araştırmamızda OK kullanma oranı oldukça düşüktür.

Araştırmamızdaki kadınların %81,4'ü bundan sonra çocuk istememektedir. Bundan sonra ya da en azından yakın zamanda çocuk istemediği halde korunmayan kadınlar %2,1'i oluşturmaktadır. TNSA 98'e göre (22), gebelik riski altında olduğu halde yöntem kullanmayan kadın oranı %14,1'dir. Gebelik riski altında olup yöntem kullanmayanlar en çok 15-19 yaş grubunda (%36,0)'dur. İnce ve arkadaşlarının çalışmasında (41)

kadınların %86,8'i gebelikten korunmak istemekte ancak %81,3'ü herhangi bir yöntemle korunmaktadır. Yani karşılanamayan ihtiyaç %5,5'tir.

Gelişmekte olan ülkelerde 133,6 milyon kadın çocuk istemediği halde herhangi bir AP yöntemi kullanmamaktadır (Karşılanamayan ihtiyaç %13). Bunların 105,2 milyonu evli, 8,4 milyonu evli değildir. Tüm evli kadınlarda karşılanamayan ihtiyaç ortalama %17,1'dir. En yüksek oran %24,2 ile Sahra altı Afrika ülkelerindedir, en düşük oran ise %11,4 ile Orta Asyadadır (60,61). Gelişmekte olan ülkelerde karşılanamayan ihtiyacın %23'ü 15-24 yaş arası evli kadınlardır. 54 ülkede reproduktif çağıdaki kadınların 1/3'ünden azı doğum aralıklarını açmak için kontraseptif yöntem kullanmaktadır. Sahra altı Afrika dışındaki bir çok gelişmekte olan ülkede doğumlar arası süreyi açmaktan çok artık çocuk istenmediğinde kontraseptif yöntem kullanılmaktadır (18).

Güney ve Güneydoğu Asya'da evli adölesanlarda karşılanamayan ihtiyaç %9,1 (Endonezya) ile %40,5 (Nepal) arasında değişmektedir (38). Senegal'de karşılanamayan ihtiyaç %33'tür (40).

Karşılanamayan ihtiyaç, araştırmamızda oldukça düşük bulunmuştur. Bunun nedeni, geri çekme yöntemi kullanımının çok yüksek olması olabilir.

Araştırmamızda kadınların herhangi bir AP yöntemi kullanma oranı %98,0 gibi yüksek oranda bulunmuştur. Ancak, Türkiye'de çiftlerin AP yöntemi için oldukça geniş olanaklara sahip olmalarına rağmen araştırmamızda kadınların yarıdan fazlasının geri çekme ile korunduğu görülmektedir. Modern ve geleneksel yöntem kullanan kadınların, ortalama gebelik ve yaşayan çocuk sayıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu nedenle, danışmanlık programlarında sadece modern yöntemler konusunda değil geri çekme konusunda da doğru bilgi vermek amaçlanmalıdır. Sadece modern yöntemlerle değil çiftlerin kendi istedikleri şekilde geri çekme ile de korunabilmeleri konusunda hizmeti alan ve veren kişi arasındaki iyi iletişim hizmet kalitesini arttıracaktır.

İstemli düşüklerin yüksek oranda olması (100 gebelikte 10,1) da geleneksel yöntemlerin fazla kullanılmasıyla ilgili olabilir. Bu nedenle, modern yöntemlerin doğru ve yüksek oranda kullanılmasını sağlamak için çalışmalar yapılmalıdır.

Kadınların %64,9'unun AP yöntemlerini komşu-arkadaşlarından öğrendikleri dikkate alınırsa kadınların AP ve modern yöntemlerle ilgili yanlış bilgilenmelerine fırsat vermeden, özellikle okullarda AP ile ilgili eğitim programları uygulanması faydalı olabilir.

Kadınların eğitimlerinin artması ile gebelik sayıları azaldığı için kadınlarının eğitimlerini arttırmaya yönelik çalışmalar anne ve çocuk sağlığını doğrudan etkileyerek daha sağlıklı toplumların oluşmasını sağlayacaktır.

