

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ŞANLIURFA'DA POSTPARTUM DÖNEMDEKİ
KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK
TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Gurbet ORTAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma KORUK

ŞANLIURFA

2023

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA POSTPARTUM DÖNEMDEKİ
KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK
TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Gurbet ORTAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma KORUK

(Herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.)

ŞANLIURFA

2023

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanma ve yazım süreçlerinde; bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, sabır ve hoşgörüsüyle rehber olan, desteğiyle beni her aőamada cesaretlendiren çok değerli hocam ve tez danıőmanım sayın Doç. Dr. Fatma KORUK' a,

Araőtırmamın istatıksel analiz aőamasında hoşgörüsüyle değerli bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. İbrahim KORUK' a,

Çalıőmama gönüllü katılmayı kabul eden tüm değerli kadınlara,

Bu süreçte sabırla deneyim ve tecrübelerini benimle paylaőan sevgili arkadaőım Tayyibe İN' e,

Manevi olarak desteklerini esirgemeyen çok sevgili ailem ve iş arkadaőlarıma,

Tüm sıkıntılı zamanlarımda yanımda olan ve eğitim hayatıma olan katkılarından ötürü eşim Fatih ORTAÇ' a en içten duygularıyla teőekkürlerimi sunarım.

Son olarak araőtırmamı tez yazım sürecinde gerçekteően 6 Şubat 2023 Kahramanmaraő Pazarcık merkezli depremdede hayatını kaybedenlere ithaf ediyorum.

Gurbet Ortaç

2023

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi.....	4
2.2. Aile Planlamasının Tarihçesi.....	4
2.3. Postpartum Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi.....	5
2.4. Postpartum Dönemde Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri.....	6
2.4.1. Postpartum Dönemde Kullanılabilecek Modern Aile Planlaması Yöntemleri.....	6
2.4.2. Postpartum Dönemde Kullanılabilecek Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri.....	12
2.5. Dünyada ve Türkiye’de Postpartum Aile Planlaması Yöntem Kullanım Durumu.....	14
2.6. Postpartum Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	15
2.7. Postpartum Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih.....	18
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	18
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	19

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
3.8. Verilerin Toplanması ve Araçlar.....	20
3.8.1. Veri Toplama Aracı.....	20
3.8.2. Ön Uygulama.....	21
3.8.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	21
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmada Yaşanan Güçlükler...	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
4.2. Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	30
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6.1. Sonuç.....	40
6.2. Öneriler.....	41
7. KAYNAKLAR.....	42
8. EKLER.....	
EK 1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı	
EK 2. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu	
EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	
EK 4. Veri Toplama Formu	
EK 5. Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği	
EK 6. İntihal Raporu	
EK 7. Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi	
EK 8. Tez Veri Giriş Formu	

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1.....	23
Tablo 4.2. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-2.....	25
Tablo 4.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin ve PAPTÖ Toplam Puanın Dağılımı.....	25
Tablo 4.4. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4.5. Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.6. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-1.....	31
Tablo 4.7. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-2.....	33
Tablo 4.8. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin ve PAPTÖ Toplam Puanın Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı.....	35

KISALTMALAR DİZİNİ

AP: Aile Planlaması

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

LAM: Laktasyonel Amenore Metodu

OKS: Oral Kontraseptif

AP: Aile Planlaması

RIA: Rahim İçi Araç

PAPTÖ: Postpartum Aile Planlaması Tutum Ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

ÖZET

ŞANLIURFA'DA POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Gurbet ORTAÇ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Araştırma, Şanlıurfa'da postpartum dönemdeki kadınların aile planlamasına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma evrenini, Şanlıurfa merkez ilçelerinde Aile Sağlığı Merkezlerinden sağlık hizmeti alan, son altı 6 içinde doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçimi için küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve toplam 330 kadın ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu ve Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği aracılığıyla Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ise bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Araştırmada kadınların %71.5'inin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı, %39.0'unun modern %32.5'inin geleneksel yöntem olduğu belirlenmiştir. Modern yöntemlerden en fazla kullanılan kondom (%20.9) iken, geleneksel yöntemlerden en fazla kullanılan geri çekmedir (%32.1). Kadınların, Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalaması 90.4(±6.7)'dür ve bu değer tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Evde en çok Türkçe konuşan, kadının ve eşinin öğrenim durumu yüksek olan, eşi bir işte çalışan, sağlık güvencesi olan, aile tipi çekirdek aile olan, eşinin yaş ortancası daha yüksek olan, ideal çocuk sayısı daha az olan, iki yıldan daha kısa aralarla doğum yapma öyküsü olan ve Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olan kadınların postpartum aile planlaması yöntem

kullanım düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma sonuçlarına göre; postpartum dönemdeki kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının olumlu olduğu ancak aile planlaması yöntem kullanımının istenlik düzeyde olmadığı, sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri ile aile planlamasına yönelik tutumun postpartum dönemde aile planlaması yöntem kullanımını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların postpartum dönemdeki aile planlamasına yönelik olumlu tutumun davranışa dönüşebilmesi için kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin dikkate alınarak, aile planlaması danışmanlık ve eğitim programlarının planlanması ve uygulanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, aile planlaması, postpartum dönem, tutum ve davranış, şanlıurfa.

ABSTRACT

ATTITUDES AND BEHAVIORS OF WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD TO FAMILY PLANNING IN SANLIURFA

Gurbet ORTAÇ

Department of Nursing, Master's Thesis

The research was conducted in a descriptive type in order to determine the attitudes and behaviors of postpartum women towards family planning in Sanliurfa. The population of the research consisted of women who received health services from Family Health Centers in the central districts of Şanlıurfa and gave birth within the last 6 months. Cluster sampling method was used for sample selection and the study was completed with a total of 330 women. Data were collected by face-to-face interview technique between February and May 2022 through the Data Collection Form and the Family Planning Attitude Scale of Postpartum Women. Written permission was obtained from the Şanlıurfa Provincial Health Directorate and Harran University Ethics Committee for the study, and informed consent was obtained from the women who agreed to participate in the study. In the evaluation of the data; percent, mean, standard deviation from descriptive statistics, Chi-square from univariate analysis and Man Whithney-U test were used. In the study, it was determined that 71.5% of the viiiimpla used any family planning method, 39.0% of them were modern methods and 32.5% of them were traditional methods. While condom is the most used (20.9%) of the modern methods, it is the most used withdrawal (32.1%) from the traditional methods. The mean score of the Family Planning Attitude Scale of Women in the Postpartum Period is 90.4 (± 6.7) and this value shows that their attitudes are positive. It was determined that the postpartum family planning method usage level was higher among the viiiimpla who spoke Turkish at home, whose spouse and wife had a high education level, whose spouse was employed, who had a viiiimplan insurance, who had a nuclear family, whose spouse had a higher median age, who had a lower ideal number of children, who gave birth less than two years apart, and who had a

higher mean score on the Postpartum Women's Family Planning Attitude Scale ($p < 0.05$). According to the results of the study; It has been determined that the attitudes of women in the postpartum period towards family planning are positive, but the use of family planning methods is not at the desired level, and socio-demographic and fertility characteristics and the attitude towards family planning affect the use of family planning methods in the postpartum period. In line with these results, it is recommended to plan and implement family planning counseling and training programs, taking into account the socio-demographic and fertility characteristics of women, in order to transform the positive attitude towards family planning in the postpartum period.

Keywords: Women, family planning, postpartum period, attitude and behavior, Şanlıurfa.

1. GİRİŞ

Aile planlaması (AP), toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi için merkezi bir öneme sahiptir ve yoksulluğun azaltılmasında kilit bir faktördür (1). Ayrıca AP hizmetleri, doğum öncesi dönemde, doğumdan hemen sonra ve doğum sonrası ilk yıl boyunca sağlanan sağlık bakımının önemli bir bileşenidir ve anne-bebek ölümlerinin azaltılmasında etkili faktörlerden biridir (2).

Dünyada, özellikle gelir düzeyi düşük ülkelerde yüksek doğurganlığa bağlı anne ve bebek ölüm hızı hala yüksek seyretmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2020 verilerine göre, gebelik ve doğum nedeniyle her gün yaklaşık 800, yılda ise 287 000 kadın yaşamını kaybetmektedir. Düşük gelirli ülkelerde anne ölüm hızı yüz bin canlı doğumda 430 gibi yüksek düzeylerde iken, yüksek gelirli ülkelerde yüz bin canlı doğumda 12 seviyelerine düşmektedir (3). Türkiye'de ise anne ölüm hızı 2019 yılında 100.000 canlı doğumda 13.1 olarak hesaplanmıştır (4).

Anne ölüm hızını azaltabilmek için; doğum öncesi bakım, güvenli doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin sağlanması, gereksinimi olan tüm kadınlara sürekli ve nitelikli AP hizmetlerinin verilmesi öncelik taşımaktadır (3). Ancak, dünya genelinde nitelikli AP hizmetlerinin göstergelerinden karşılanmamış AP ihtiyacı, modern AP yöntem kullanımı ve plansız gebelikler istenilen düzeyde değildir. DSÖ verilerine göre; 2019 yılında dünya genelinde üreme çağındaki 270 milyon kadının karşılanmamış AP ihtiyacı olup, bu sayı her geçen yıl önemli ölçüde artmaktadır (2). Modern AP yöntem kullanımı açısından en son tahminlere göre modern AP yöntem kullanımı gelişmekte olan ülkelerde dokuz yıllık sürede (2000-2019) %55.0'den sadece %57.1'e yükselmiştir (2). Türkiye'de ise modern AP kullanım düzeyi gelişmekte olan ülkelerdeki ortalamaya göre daha düşüktür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre; halen evli kadınların sadece %49.0'u modern AP yöntemi kullanmaktadır. Ayrıca, karşılanmamış AP ihtiyacı %12.0'dir (5). İstenmeyen ve yanlış zamanlanmış gebelik, karşılanmayan aile planlaması gereksiniminin (KAPG) olağan sonuçlarındandır (6). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu 'nun 2022 yılında yayımladığı "Görünmeyeni Görmek" başlıklı Dünya Nüfus raporunda; her yıl 121 milyon istenmeyen gebeliğin meydana geldiği belirtilmiştir. Bu istenmeyen gebeliklerin %60'ından fazlası kürtajla

sonuçlanmaktadır. Mevcut tahminler tüm kürtajların yüzde %45'inin güvenli olmadığına işaret etmektedir. Güvenli olmayan kürtaj, dünya çapında her yıl yaklaşık 7 milyon kadının hastaneye yatmasına ya da yaşamını yitirmesine neden olmaktadır (7). Türkiye'de ise, TNSA 2013 verilerine göre %13.0 olan istenmeyen doğumların yüzdesi TNSA 2018 verilerinde %15.0 olarak bildirilmiştir (5).

Postpartum aile planlaması, doğumdan sonraki ilk 12 ay boyunca istenmeyen ve birbirine yakın gebeliklerin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (8). Postpartum dönem, kadınların AP yöntemlerine karşı en ılımlı olduğu ve destek verildiğinde uygulamayı büyük oranda kabul ettiği bir dönemdir (9). Bu yüzden postpartum dönem; doğurganlığın bilinçli bir şekilde planlanması amacıyla yönelik olarak, kadınlara danışmanlık vermek için iyi bir fırsattır (10). Doğum sonu dönemdeki kadınlara sunulan AP danışmanlığı, kadınların hastaneden ayrılmadan kullanacağı AP yöntemine karar vermesinde etkili olmaktadır. Nitekim bu karar, istenmeyen veya planlanmamış kısa aralıklı gebeliklerin de önlenmesinde oldukça önemlidir (11). Ancak postpartum dönemde modern AP kullanımını istenilen düzeyde değildir. Ayrıca, postpartum dönemdeki kadınlar, karşılanmayan aile planlaması gereksinimi en yüksek olan gruplardan biridir (12). Literatürde, postpartum dönemde kadınların AP yöntem kullanım ve tutumunu etkileyen pek çok faktör belirtilmektedir. Bunlardan bazıları; sosyodemografik özellikler, prenatal ve postpartum dönem AP danışmanlığının verilmemesi, menstruasyonun dönüşü, emzirme durumu, cinsel perhiz zamanlaması ve yan etki korkusudur (13).

Aile planlamasına yönelik davranışı etkileyen en önemli faktörlerden biri bireyin tutumudur. Aile planlaması yöntem davranışının geliştirilmesi için bu davranışa yönelik tutumun incelenmesi gerekmektedir. Postpartum dönemde aile planlaması yöntem kullanımına dair tutumların ve olumsuz tutumu oluşturan risk faktörlerinin belirlenmesi, bunlara yönelik müdahalelerin planlanması postpartum dönemde aile planlaması kullanımını artırmada önemlidir (14,15).

Araştırmanın yürütüldüğü Şanlıurfa ili, Türkiye'de doğurganlığın en yüksek olduğu ildir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 doğum istatistiklerine göre; Türkiye'de toplam doğurganlık hızı 1.62 iken, Şanlıurfa'da 3.59'dur (16). Ayrıca 2022 verilerine göre Türkiye'de bebek ölüm hızı 9.2 iken Şanlıurfa'da bebek ölüm hızı binde 16.3'dür (17). Anne ve çocuk ölüm oranlarının yüksek olma nedenleri arasında şüphesiz ki, doğum

aralığının kısa olması yer almaktadır. Türkiye’ de doğumların %21.0’i 24 aydan kısa aralıklarla gerçekleşmektedir (5). Şanlıurfa’da yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bu oranın %37.1- %71.9 arasında değiştiği görülmektedir (18,19). Bu veriler, bölgedeki kadınların postpartum AP yöntem danışmanlığı açısından önemli bir grup olduğunu göstermektedir. Bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalar; postpartum dönemindeki kadınların AP kullanımlarını ve tutumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ve bu gruba verilecek AP hizmetlerinin planlanmasında önemli veri kaynakları oluşturacaktır. Bu nedenle çalışma, Şanlıurfa’da postpartum dönemindeki kadınların aile planlamasına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi

Aile planlaması kavramını tanımlamanın birçok karşılığı olmakla birlikte AP, kontrasepsiyon ve doğum kontrolü çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. Aile Planlaması terimi gebeliği önleyen, infertiliteye çözüm arayan, gebelik zamanını düzenleyen ve eşlerin çocuk sahibi olmalarını etkileyen sosyal, psikolojik, ekonomik, fiziksel ve dini durumları değerlendiren daha geniş kapsamlı bir kavramdır. Kontrasepsiyon ve doğum kontrolü ise sadece gebelikten korunmayı açıklayan terimlerdir (20).

Aile planlamasının en önemli avantajı aşırı doğurganlığın önlenmesidir (21). Aile planlaması hizmetleri; maternal morbidite ve mortaliteyi önleme, istenmeyen gebelikler ve güvenli olmayan kürtaajları azaltma, bebek ve çocuk ölümlerini azaltma, HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkları (CYBH), adölesan ve ileri yaş gebelikleri ve kısa doğum aralığından kaynaklı komplikasyonlarını önleme gibi olası faydalarının yanı sıra toplumu güçlendirir ve ekonomik büyüme sağlar (22,23).

2.2. Aile Planlamasının Tarihçesi

Bireylerin ve çiftlerin üreme hakları ve sağlıkları ile ilgili tartışmaların insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir. Doğurganlığın düzenlenmesi ve gebeliği önlemeye çalışma uygulamaları bu tartışmaların en önemli kısmını oluşturmaktadır. Birçok tarihi kayıttta doğurganlığın düzenlenmesi ile ilgili referanslar mevcuttur. En önemli referans metni ise Himes'in çalışmasıdır. Mısır'daki Ebers Papirusu'nda, Soranus'un yunanca yazılarında ve Arap tıbbının önde gelen yazarlarının (Al-Razi, All ibn Abbas) yazılı eserlerinde çeşitli doğum kontrol yöntemlerinden bahsedilmektedir. Bu eski kaynaklar; cinsel ilişkiden sonra vajinayı temizlemek, peser ve bariyer olarak bal, biber, şap veya laktik asit kullanılması, kadının boşalma esnasında nefesini tutması veya cinsel ilişkiden sonra yedi kez sıçraması, timsah, fil ve fare gibi hayvanların gübresinden vajinal pesser üretimi gibi o zamanlar kullanılan çeşitli doğum kontrol yöntemlerinin detaylarını içermektedir (24). Yeni çağ ve Rönesans döneminde İtalyan Doktor Gabrielle Fallopio tarafından ilk kez tarifi yapılan ve gebeliği önleyici yöntem olarak kondom

kullanılmaya başlanmıştır (25). 1844'te Hancock ve Goodyear, kauçuk maddeden kondom ürettir. 1838'de Wilde, servikal başlığı ve 1880'lerde Mensinger, spermisit içermeyen diyaframı gebeliği engelleyici yöntem olarak kullanıma sunmuştur. 1909'da bir Alman tıp dergisinde Richter, kadınların rahmine yerleştirilebilen ipekten bir halkayı yani RİA'yı gebeliği önleyici yöntem olarak tanımladı. Yakın bir zamanda Grafenberg gümüş telden RİA yapmaya başlamıştır. 1931 yılında Haberlandt, oral kontrasepsiyon hakkında araştırma yapmış ve doğurganlığın düzenlenmesinde etkili olacağından bahsetmiştir (24). Rock, Pincus ve Garcia 1956 ve 1958 yılları arasında oral kontraseptiflerin üzerinde daha fazla araştırma yaparak İmplant ve enjeksiyon çeşitlerini geliştirmişlerdir. Daha sonra cerrahi sterilizasyon gibi teknikler de geliştirmişleridir (25).