EK - 1
ANKET FORMU

Adı Soyadı:

Adresi:

1. Kaç yaşındasınız?
2. Kocanız kaç yaşında?
3. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?.....
4. Aile tipi nedir?
 1. Çekirdek aile (Aile, anne, baba ve çocuklardan oluşuyorsa)
 2. Geniş aile (Anne, baba, çocuklar dışında evde yaşayanlar varsa)
5. Nerede doğdunuz?.....
6. Ne kadar süredir burada yaşıyorsunuz?.....yıl
7. Buraya neden geldiniz? (Bursa dışından gelmiş olanlara sorulacak)
.....
8. Kaç kardeşiniz?.....
9. Öğrenim durumunuz nedir?
 - 1.Okur yazar değil
 - 2.Okur yazar
 - 3.İlkokul
 - 4.Ortaokul
 - 5.Lise
 - 6.Yüksekokul
10. Kocanızın öğrenim durumu nedir?
 - 1.Okur yazar değil
 - 2.Okur yazar
 - 3.İlkokul
 - 4.Ortaokul
 - 5.Lise
 - 6.Yüksekokul
11. Ne iş yapıyorsunuz?
 - 1.Ev hanımı
 - 2.Nitelikli ücretli
 - 3.Niteliksiz ücretli
 - 4.Çiftçi
 5. Emekli
 6. İşsiz
 7. Diğer
12. Kocanız ne iş yapıyor?
 1. Nitelikli ücretli
 2. Niteliksiz ücretli
 3. Çiftçi
 4. Emekli
 5. İşsiz
 6. Serbest
 7. Diğer
13. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıl?
 - 1.İyi
 - 2.Orta
 - 3.Kötü
 - 4.Fikri yok
14. Kaç yaşında evlendiniz?.....(Evlilik süresi:yıl)
15. Resmî nikahınız var mı?
 1. Evet
 2. Hayır

16. Şu anda gebe misiniz?
 1.Hayır
 2.Evet
 3.Bilmiyorum
17. Daha önce hiç gebe kaldınız mı?
 1.Hayır (27. soruya geçiniz)
 2.Evetkez
18. Canlı doğum yaptınız mı?
 1.Hayır
 2.Evet.....kez
19. Ölü doğum yaptınız mı?
 1. Hayır
 2. Evet.....kez
20. Hiç isteyerek düşük yaptınız mı?
 1. Hayır
 2. Evetkez
21. Hiç kendiliğinden düşük yaptınız mı?
 1. Hayır
 2. Evetkez
22. Ölen çocuğunuz oldu mu?
 1. Hayır
 3. Evet
23. Son gebeliğiniz ne zaman sonlandı?.....ay/yıl önce
24. Son gebeliğiniz nasıl sonlandı?
 1.Canlı doğum
 2.Ölü doğum
 3.İstemli düşük
 4.Kendiliğinden düşük
25. Şu anda hayatta olan kaç çocuğunuz var?.....(Yok ise 27. soruya geçiniz)
26. Çocuklarınızın cinsiyetlerini söylemişsiniz?

| | 1.çocuk | 2.çocuk | 3.çocuk | 4.çocuk | 5.çocuk | 6.çocuk | 7.çocuk | 8.çocuk | 9.çocuk |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Cinsiyet | | | | | | | | | |

27. Gebeliği önleyici yöntem biliyor musunuz?
 1. Hayır (40. soruya geçiniz)
 2. Evet
28. Hangi yöntemleri biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- | | |
|--------------------------|---|
| 1.Rahim içi araç | 2.Oral kontraseptif |
| 3.Enjektabl kontraseptif | 4.Norplant |
| 5.Kondom | 6.Bariyer yöntemler (fitil, diyafram, köpük, jel) |
| 7.Geri çekme | 8.Takvim |
| 9.Tüp ligasyonu | 10.Vazektomi |
| 11.Diğer | |

29. Bu yöntemleri nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. Radyo-TV | 2. Komşu-arkadaş |
| 3. Anne-abela | 4. Ebe-hemşire |
| 5. Hekim | 6. Diğer |

30. Bugüne kadar hiç gebeliği önleyici yöntem kullandınız mı?

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1.Evet | |
| 2.Hayır , Nedeni | 1.Dini nedenlerle (günah) |
| | 2.Sağlığa zararlı |
| | 3.Çocuk istiyorum |
| | 4.Kocam istemiyor |
| | 5.Kocam uzakta |
| | 6.Nereden bulacağımı bilmiyorum |
| | 7.İnfertilite |
| | 8.Diğer..... |

Cevap, hayır ise 40. soruya geçiniz

31. Gebeliği önleyici yöntem kullanmaya ne zaman başladınız?.....yıl önce

32. Halen bir yöntem kullanıyor musunuz?

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| 1.Evet | |
| 2.Hayır, Nedeni | 1.Dini nedenlerle (günah) |
| | 2.Sağlığa zararlı |
| | 3.Çocuk istiyorum |
| | 4.Kocam istemiyor |
| | 5.Kocam uzakta |
| | 6.Nereden bulacağımı bilmiyorum |
| | 7.İnfertilite |
| | 8.Menopoz |
| | 9.Diğer..... |

Cevap, hayır ise 37. soruya geçiniz

33. Hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

- | | |
|--------------------------|--|
| 1.Rahim içi araç | 2.Oral kontraseptif |
| 3.Enjektabl kontraseptif | 4.Norplant |
| 5.Kondom | 6. Bariyer yöntemler (fitil, diyafram, köpük, jel) |
| 7.Geri çekme | 8.Takvim |
| 9.Tüp ligasyonu | 10.Vazektomi |
| 11.Diğer | |

34. Bu yöntemi nereden sağladınız?(33. soruda modern yöntem tercih edenlere sorulacak)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1.Hastane | 2.AÇSAP Merkezi |
| 3.Sağlık Ocağı | 4.Özel Doktor |
| 5.Eczane | 6.Diğer..... |

35. Ne kadar süredir bu yöntemi kullanıyorsunuz?.....ay/yıldır

36. Neden bu yöntemi tercih ettiniz?

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1.Kocam istedi | 2.Güvenilir |
| 3.Sağlık personeli önerdi | 4.Ucuz, ücretsiz |
| 5.Kullanımı kolay | 6.Sağlık nedeniyle |
| 7.Bilmiyorum | 8.Diğer..... |

37.Daha önce kullanıp değiştirdiğiniz yöntem/yöntemler var mı?

1. Hayır (40. soruya geçiniz)
2. Evet

38. Daha önce kullanıp değiştirdiğiniz yöntem/yöntemler nelerdir?

| Kullanma sırası | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Rahim içi araç | | | | |
| 2. Oral kontraseptif | | | | |
| 3. Enjektabl kontraseptif | | | | |
| 4. Norplant | | | | |
| 5. Kondom | | | | |
| 6. Geri çekme | | | | |
| 7. Fitol, diyafram, köpük, jel | | | | |
| 8. Takvim | | | | |
| 9. Tüp ligasyonu | | | | |
| 10. Vazektomi | | | | |
| 11. Diğer | | | | |

39. Neden deđiřtirdiniz?

| | Sağlığa zararlı | Kullanmak zor | Pahalı | Bulmak zor | Sağlık pers. önerdi | Gebe kaldım | Diğer (belirtin) |
|--------------------------------|-----------------|---------------|--------|------------|---------------------|-------------|------------------|
| 1. Rahim içi araç | | | | | | | |
| 2. Oral kontraseptif | | | | | | | |
| 3. Enjektabl kontraseptif | | | | | | | |
| 4. Norplant | | | | | | | |
| 5. Kondom | | | | | | | |
| 6. Fitol, diyafram, köpük, jel | | | | | | | |
| 7. Geri ekme | | | | | | | |
| 8. Takvim | | | | | | | |
| 9. Tp ligasyonu | | | | | | | |
| 10. Vazektomi | | | | | | | |
| 11. Diğer | | | | | | | |

40. Sizin gibi bir ailenin kaç çocuğu olmalı?.....

41. Bundan sonra çocuğunuz olmasını istiyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

42. İstmeden gebe kalsanız ne yaparsınız?