2.3. Postpartum Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi

Bebek, plasenta ve membranların doğumu tamamlanınca doğum eylemi sonlanmakta ve postpartum dönem başlamaktadır. Doğum sonu dönemde diğer tüm sistemler gibi üreme sistemi de gebelik öncesi durumuna dönmeye çalışmaktadır (26). Doğum sonu dönemi net bir süre ile sınırlandırmak mümkün değildir. Literatürdeki kullanıma göre kendi içinde dönemlere ayrılmaktadır. Postpartum ilk 24 saat olan başlangıç dönemi, erken postpartum olan ilk 7 gün ve geç postpartum 6 haftadan 6 aya kadar olan dönemleri kapsamaktadır (27).

Postpartum aile planlaması terimi DSÖ'ne göre doğumdan sonraki ilk 12 ay boyunca istenmeyen ve sık aralıklı gebeliklerin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Aile planlaması programcıları; postpartum aile planlamasının doğumdan sonraki ilk 42 gün içinde başlatılması ve doğumdan sonraki ilk 2 yıl içinde de aile planlaması yöntem danışmanlığının devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır (8, 28).

Aile planlaması; çiftlerin ve kadının üreme hayatıyla ilgili özgür irade sahibi olmaya dayanmasına rağmen postpartum dönem aile planlaması doğumdan sonraki ilk iki yıl istenmeyen ve yakın aralıklı gebeliklerin önlenmesi esasına dayanmaktadır (8,15).

Postpartum dönemde aile planlaması; istenmeyen ve plansız gebeliklerin önlenmesinde, gebeliklerin aralığını ve sayısını belirlemede, güvenli olmayan düşüklerin önlenmesinde, yakın aralıklarla gerçekleşen gebelik ve doğumlardan kaynaklı anne ve bebek ölüm risklerinin azaltılmasında önemli rol oynar (29).

2.4. Postpartum Dönemde Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri

Aile planlaması yöntemleri ile ilgili çalışmalar gittikçe çoğalmaktadır. Postpartum dönemde emziren kadınlarda kullanılabilen AP yöntemleri; RİA, kadın ve erkek kondomu, diyafram, servikal başlık, yalnızca progesteron içeren oral kontraseptifler, enjekte edilebilir veya 6mplant depo progesteron, spermid, kadın ve erkek üreme kanallarının ligasyonu şeklindedir. Postpartum dönemdeki kadın bebeğini emzirmiyorsa yöntem sınırlandırması olmaksızın herhangi bir yöntem kullanabilmektedir (8,20,30,31).

2.4.1. Postpartum Dönemde Kullanılabilecek Modern Aile Planlaması Yöntemleri

Hormonal Kontraseptif Yöntemler; dünya genelinde kadınlar tarafından neredeyse 60 yıldır kullanılan hormonal kontraseptifler, yıllar geçtikçe preparatta ve dozda önemli değişikliklere uğramaktadır. Hormonal kontraseptif yöntemler; östrojen ve progesteron hormonlarının bileşiminden oluşan kombine hormonal yöntemler ve sadece progesteron hormonu barındıran tek hormonlu yöntemlerden oluşmaktadır (22, 32,33).

Hormonal kontraseptifler içerdikleri hormonal bileşime göre gruplandırılmaktadır. Postpartum dönemde emziren kadınların kullanabileceği hormonal kontraseptifler (20,30);

Yalnızca progesteron içeren hormonal kontraseptifler

- Mini haplar
- Yalnız progesteron içeren enjeksiyonlar
- Deri altı implantlar

Yalnızca progesteron İçeren Hormonal Kontraseptifler; kombine hormonal kontraseptiflerin içerdiği östrojeni içermeyip sadece düşük dozda progesteron içermektedirler.

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Sadece progesteron içeren kontraseptifler ovulasyonu baskılayarak etkinlik gösterir. Düzenli ve etkili kullanımda %96 oranında koruyucudur (34).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Östrojen bileşenli kontraseptif kullanım riski taşıyan kadınlarda daha uzun ömürlü ve emniyetlidir. Kanama düzensizlikleri, baş ağrısı,

memelerde hassasiyet gibi yan etkileri görülebilmektedir. CYBH karşı koruyuculuğu yoktur (34).

Mini haplar; kadın vücudundaki doğal hormon progesteron gibi çok düşük dozlarda sadece progestin içerir. Östrojenli kontraseptiflerin risk yarattığı kadınlar ve postpartum dönemdeki emziren anneler tarafından güvenle kullanılır (30). Mini haplar her gün aynı saatte alınır. Unutulduğunda üç saatte alınması gerekir. Ara verilmeden kullanılır. Her yaştan kadının kullanabiliyor olması büyük avantajdır. Türkiye’de piyasada Cerazette ve Desirett mevcuttur ve 0.75 mg desogestrel içerir (35,36, 37).

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Servikal mukusu kalınlaştırarak, ovulasyonu baskılayarak ve endometriumun proliferasyonunu baskılayarak implantasyonu engelleyerek etkinlik gösterir (37).

Etkililiği kullanıcıya bağlı olmakta, aynı saate ve her gün alınmasına bağlıdır. Emziren kadınlarda koruyuculuk %99.0 oranında iken emzirmeyen kadınlar için bu oran %93.0’tür (30).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Postpartum dönemde kullanılabilmeleri, cinsel birleşme akışını bozmaması sağlık faydalarındandır. Hem anne hem de bebek için güvenlidir, süt üretimini ve sütün kalitesini etkilememektedir (21,30). Emziren kadınlarda doğumdan sonra menstruasyonun geri dönüşünde gecikme, kanama düzensizlikleri, baş ağrısı ve dönmesi, karın ağrısı, mide bulantısı sağlık risklerindedir. Emziren kadınlarda emzirme azaldıkça koruyuculuğu da azalır. CYBH karşı koruyuculuğu mevcut değildir (30,38).

Yalnız Progesteron İçeren Enjeksiyonlar; enjekte edilebilir kontraseptiflerden sadece progestin içeren gruptur. İki tür enjekte edilen kontraseptif bulunmaktadır. Türkiye’de Depo Provera 1996 yılından bu yana kullanılmaktadır. Postpartum dönem 6. Haftadan sonra başlanabilir (30,39).

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Servikal mukusta değişiklikler yaparak, ovulasyonu baskılayarak ve endometriyumu atrofiye uğratıp implantasyonu engelleyerek etkinlik gösterir. Progesteron içeren enjeksiyonların etkinliği ilk yılda sadece bu yöntemi kullanan her 100 kadında yaklaşık % 96.0’dır (30,40).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Cinsel ilişkiden bağımsız oluşu, yüksek koruyuculuk sağlaması, her yaşa uygunluğu bilinen sağlık faydalarındandır. Kullanımının ilk aylarında kanama düzensizlikleri görülmektedir. Uzun süreli kullanımda amenoreye neden olması, fertilitate geri dönüşün geç olması sağlık risklerindedir (30,41).

Deri Altı İmplantlar; deri altına yerleştirilen, her biri kibrit çöpü büyüklüğünde olan, kadındaki doğal hormon progesteron gibi bir progestin içeren ince ve küçük plastik çubuklardır (30,42).

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Ovulasyonu baskılama, servikal mukusun viskozitesini artırma ve endometriyal atrofiyi indükleme yoluyla kontraseptif etki gösterir. %99.0 yakın bir koruyuculuğu vardır. Doğru kullanım süresi boyunca her yıl 100 kadından 1'den az gebelik görülür (30).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Etkili, geri dönüşlü ve uzun ömürlü yöntemlerdendir. Çıkarıldıktan sonra fertilitenin dönüşünce gecikme yaşanmamaktadır (30). Östrojen içermediği için postpartum dönemdeki kadınlar için güvenlidir (39).

Bariyer Yöntemler; kadın genital sisteminde spermelerin uterusu geçişini ve ovuma ulaşmasını engelleyerek, döllenmenin gerçekleşmemesini fiziksel bir engel yardımıyla sağlayan kontraseptiflerdir (43).

Erkek Kondomu; cinsel ilişki sırasında erkek bireyin ereksiyon halindeki penisine takılan kılıftır. Günümüzde çoğu kondom, ince lateks kauçuktan yapılmaktadır (30,44).

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Cinsel ilişki sırasında bariyer görevi görerek spermatozoanın uterus boşluğuna geçişini önlemekte ve döllenmeye engel olarak etki göstermektedir (20,22). Etkinliği kullanıcının doğru kullanımına bağlı olarak değişmektedir. Kullanıcının bilgisi ve deneyimi etkililik ile doğru orantılıdır (45). Kullanıcının cinsel ilişkide kondomu doğru kullanımı sonucu gebeliğe karşı %97.0 oranında bir koruma sağlamaktadır (30, 44).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Erkek kondomunun en büyük sağlık yararı; erkeklerin AP'na katılımın yanı sıra CYBH karşı koruma sağlamasıdır. Postpartum dönemdeki kadınlar doğumdan hemen sonra kullanabilirler. Kadınlar için hormonal yan etkileri mevcut değildir (30,46,47). Cinsel tatminde azalmaya ve ilişkiyi kesintiye

uğratmaya neden olabilmektedir. Yırtılma veya sıyrılma problemleri görülebilmektedir. Tek kullanımlık olduğu için ek maliyet gerektirmektedir (30,48).

Kadın kondomu; vajina içine gevşek bir şekilde geçirilen, ince, şeffaf ve yumuşak bir kılıftır. Her iki ucunda da halkalar mevcuttur (30).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: En büyük sağlık faydası CYBE karşı koruma sağlamaktır (30,49). Kadın kondomunun erkek kondomuna göre daha az erişilebilir ve pahalı oluşu dezavantajlarından (50).

Spermisit; doğumdan sonra herhangi bir zamanda başlanabilir. Cinsel ilişkiden önce vajinanın derinine, servikse yakın kısma bırakılan sperm öldürücü kimyasal ajanlardır. Kullanımları tek başına veya kondom, diyafram, servikal kap ile olabilmektedir (30,48).

Diyafram; doğumdan sonra altıncı haftadan sonra başlanabilir. Serviksi örten yumuşak lateks kaptır. Diyaframlar farklı boyutlarda ve formlarda olabilmektedir. Son yıllarda yeni tip diyaframlar piyasada bulunmakta bunlar; denizci şapkası şeklinde ve lateks materyal içermeyecek şekilde tasarlanmaktadır (8,51,52).

Servikal Başlık; doğumdan sonra altıncı haftada başlanabilir. Serviksi sıkıca saran, yumuşak, derin, ince, lateks veya plastik kauçuktan yapılmış kaptır. Farklı formları mevcut olduğundan, eğitimli bir sağlık profesyoneli tarafından kadına en uygun kap belirlenmektedir (8,30).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: diyaframa göre daha küçük olması cinsel ilişkide avantaj sağlamaktadır. Otokontrolün kadında olması, cinsel ilişkiyi sekteye uğratmaması sağlık yararlarından (48). Kullanıcının kullanıma başlanmadan önce, doğru kullanım konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Kullanımı için pelvik kontrol ve sağlık personeli ihtiyacı bulunmaktadır (48).

Rahim içi araç (RİA); uterus içine yerleştirilen T şeklinde olan, bakır veya hormon içeren küçük, plastik araçlardır (21). Postpartum dönemde RİA uygulaması iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Postplasental RİA uygulaması plasenta ayrıldıktan hemen sonra 10 dakika içinde uygulanmasıdır. Erken postpartum RİA uygulaması ise ilk 48 saat içinde yapılmaktadır. Erken postpartum RİA uygulaması istenen saatler aralığında gerçekleşmediyse uterus perforasyonu riski artacağından uygulama postpartum 4.

Haftaya ertelenmelidir. Postpuerperal RİA uygulaması adını alan bu uygulama sırasında kadınların menstrüasyon döngüsü sorgulanmalıdır. Emziren kadınlarda menstrüasyon döngüsü başlamışsa gebeliğin olmadığından emin olarak RİA uygulaması yapılmalıdır (53).

Dünyada kabul görmüş ve sıklıkla uygulanan iki tip RİA vardır;

Bakırlı RİA'lar: Bakır içeren, esnek plastikten yapılmış küçük rahim içi araçtır. Serviksten vajinaya asılan bir ipi mevcuttur. Pregna (Tcu 380 A) T-care, Nova T (Tcu 200Ag ve 380Ag), Multiload (MLCu 250 ve 375), Fleksigard T-380, Çatısız Bakırlı RİA adında farklı tasarım ve bakır içerikli RİA çeşitleri bulunmaktadır (30,48).

Hormonlu RİA'lar: Hormonlu RİA'lar (LNG-RİA) her gün düzenli olarak uterus içine az miktarda levonorgestrel salan T şeklinde plastikten yapılmış bir araçtır. Levonorgestrel, bazı oral kontraseptif haplarda ve implantlarda da kullanılan bir progestin hormonudur. Progestasert, Kyleena, Skyla, LevoNova ve Mirena şeklinde farklı formları mevcuttur (30,48).

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Bakırlı RİA'lar, spermin üst genital kısma ulaşmasını, ovum transportunu ve fertilizasyonu önleyerek etki göstermektedirler. Uzun ömürlü ve en etkili yöntemlerden biridir. Etkili ve doğru kullanımda ilk yıl istenmeyen gebelik oranı %0.6 ve koruyuculuk oranı da %98.0'dir. İlk yıl için doğru kullanımda her 1000 kadından sadece ikisinde gebelik görülmüştür (20,22,30,48).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Geri dönüşümlü ve uzun ömürlü olması en büyük sağlık faydalarındandır. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmamaktadır. Sistemik yan etkileri yoktur. Emzirmeye herhangi bir yan etkileri mevcut değildir. Uygun maliyetlidir ve yerleştirmesinde cerrahi işlem gerektirmez. Olumsuz sağlık sonuçlarına bakıldığında; menstrüel kanama düzensizliği ve ağrı en yaygın görülen yan etkilerindedir. CYBH karşı koruyuculuğu bulunmamaktadır (48,54-56).

Cerrahi Sterilizasyon Yöntemleri; geri dönüşümsüz aile planlaması uygulamaları olarak da bilinmektedir. Türkiye'de 1965 yılında cerrahi sterilizasyon uygulaması serbest bırakılmıştır. Yaygın olarak bilinen iki tip cerrahi sterilizasyon yöntemi vardır. Bunlar; kadınlarda uygulanan tüp ligasyonu ve erkeklerde uygulanan vazektomi yöntemleridir (20,57,58).

Tüp Ligasyonun Etki Mekanizması ve Etkinliği: Tüp ligasyonu acil postpartum dönemde, postpartum ilk yedi gün içinde veya postpartum altıncı haftadan sonra uygulanabilir. Uterusun anatomik pozisyonuna daha dönmediği ve bu yüzden fallop tüplerine daha rahat ulaşılabilirdiği dönem olan postpartum ilk 48 saat, postpartum minilaparotomi için en uygun zamandır. Kadınlarda kullanılan uzun etkili ve kalıcı AP yöntemidir. Fallop tüpleri cerrahi yöntemle kapatılmakta ve böylece sperm ve ovumun birleşmesi engellenmektedir. Sık kullanılan iki cerrahi yaklaşım mevcuttur. Bunlar minilaparotomi ve laparoskopidir. Vajinal veya sezaryen doğumun hemen ardından yapılabilmektedir. Etkinliği %99.0 oranındadır (30,59).

Vazektomi Etki Mekanizması ve Etkinliği: Erkeklerde kullanılan kalıcı ve güvenilir AP yöntemidir. Skrotumdan açılan bir delik veya küçük bir kesi ile spermi penise taşıyan iki tüpün her birinin (vas deferens) kesilip kapatılması, ısı veya elektrik uygulanarak koter ile kesilmesi veya bloke edilmesiyle işlem gerçekleştirilmektedir. En etkili yöntemlerdendir. Etkinliği %99.7 oranındadır (30,60).

2.4.2. Postpartum Dönemde Kullanılabilecek Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri

Geri Çekme (Koitus İnterruptus); bilinen en eski kontraseptif yöntemlerinden biridir. Erkek kontrolü altında olan ve eşler arasında iletişim, uyum gerektiren bir aile planlaması yöntemidir. Geri çekme yöntemi halk arasında “çekilme” ve “dışarı boşalma” gibi farklı tanımlamalarla da adlandırılmaktadır (61,62).

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Doğru ve etkili kullanımda %96.0 oranında bir koruma sağlasa da dikkatli olunmayan koituslarda bu oran %73.0'lere kadar düşmektedir (30,63).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Sistemik herhangi bir yan etkisi bulunmamaktadır. Fertilitiyi etkilememektedir. Ejakülasyon öncesi üretra veya prostatta kalan seminal mayi vajene kaçıp, gebelik oluşturabilmektedir. Kişinin oto kontrolüne bağlı olduğundan güvenilir bir yöntem olarak görülmemektedir (64,65).

Laktasyonel Amenore Metodu (LAM); modern kontraseptif yöntemlerin ortaya çıkmasından önce, gebeliklerin arasını belirleyen en önemli faktörün emzirme olduğu belirtilmekteydi (44).

Etki Mekanizması ve Etkinliği: Laktasyon, hiperprolaktinemi ve buna bağlı amenorenin fizyolojik bir sonucudur. LAM'ın kontraseptif özellik göstermesi için belirlenmiş koşulları sağlaması gerekmektedir. Bu koşullar; bebeğin 6 ay ve altında olması, anne sütünle tam veya tama yakın beslenmesi ve annenin menstrüasyon kanamasının geri dönmüş olmamasıdır. Bu belirtilen koşullar doğru ve etkili kullanıldığında LAM %98.0 oranında bir koruyuculuk sağlamaktadır (30,66,67).