1. Dođururum

2. Kendim düşürmeye çalışırım

3. Küretaj için hekime giderim

4. Diğer.....

KAYNAKLAR

1. Alpar R. Etimesgut Sağlık Bölgesi'nin 2025 Yılındaki Nüfus Yapısının Tahmin Edilmesi. Nüfus Bilim Dergisi, Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü; 1989; (11) 53-60.
2. www.unfpa.org.tr
3. Baksu A, Cıġsar S, Kartal S ve ark. Kliniğimizde Kontraseptif Kullanımı. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 2001;15: 164-171.
4. Bongaarts J. The End of the Fertility Transition in the Developed World. Population and Development Review, September 2002. 28(3):419-443.
5. Hayran O, Kocagöz T, Kocagöz S. Kent Kadınlarında Doğurganlık ve Gebelikten korunmaya İlişkin Bir Örnek Olay. Nüfus Bilim Dergisi, Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 1987; (9) 55-62.
6. www.ttb.org
7. Özvarış ŞB. Aile Planlaması. Sağlık ve Toplum, Kadın Sağlığı Özel Sayısı, Temmuz-Aralık, 1998; 49-54.
8. Population Reports, July, 1999
9. www.who.int/reproductive-health/
10. Turaman C., Türkiye'de Aile Planlaması Programları İçin Öneriler, Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 14:200-205, 2000.
12. www.usaid.gov/
13. Prof. Dr. R. Dirican, Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları II, Ana-Çocuk Sağlığı, Nüfus Sorunları ve Aile Planlaması, TTB, Ekim 1998, Ankara.
14. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun no: 557, 01.04.1965
15. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Kanun no: 224, 12.01.1961
16. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun no: 2827, 25.05.1983
17. Akın A. ve Enünlü T. 2002, Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998 İleri Analiz Sonuçları, Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ocak, 2002.
18. Population Reports, Summer, 2002, Series L, Number 13.
19. Population Reports, Spring, 2000, Series A, Number 9.
20. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
21. Nilüfer Eğitim Araştırma Bölgesi 2002 Yılı Çalışma Raporu.

22. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara, Macro International Inc., USA, Ekim, 1999.
23. Dündar C., Süren C., Ordulu F., Kaynar E., Pekşen Y. Samsun İl Merkezi'nde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır. 163-165
24. Kocagil C. Aile Planlaması Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Bir Yıl Boyunca İzlenmesi (Basılmamış Doktora Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi; 1999.
25. İrgil E. Mudanya ve Gemlik İlçe Merkezlerinde 15-44 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Etmenler (Basılmamış Uzmanlık Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi; 1992.
26. Population Reports, July 1999, Series J, Number 49.
27. Population Reports, Spring 2003, Series M, Number 17.
28. Gözükara F, Ersin F, Kurçer MA, Şimşek Z, Kayahan M. Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Evli Kadınlarda Düşükler ve Ölü Doğumlar. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır.214-217.
29. Şimşek Z, Kurçer MA, Ersin F, Gözükara F, Kayahan M. Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Bilgileri ve Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır. 176-179.
30. Kışioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Isparta İli Yağcı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Polikliniğine 2000 Yılında Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır. 193-196.
31. AYTEKİN TN, İRGİL ME, PALA K. Gemlik Bölgesindeki Gebelerin Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2001. 11(1):37-41.
32. Gülbayrak C, Açık Y, Deveci SE. Elazığ İl Merkezi'nde İki Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 Yaş Evli kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Üreme Sağlıkları. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı, Sivas, 2003
33. Lüleci NE, Nardal Aİ, Benli M. Manisa Merkezinde Doğurganlık Davranışları ve Aile Planlaması Uygulamalarının Değerlendirilmesi. I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara,2001, 243-244.
34. Tokuç B, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yöntem Kullanma Oranları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır. 180-184.
35. Williamson N. E. The Need to Evaluate Youth Programs. Network Family Health International, Vol. 20, Number 3, 2000, 34-35.