Olumlu ve Olumsuz Yönleri: Kontraseptif etkisi doğumdan hemen sonra başlamaktadır. Bilinen sistemik bir yan etkisi bulunmamaktadır. Emzirmeye teşvik etmesi ve bebeğe sağladığı faydalar da bilinen sağlık yararlarındandır. Koruyuculuğunun doğumdan sonra ilk 6 ay ile sınırlı olması, gereken koşulların sağlanamadığı durumlarda etkililiğini yitirmesi ve bunlardan kaynaklı istenmeyen gebeliklere sebebiyet vermesi olumsuz özelliklerini oluşturmaktadır (67-69).

Vajinal duş; vajinal yıkama veya vajinal lavaj gibi tanımlamaların yapıldığı, cinsel ilişkiden hemen sonra vajen ve iğerisini su veya farklı sıvılarla yıkama işlemidir. Bu geleneksel uygulama gebelikten korunmak amacı ile yapılmaktadır. Spermier koitus sırasında hızlıca servikal mukusa karışabileceğinden uygulamanın kontraseptif bir etkisi bulunmamaktadır. Güvenli olmamasının yanı sıra, kadınlar genital enfeksiyonlar yönünden de risk altına girmektedir (70-72).

Takvim Tabanlı Yöntemler; düzenli menstrual siklusu olan kadınların kullanabileceği, fertil dönemde cinsel ilişkiden kaçınmaya ve güvenli günlerde de yararlanılmaya dayanan doğal aile planlanması yöntemidir. Tüm kadınların kullanabileceği bir yöntemdir. Tıbbi herhangi bir yan etkisi bulunmamaktadır. Yöntem doğru ve etkili kullanımda %95.0'e yakın bir oranda koruma sağlamaktadır. DSÖ'ne göre takvim tabanlı olan iki yöntem bulunmaktadır. Bunlar; standart günler yöntemi ve takvim ritmi yöntemi başlıkları altında bilinmektedir (30,73).

Standart günler yöntemi; ovulasyona göre gebelik ihtimalini kullanarak doğurganlığı belirleyen ve fertil dönemin döngünün ortasına yakın gerçekleştiği bir takvim yöntemidir (73,74).

Takvim ritmi yöntemi; bu yöntemde spermin kadın vücudunda 72 saat canlı kaldığı ve yumurtanın da ovulasyondan 24 saat sonrasına kadar döllenebileceği varsayılmaktadır (30).

Fertilite Belirtilerine Dayanan Yöntemler; kadının doğal vücut değişikliklerine bakarak fertil olunan dönemi belirlemesini göz önüne alan yöntemlerdir. Fertilite belirtilerine dayanan yöntemler; infertil ve fertil zamanların döngüsel olarak tekrarlamasına, her döngüde bir yumurtanın çatlaması kuralına, yumurtanın canlı kalma süresine (12-24 saat), spermin canlı kalma süresine (3-5 gün), kadının menstrüasyon döngüsünü takip etme yetisine ve döngüdeki günlere göre oluşan belirti ve bulguları fark edebilmesine dayanır. Fertilite belirtilerine dayanan yöntemler; iki gün yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi, billings ovulasyon metodu ve semptomermal yöntem başlıkları şeklinde tanımlanmaktadır (30,73,75).

2.5. Dünyada ve Türkiye’de Postpartum Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumu

Dünyada aile planlaması danışmanlığı ve uygulamaları için “kritik bir zaman” olarak kabul edilen postpartum dönem, kadınlar ve bebekler için büyük bir öneme sahiptir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde postpartum dönemindeki kadınların %61.0’inin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır (76,77).

1993 ile 1996 yılları arasında 27 gelişmekte olan ülkede yürütülen Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, kadınların doğumdan sonraki ilk bir yıl boyunca gebelikten korunmak istediğini ve sonraki gebeliklerini de iki veya üç yıl sonra düşündüklerini göstermiştir (78). Benzer şekilde 2005 ile 2012 yılları arasında 21 düşük ve orta gelirli ülkeden alınan Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verilerine göre; kadınların %95.0’inin postpartum 0-12 ay içerisinde gebelik istememelerine rağmen %40.0’nın herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı bildirilmiştir (79). Daha yakın tarihte yapılan başka bir çalışmaya göre; düşük gelirli ülkelerdeki modern kontraseptif kullanım prevalansı %37.4’tür. Aynı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin düşük olanlara göre postpartum AP yöntemlerini kullanma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (80).

Türkiye’de postpartum dönemdeki kadınların AP kullanım durumları dünyadaki sonuçlara benzemektedir. TNSA 2018 raporunda kadınların %15.0’inin istenmeyen

gebelik yaşadığı ve %21.0'inin gebelik aralığının iki yıldan daha kısa olduğu bildirilmiştir. Raporda tüm annelerin %77.0'sinin postpartum iki aya kadar cinsel ilişki yaşamak istemediği ve ilişkiden kaçındığı saptanmıştır. Postpartum dönem ortanca geçici kısırlık süresi 3.1 ay ve cinsel perhiz süresi 2.3 ay olarak belirtilmiştir (5).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada; annelerin postpartum iki ve altıncı ayda en çok kullandıkları yöntemler kondom ve geri çekme olarak saptanmıştır (81). Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada; postpartum dönemdeki kadınların %32.2'sinin geleneksel yöntem ve %48.4'ünün modern yöntemlerden herhangi birini kullandığı görülmektedir. Çalışmada kadınların %19.3'ünün postpartum dönemde hiçbir bir AP yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir (82).

6.1. Postpartum Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörler

Postpartum dönemindeki kadınların AP yöntem kullanımlarını etkileyen faktörlere bakıldığında; doğum sonrası uygulamalara rehberlik eden sosyokültürel ve cinsiyet normları, menstruasyonun dönme zamanlaması, kadınların emzirmenin koruduğuna olan inançları, kontraseptif hizmetlere erişim eksikliği gibi faktörler yer almaktadır (83). Postpartum döneminde AP kullanımını etkileyen sosyo-demografik özelliklerden “yaş” ve “eğitim” AP kullanım düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Eğitim düzeyi ve yaş arttıkça postpartum AP kullanım düzeyi de artmaktadır (82).

Postpartum dönemde AP etkileyen diğer bir faktör doğurganlık hedefidir. Çocuk sayısının artması doğum aralıklarının da daha uzun olmasına ve kadınların postpartum AP yönelmesinde etkilidir (82). Bebeğini emziren kadınların hangi yöntemi kullanacakları konusunda kararsız olmaları, yöntem seçimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları ve kontraseptif yöntemlerin yan etkilerine yönelik endişeleri kontraseptif kullanımını etkileyen diğer faktörlerdendir (39,84-86).

Postpartum dönemde AP kullanımını etkileyen bir diğer faktör de bireylerin AP'ye yönelik tutumudur. Postpartum dönemde kadınların AP kullanım davranışını olumlu ya da olumsuz etkileyen tutumların belirlenmesi önemlidir. Olumlu tutumların desteklenmesi, olumsuz tutumların ise değiştirilerek iyileştirilmesi yönünde verilen danışmanlık hizmetleri verilmesi postpartum dönemde AP kullanımını geliştirmektedir (15).

2.6. Postpartum Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Küresel olarak, yaklaşık her 10 kadından 9'u doğumdan sonraki 0-24 ay boyunca gebelikten korunmak istemektedir (87). Postpartum dönemindeki kadınlarda sağlıklı bir doğurganlığa dönüş ve doğru zamanlanmış bir gebelik ancak danışmanlık ile mümkün olmaktadır (76).

Aile planlaması danışmanlığında hizmet verecek olan hemşire ve sağlık profesyonelinin bu konuda uzman bilgi sahibi ve güvenilir olması gerekmektedir. Çiftleri ve kadını bu konuda bilinçlendirmeli, yardımcı ve yönlendirici olmalıdır. Hemşire AP hizmetini verirken, kişiye özel danışmanlık sağlamalı ve yöntemin uygunluğu, sürekliliği, etkililiği ve kişinin kabulü doğrultusunda olmasına dikkat etmelidir (88).

Dünya Sağlık Örgütü ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Kraliyet Koleji rehberleri postpartum aile planlaması konusunda çeşitli öneriler sunmaktadır. Bu öneriler; kontraseptif yöntem danışmanlığının doğum öncesi dönemde başlatılması gerektiği, prenatal dönemde danışmanlık almayan ya da bu dönemde kullanacağı AP yöntemine karar vermeyen kadınların doğumhaneye veya sağlık kuruluşlarına başvurduğu postpartum herhangi bir dönemde sağlık personelleri tarafından danışmanlık verilmesi şeklindedir (89-91). Bu öneriler doğrultusunda hemşire, antenatal poliklinikte postpartum AP danışmanlığını verirken kadınlara; doğumdan sonra tekrar gebe kalmak için en az 2 yıl ara vermesi gerektiğini, laktasyonel amenore metodunun uygun koşullar sağlandığında geçerli olduğunu, kontrasepsiyon seçeneklerini kadının anamnezine uygun şekilde önerebilmelidir. Doğumhanedeki postpartum AP danışmanlıkta; kadının doğum öncesi AP danışmanlık alıp alınmadığı sorgulanmalı, gebelik ya da doğum sırasında ortaya çıkan herhangi bir komplikasyon yoksa karar verilen yöntem sağlanmalıdır. Etkin olmayacağı için kontrasepsiyon danışmanlığı kadına doğumun aktif fazında yapılmamalıdır. Hemşire postpartum ve bebek aşılama kliniklerinde ise kadına; eğer antenatal dönemde yöntem seçtiyse o yönteme nasıl erişim sağlayacağı bilgisini verebilmelidir. Bu dönemde danışmanlık almamış ve herhangi bir kontraseptif yöntem seçmemiş kadına da özellikle en etkili yöntemlerden bahsedilmeli ve kadının seçtiği yönteme erişim sağlanmalıdır (90).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim rehberinde; anne izlemlerinin doğumdan sonra ilk 6 saatte başlatılması ve postpartum altıncı haftaya kadar diğer izlemlerinin yapılması önerilmektedir. Rehberde bulunan postpartum ikinci ve beşinci günler arasında yapılan 4. İzlemdede; fertilizasyonun düzenlenmesi ve çiftlere AP danışmanlığı hizmeti verilmesi gerektiği belirtilmektedir (92). Türkiye’de konu ile ilgili yapılan bir çalışmada; kadınların büyük bir oranının kullanacakları kontraseptif yöntemde postpartum dönemde karar vermek istediği ve çoğunluğun yöntem seçmekte kararsız kaldığı belirtilmiştir. Ayrıca postpartum dönemde verilen AP danışmanlığının AP yöntem kullanımını artırdığı vurgulanmıştır (93).

Özellikli bir grup olan postpartum dönemdeki kadınların AP yöntemleri danışmanlığında; yöntemler hakkında kapsamlı ve iyi tasarlanmış araştırmaların yapılması, kontraseptif danışmanlığı yapan sağlık profesyonellerinin güncel ve kanıt temelli çalışmalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve buna yönelik uygulamaların sağlanması amaçlanmalıdır (94). Nitelikli ve kaliteli AP danışmanlığı, kadınların etkisi yüksek ve modern yöntemler kullanmasını sağlayarak hem çocuk hem kadın sağlığını koruyucu ve geliştirici etkiler yaratmaktadır (95).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırmanın verileri Şubat 2022- Mayıs 2022 tarihinde toplanmış olup, araştırma Şubat 2022- Temmuz 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Şanlıurfa il merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Şanlıurfa il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde toplanmıştır. Şanlıurfa il merkezinde Eyyübiye, Haliliye ve Karaköprü olmak üzere üç merkez ilçe vardır. Eyyübiye merkez ilçeye bağlı 23 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Haliliye merkez ilçeye bağlı 30 ASM ve Karaköprü merkez ilçeye bağlı 16 ASM olmak üzere toplamda 69 ASM bulunmaktadır.

Şanlıurfa ilinde bulunan bu ASM'lerde aile hekimleri, aile sağlığı elemanları (hemşire, ebe), tıbbi sekreter ve ek sağlık hizmetleri personelleri (güvenlik, temizlik vb.) hizmet vermektedir. Bu ASM'lerde kadınlardan doğum öncesi dönemde 4 ve postpartum dönemde 3 izlem alınmaktadır. Postpartum dönemde verilen hizmetler; anne sağlığının ve beslenmesinin değerlendirilmesi, postpartum depresyonu değerlendirmek amacıyla Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin uygulanması, emzirme danışmanlığı ve postpartum AP danışmanlığı şeklindedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı ve son 6 ay içerisinde doğum yapmış olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçimi için küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinin her biri bir küme kabul edilmiş ve toplamda 69 küme sayısına ulaşılmıştır.

Aile Sağlığı Merkezlerine günde kaç kadının başvurduğu ve postpartum dönemdeki kadınların AP yönelik tutum ve davranışları bilinmediğinden, örnek büyüklüğünü güvenilir Şekilde hesaplamak için merkez ilçelerden (Eyyübiye, Haliliye, Karaköprü) ikişer ASM olmak üzere basit rastgele yöntemle seçilen toplam 6 ASM’de pilot uygulama yapılmıştır.

Pilot uygulama sonucunda; ortalama küme çapı 15, evren orantısı tahmin edicisi 0.766, pilotun varyansı 9.50, evren orantısı tahmin edicisinin varyansı 0.0064, tahmini tolerans sınırı 0.299, tahmini hata sınırı 0.073 alınarak gerekli küme sayısı 22 olarak hesaplanmıştır. Pilottan elde edilen ICC (Küme içi korelasyon katsayısı)-0.199, DEFF (Desen Etkisi) 1.99’dur.

İlçelerdeki ASM sayısına orantılı olarak Karaköprü ilçesinden 5, Eyyübiye ilçesinden 7 ve Haliliye ilçesinden de 10 ASM rnekleme için basit rastgele yöntemle seçilmiştir.

Araştırma; Karaköprü ilçesinde 75, Eyyübiye ilçesinde 105 ve Haliliye ilçesinde 150 olmak üzere toplam 330 kadınla tamamlanmıştır.

6.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Doğumdan sonraki ilk 6 ay içinde olan kadınlar
- İletişim sorunu olmayan (dil, konuşma, işitme vb.) kadınlar
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar

Örneklemeden dışlanma kriteri;

- Herhangi bir psikolojik/ algılama sorun varlığı olan kadınlar.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; postpartum dönemdeki kadınların aile planlaması yöntem kullanma durumlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkeni; kadınların sosyo-demografik özellikleri, toplam PAPTÖ puanı, doğurganlık özellikleri ile AP yöntem kullanımına ilişkin özellikleridir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK 1), Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (EK 2) ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK 3).

3.8. Verilerin Toplanması ve Araçlar

Araştırmanın verileri, Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.8.1. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatür (5,8,15,112) taranarak oluşturulan Veri Toplama Formu (EK 4) ve Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği (PAPTÖ) (EK 5) kullanılmıştır.

Veri Toplama Formu;

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşinin öğrenim durumu, eşinin çalışma durumu, en çok konuşulan dil, gelir durumu, sağlık güvenceleri, aile tipi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu) içeren 12 soru
- Doğurganlık özelliklerini (toplam gebelik sayısı, toplam yaşayan çocuk sayısı, ideal çocuk sayısı, daha önce düşük yapma durumu, daha önce kürtaj olma durumu, daha önce ölü doğum yapma durumu, iki yıldan daha kısa ara ile doğum yapma durumu, son gebeliğin planlı olma durumu, gerçekleşen son doğumun zamanı, gerçekleşen son doğumun şekli) içeren 10 soru
- Aile planlaması yöntem kullanımına ilişkin bilgileri (daha önce AP yöntemi kullanma durumu, şu an AP yöntemi kullanma durumu, kullanılan AP yöntemini tercih etme nedeni, kullanılan AP yöntemini doğumdan ne kadar süre sonra kullandığı, kullanılan AP yöntemine karar

verme durumu, ilerde AP yöntemi kullanmayı düşünme durumu) içeren 6 soru olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır.

Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği (PAPTÖ);

Varol tarafından 2019 yılında geliştirilen ölçek; “algılanan duyarlılık”, “algılanan ciddiyet”, “algılanan yararlar”, “algılanan zararlar”, “eyleme geçme”, “öz yeterlilik” olmak üzere 27 madde ve altı alt boyuttan oluşan 5’li likert tipindedir. Ölçekte “Tamamen Katılıyorum” 5, “Katılıyorum” 4, “Kararsızım” 3, “Katılmıyorum” 2, “Kesinlikle Katılmıyorum” 1 puan olarak kabul edilmiştir. Ölçek toplam skoru ölçekteki tüm maddelere verilen cevapların puanları toplanarak ve madde sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Ölçek maddeleri doğum aralığı, kontraseptif yöntemleri, AP hizmetlerine erişim, AP tutumunu etkileyen dış faktörlerle ilgili tutumu ölçen ifadeleri içermektedir. Ölçekte toplam 16 olumlu ve 11 olumsuz madde bulunmaktadır. En düşük 27 puan en yüksek 135 puan alınmaktadır. Ölçek puanının daha yüksek olması daha olumlu AP tutumu ve yüksek sağlık inancı taşımayı ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.878’dir (15).