36. Henshaw SK., Singh S, Cuca YP. The Incidence of Induced Abortion in Nigeria. *International Family Planning Perspectives*, December 1998, 24(4): 156-164.
37. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, Çakmak A. Isparta'da Çalışan Kadınların Kontraseptif Kullanımı ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2001, 11(4):56-61.
38. Pachauri S, Santhya KG. Reproductive Choices for Asian Adolescents: A Focus on Contraceptive Behavior. *International Family Planning Perspectives*, December 2002, 28(4): 186-195.
39. Guillaume A, Degrées du Lou A. Fertility Regulation Among Women in Abidjan, Cote d'Ivoire: Contraception, Abortion or Both?. *International Family Planning Perspectives*, September 2002, 159-166.
40. Contraceptive Knowledge Is Nearly Universal in Senegal, Yet Fewer Than One in Seven Women Use a Method. *International Family Planning Perspectives*, September 1998, 24(3): 145-146.
41. İnce N, Özyıldırım BA. Gebelikten Korunmada Geri Çekme Yöntemi. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 17:180-182, 2003.
42. Sapcı H, Polat HH. Tokat Almus İlçesi Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanılma Durumu. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı, Sivas, 2003
43. Mayda AS, Yakalı G, Murateriman T. Düzce İli Konuralp Kasabası'nda 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumu ve Yöntem Kullanmama Nedenleri. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı, Sivas, 2003
44. Copper T IUD: Safe, Effective, Reversible. *Network Family Health International*, Summer 1999, 7-11.
45. Katz KR, Johnson LM, Janowitz B, Carraza JM. Reasons for The Level of IUD Use in El Salvador. *International Family Planning Perspectives*, March 2002, 26-31.
46. Carlson E, Omori M. Fertility Regulation in a Declining State Socialist Economy: Bulgaria, 1976-1995. *International Family Planning Perspectives*, December 1998, 24(4): 184-187.
47. Feyistan B, Casterline JB. Fertility Preferences and Contraceptive Change In Developing Countries. *International Family Planning Perspectives*, September 2000, 26(3): 100-109.
48. Burkhart MC, Mazariegos L, Salazar S, Lamprecht VM. Effectiveness of a Standard-Rule Method of Calendar Rhythm Among Mayan Couples in Guatemala. *International Family Planning Perspectives*, September 2000, 26(3): 131-136.
49. Colombia 2000: Results from the Demographic and Health Survey. *Studies in Family Planning*. September 2003, 34(3): 211-215.
50. Haiti 2000: Results from the Demographic and Health Survey. *Studies in Family Planning*. September 2003, 34(3): 216-220.

51. Hagen CA, Fikree F F, Sherali A, Hoodbhoy F. Fertility and Family Planning Trends in Karachi, Pakistan. *International Family Planning Perspectives*, March 1999, 25(1): 38-43.
52. Aghajanian A, Merhyar AH. Fertility, Contraceptive Use and Family Planning Program Activity in the Islamic Republic of Iran. *International Family Planning Perspectives*, June 1999, 25(2): 98-102.
53. Speizer IS, Hotchkiss DR, Magnani RJ, Hubbard B, Nelson K. Do Service Providers in Tanzania Unnecessarily Restrict Clients' Access to Contraceptive Methods?. *International Family Planning Perspectives*, March 2000.
54. Karen H, Agarwal K, Luke N, Wilson E Et al. Reproductive Health Policies and Programs In Eight Countries: Progress Since Cairo, *International Family Planning Perspectives*, January 1999, 2-9.
55. First-time Users Have Diverse Needs. *Network Family Health International*, Summer 1999, 4-7.
56. Bulut A, Çilingiroğlu N, Bertan M. Is Withdrawal a Handicap for Fertility Regulation. *Nüfus Bilim Dergisi*. 1986.8.45-55.
57. *Population Reports*, April 1999, Series H, Number 9.
58. Adekun L, Mantell JE, Weiss E Et al. Promoting Dual Protection in Family Planning Clinics in Ibadan, Nigeria. *International Family Planning Perspectives*, June 2002, 87-95.
59. *Population Reports*, Spring 2000, Series A, Number 9.
60. Unmet Need Affects Millions. *Network Family Health International*, Summer 1999, 16-18.
61. Ross J.A, Winfrey WL. Unmet Need for Contraception in The Developing World and The Former Soviet Union: An Updated Estimate. *International Family Planning Perspectives*, September 2002, 138-143.
62. Ross J, Hardee K, Mumford E, Eid S. Contraceptive Method Choice in Developing Countries. *International Family Planning Perspectives*, March 2002, 32-40.

TEŐEKKÜR

Uzmanlık eğitimim s¼recinde ve özellikle tez aŐamasında yardımcı olan, başta tez danıŐmanım Prof. Dr. A. Hamdi AYTEKİN olmak üzere herkese teŐekk¼r ederim.

ÖZGEÇMİŞ

1970 yılında Mersin'in Silifke ilçesinde doğdum. İlkokulu Gülnar, ortaokul ve liseyi Silifke'de tamamladım. 1987 yılında başladığım Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1993 yılında mezun oldum. Mecburi hizmetimi Karaman ili Ermenek ilçesi'nde yaptım. 1996'dan 2000 yılına kadar Silifke Verem Savaş Dispanseri'nde çalıştım. Şubat 2000'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladım. Halen aynı bölümde çalışmaktayım.