3.8.2. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılmayan veya eksik olan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının ve örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla 21.02.2022 ve 04.03.2022 tarihleri arasında merkez ilçelerin her birinden seçilen 2 toplamda 6 ASM’ de ön uygulama yapılmıştır. Karaköprü ilçesindeki ASM’lerde 30, Haliliye ilçesindeki ASM’lerde 30 ve Eyyübiye ilçesindeki ASM’lerde 30 olmak üzere toplam 90 kadın ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunun uygulanabilir olduğu kararına varılmış ve herhangi bir değişiklik yapılmadığından bu gruptaki kadınlar da örnekleme dahil edilmiştir.

3.8.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmanın verileri, Veri Toplama Formu ve Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Şubat- Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, belirtilen tarihler arasındaki

her hafta içi saat 08:30-16:00 arasında ASM'ye başvuran ve dahil olma kriterlerini taşıyan tüm kadınlardan veriler toplanmıştır.

Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınlar genellikle bebeklerin aşı ve izlem uygulamaları için başvurduğundan görüşmeler bekleme salonlarında ve emzirme odalarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı ve içeriği açıklanarak kadınlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerindeki yoğunluk bulunduğu merkez ilçeye göre değişmekle birlikte, günlük ortalama 6 kadınla görüşme sağlanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık yarım saat sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler; bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Windows 20.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmada Yaşanan Güçlükler

Araştırmanın verileri, araştırmaya katılan kadınların beyanlarına göre toplanmıştır. Araştırmanın sonuçları yapılan yer ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

Araştırmanın yapıldığı ASM'lerde görüşme salonlarının olmamasından kaynaklı görüşmeler; emzirme odalarında ve bekleme salonlarında yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların bebek ve çocuklarının yanlarında olması zaman zaman görüşmeleri kesintiye uğratmış ve görüşme süresini uzatmıştır.

6. BULGULAR

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Kadınların tanıtıcı bazı özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de verilmiştir. Tablo 4.1’e göre; kadınların %23.4’ü herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamıştır ve %88.8’inin gelir getiren bir işi yoktur. Eşlerinin ise; %18.5’i herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamıştır. Eşlerin %84.8’inin gelir getiren bir işi vardır ve çoğunlukla (%50.3) işçi olarak çalışmaktadırlar. Kadınların %77.0’si gelirini giderinden az olarak algılamaktadır ve %40.6’sının sağlık güvencesi yoktur. Kadınların %22.1’i geniş ailede yaşamaktadır ve %42.7’si evde çoğunlukla Türkçe dışında (%23.9 Kürtçe, %18.8 Arapça) bir dil konuşmaktadır. Kadınların %16.7’sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2’ye göre ise; kadınların yaş ortalaması 27.65 (± 5.4) ve eşlerinin yaş ortalaması 31.70 (± 5.8)’dir.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar Değil	51	15.5
Okur-Yazar	26	7.9
İlköğretim	124	37.6
Ortaöğretim	64	19.4
Üniversite ve Üzeri	65	19.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	37	11.2
Çalışmıyor	293	88.8
Mesleği (n=37)		
Memur	28	8.5
İşçi	7	2.1
Özel Sektör	2	5.4

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1 (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Eşinin Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar Değil	9	2.7
Okur-Yazar	52	15.8
İlköğretim	112	33.9
Ortaöğretim	68	20.6
Üniversite ve Üzeri	89	27.0
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	280	84.8
Çalışmıyor	50	15.2
Eşinin Mesleği (n=280)		
İşçi	166	50.3
Esnaf	29	8.8
Çiftçi	6	1.8
Muhasebeci	5	1.5
Memur	58	17.6
Özel Sektör	16	4.8
Sağlık Güvencesi		
Var	196	59.4
Yok	134	40.6
Algılanan Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	254	77.0
Gelir gidere eşit	71	21.5
Gelir giderden fazla	5	1.5
Evde En Çok Kullanılan Dil		
Türkçe	189	57.3
Kürtçe	79	23.9
Arapça	62	18.8
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	257	77.9
Geniş Aile	73	22.1
Kronik Hastalık Durumu		
Var	55	16.7
Yok	275	83.3
Sigara İçme Durumu		
Evet	30	9.1
Hayır	300	90.9
Toplam	330	100.0

Tablo 4.2. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-2

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Mak)
Kadının Yaşı	27.65±5.4	27(17-42)
Eşin Yaşı	31.70±5.8	30(18-53)

Kadınların bazı doğurganlık özelliklerinin dağılımı ve toplam PAPTÖ puanına ilişkin veriler Tablo 4.3’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların gebelik sayısı ortalaması 3.3 (± 2.12), yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.6 (± 1.70), kız çocuk sayısı ortalaması 1.7 (± 1.1), erkek çocuk sayısı ortalaması 1.7 (± 0.9), ideal çocuk sayısı ortalaması 3.3 (± 1.3) ve PAPTÖ puan ortalaması 90.4 (± 6.7)’tür (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin ve PAPTÖ Toplam Puanın Dağılımı

Özellikler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)
Toplam Gebelik Sayısı	3.3±2.2	3(1-16)
Yaşayan Çocuk Sayısı	2.6±1.6	2(1-11)
Kız Çocuk Sayısı	1.7±1.1	1(1-8)
Erkek Çocuk Sayısı	1.7±0.9	2(1-5)
İdeal Çocuk Sayısı	3.3±1.3	3(1-10)
PAPTÖ Toplam Puan	90.4±6.7	91(69-106)

Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı ise Tablo 4.4’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların %34.5’inin düşük, %6.7’sinin kürtaj, %7.3’ünün ölü doğum ve %37.3’ünün iki yıldan kısa aralarla doğum yapma öyküleri vardır. Kadınların %25.5’inin son gebeliği plansızdır ve %60.9’u sezaryenle doğum yapmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Düşük Yapma Öyküsü		
Var	114	34.5
Yok	216	65.5
Küretaj Öyküsü		
Var	22	6.7
Yok	308	93.3
Ölü Doğum Öyküsü		
Var	24	7.3
Yok	306	92.7
İki Yıldan Az Doğum Yapma Öyküsü		
Var	123	37.3
Yok	207	62.7
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	246	74.5
Plansız	84	25.5
Son Doğumun Ne Zaman Yapıldığı		
1 ay önce	57	17.3
2 ay önce	64	19.4
3 ay önce	29	8.8
4 ay önce	50	15.2
5 ay önce	52	15.7
6 ay önce	78	23.6
Doğum Şekli		
Normal/Vajinal Doğum	129	39.1
Sezaryen	201	60.9
Toplam	330	100.0

Tablo 4.5’de kadınların aile planlaması yöntem kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların yarısından fazlası (%60.6) daha önce herhangi bir AP yöntemi kullanmıştır ve en sık kullanılan yöntemler arasında geri çekme (%31.2) ve kondom (%24.8) bulunmaktadır. Kadınların %71.5’i ise şu anda yöntem kullanmaktadır ve sıklıkla kullanılan yöntemler; geri çekme (%32.1), kondom (%20.9) ve RİA (11.2)’dir. Şu anda kullanılan AP yönteminin tercih edilme nedeni sıklıkla yöntemin yan etkisinin olmamasıdır (%39.1) ve kadınların yarısından fazlası (%50.6) şu an kullandıkları yöntemi eşleriyle ortak karar alarak seçtiğini ifade etmiştir.

Şu an aile planlaması yöntemi kullanmama nedenlerine bakıldığında; kullanacağı yöntemi bilmeyenlerin çoğunlukta (%12.7) olduğu görülmektedir. Kadınların büyük bir çoğunluğu (%93.9) ilerde yöntem kullanmayı düşündüğünü ve yaklaşık yarısı (%43.9) ilerde kullanacağı yöntemi RİA olarak ifade etmiştir. Kadınların %13.6'sı ilerde yöntem kullanmak istediğini ancak yönleme karar veremediğini, sağlık profesyonellerinden alacağı danışmanlıkla yönleme karar vereceğini belirtmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin

Dağılımı		
Özellikler	Sayı	%
Daha Önce Yöntem Kullanma Durumu		
Evet	200	60.6
Hayır	130	39.4
Daha Önce Kullanılan Yöntem(n=200) *		
Geri Çekme	103	31.2
Kondom	82	24.8
RİA	48	14.5
Oral Kontraseptif	65	19.7
Enjeksiyon	15	4.5
Daha Önce Yöntem Kullanmama Nedeni(n=130)		
Gebe kalmak isteme	124	37.6
Kullanacağı Yöntemi Bilmeme	5	4.5
Eşinin İzin Vermemesi	1	0.3
Şu an Yöntem Kullanma Durumu		
Evet	236	71.5
Hayır	94	28.5
Şu An Kullanılan Yöntem(n=236)		
Geri Çekme	106	32.1
Kondom	69	20.9
RİA	37	11.2
Oral Kontraseptif	8	2.4
Enjeksiyon	4	1.2
Tüpligasyon	11	3.3
Emzirme	1	0.4

Tablo 4.5 Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı-(Devamı)

Özellikler	Sayı	%
Şu An Kullanılan Yöntemi Tercih Etme Nedeni(n=236)		
Yan Etkisinin Olmaması	129	39.1
Uzun Süre Ara Vermek	29	8.8
Artık Gebe Kalmak İstememek	21	6.4
Erişim Kolaylığı	19	5.8
Ucuz Olması	16	4.8
Sağlık Personelinin Bilgilendirmesi	14	4.2
Eşinin İstemesi	8	2.4
Şu An Kullanılan Yönteme Karar Veren Kişi(n=236)		
Kendisi	41	12.4
Eşi	28	8.5
Ortak Karar	167	50.6
Şu An Yöntem Kullanmama Nedeni(n=94)		
Kullanacağı Yöntemi Bilmeme	42	12.7
Gebe Kalmak İsteme	23	7.0
Emzirmenin Koruduğunu Düşünme	12	3.6
Eşinin İzin Vermemesi	4	1.2
Yan Etkilerinden Çekinme	4	1.2
Gebe Kalmayacağına İnanma	5	1.5
Gebe	2	0.6
Histerektomi Öyküsü	1	0.3
Günah Olduğunu Düşünme	1	0,3
İlerde Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumu		
Düşünüyor	310	93.9
Düşünmüyor	20	6.1

Tablo 4.5 Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı-(Devamı)

Özellikler	Sayı	%
İlerde Kullanılması		
Düşünülen		
Yöntem(n=310)		
RİA	145	43.9
Oral Kontraseptif	34	10.3
Kondom	33	10.0
Oral Kontraseptif	34	10.3
Tüpligasyon	26	7.9
Geri Çekme	17	5.2
İmplant	1	0.3
Danışmanlık İsteme	45	13.6
İlerde Yöntem		
Kullanmama		
Nedeni(n=20)		
Gebe Kalmak İsteme	9	2.7
Yan Etki Korkusu	7	2.1
Eşinin İstememesi	2	0.6
Histerektomi Öyküsü	1	0.3
Günah Olduğunu		
Düşünme	1	0.3
Toplam	330	100.0

* İşaretili sorulara katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

4.2. Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin kullanılan aile planlaması yöntem durumuna göre dağılımı Tablo 4.6 ve 4.7 'de verilmiştir. Tablo 4.6'ya göre; öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan (%90.8), gelir getiren bir işte çalışan (%86.5), eşinin öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan (86.5), sağlık güvencesi olan (%78.1) ve evde en çok Türkçe konuşan (%81.5) kadınlarda postpartum aile planlaması yöntem kullanma düzeyi daha yüksektir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; postpartum AP yöntem kullanım durumu ile kadının ve eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sağlık güvencesi, evde en çok konuşulan dil ve aile tipi açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$); kadınının çalışma durumu, algılanan ekonomik durum, sigara içme durumu ve kronik hastalık durumu açısından ise gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7'ye göre ise; hem kendi yaş ortancası (28(17-42)) hem de eşinin yaş ortancası 31(18-53)) daha yüksek olan kadınlarda postpartum aile planlaması yöntem kullanım düzeyi daha yüksektir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; postpartum AP ile eşin yaş ortancası açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu, kadınların yaş ortancası açısından ise gruplar arasındaki farkın anlamsız ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.6. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-1

Tanıtıcı Özellikler	Kullanıyor		Kullanmıyor		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	X ²	P
Öğrenim Durumu					28.047	0.01
Okur-yazar değil*	29	56.9	22	43.1		
Okur-yazar*	12	46.2	14	53.8		
İlköğretim	85	68.5	39	31.5		
Ortaöğretim	51	79.7	13	20.3		
Üniversite ve Üzeri*	59	90.8	6	9.2		
Çalışma Durumu					3.795	0,051
Çalışıyor	32	86.5	5	13.5		
Çalışmıyor	204	69.6	89	30.4		
Eşinin Öğrenim Durumu					26.485	0.01
Okur-yazar değil*	5	55.6	4	44.4		
Okur-yazar	26	50.0	26	50.0		
İlköğretim	74	66.1	38	33.9		
Ortaöğretim	54	79.4	14	20.6		
Üniversite ve Üzeri*	77	86.5	12	13.5		
Eşinin Çalışma Durumu					6.095	0.014
Çalışıyor	208	74.3	72	25.7		
Çalışmıyor	28	56.0	22	44.0		
Sağlık Güvencesi					9.378	0.002
Var	153	78.1	43	21.9		
Yok	83	61.9	51	38.1		

Tablo 4.6. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-1 (Devamı)

	Herhangi Bir Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumu				İstatiksel Analiz	
	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	P
Tanımcı Özellikler	Sayı	%	Sayı	%		
Algılanan Ekonomik Durum					3.172	0.075
Gelir Giderden Az	175	68.9	79	31.1		
Gelir Gidere Eşit	61	80.3	15	19.7		
Evde En Çok Kullanılan Dil					33.160	0.01
Türkçe*	154	81.5	35	18.5		
Kürtçe*	55	69.6	24	30.4		
Arapça*	27	43.5	35	56.5		
Aile Tipi					18.674	0.01
Çekirdek Aile	199	77.4	58	22.6		
Geniş Aile	37	50.7	36	49.3		
Sigara İçme Durumu					0.197	0.657
Var	23	76.7	7	23.3		
Yok	213	71.0	87	29.0		
Kronik Hastalık Durumu					1.074	0.300
Var	43	78.2	12	21.8		
Yok	193	70.2	82	29.8		

*Fark yaratan grup

Tablo 4.7. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-2

Tanıtıcı Özellikler	Herhangi Bir Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumu		M-W U	P
	Kullanıyor	Kullanmıyor		
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)		
Yaş	28(17-42)	26(18-42)	9643.5	0.64
Eşin Yaşı	31(18-53)	30(19-48)	9492.5	0.04

Tablo 4.8’de kadınların doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerinin ve PAPTÖ toplam puanının kullanılan aile planlaması yöntem durumuna göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; AP yöntemi kullanan kadınlar ile kullanmayan kadınların gebelik sayısı ortancası (3), çocuk sayısı ortancası (2), kız çocuk sayısı ortancası (1), erkek çocuk sayısı ortancası (1), düşük (0), küretaj (0) ve ölü doğum sayısı ortancaları (0) aynı olup, min-max değerleri farklıdır. Ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). AP yöntemi kullanmayanlarda ideal çocuk sayısı ortancası (4(1-1)) kullananlara (3(1-10)) göre daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aile planlaması yöntemi kullanan ve kullanmayan kadınların iki yıldan kısa aralarla doğum sayısı ortancaları (0) aynı olmakla birlikte min-max değerleri farklıdır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). AP yöntemi kullanan kadınlarda PAPTÖ toplam puan ortancası (92(72-106)), AP kullanmayan kadınların PAPTÖ toplam puan ortancasından (88(69-104)) daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin ve PAPTÖ Toplam Puanın Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Herhangi Bir Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumu		İstatiksel Analiz	
	Kullanıyor	Kullanmıyor	M-W U	P
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)		
Gebelik Sayısı	3(1-16)	3(1-10)	10685.5	0.597
Çocuk Sayısı	2(1-11)	2(1-8)	10752.0	0.655
Kız Çocuk Sayısı	1(0-8)	1(0-5)	10852.5	0.748
Erkek Çocuk Sayısı	1(0-5)	1(0-5)	10317.5	0.301
İdeal Çocuk Sayısı	3(1-10)	4(1-10)	8355.5	0.01
Düşük Sayısı	0(0-4)	0(0-4)	10623.0	0.476
Küretaj Sayısı	0(0-1)	0(0-2)	10956.0	0.687
Ölü Doğum Sayısı	0(0-2)	0(0-3)	10891.0	0.568
İki Yıldan Az Doğum Sayısı	0(0-6)	0(0-4)	9652.0	0.032
PAPTÖ Toplam Puan	92(72-106)	88(69-104)	7781.0	0.001

6. TARTIŞMA

Postpartum aile planlaması; kadınların kullanacağı aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar. Bu bilgi istenmeyen veya planlanmamış kısa aralıklı gebeliklerin önlenmesinde büyük rol oynar (96).

Doğurganlık çağındaki tüm kadınlar için gerekli olan aile planlaması, istenmeyen gebelikler açısından kritik bir dönem olan postpartum dönemde daha yüksek bir ihtiyaçtır (97). Ancak literatürde dünyadaki düşük gelirli ülkelerdeki postpartum AP kullanım prevalansının %37,4 olduğu vurgulanmaktadır (80). Düşük ve orta gelir düzeyine sahip 21 ülkenin Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının incelendiği bir çalışmada; doğum sonrası 0-12. Aylar arasındaki kadınların neredeyse tamamının (%95) sonraki 24 ayda gebe kalmak istemediği, ancak üçte birinden azının (%31) herhangi bir AP yöntem kullandığı belirtilmektedir (80). Türkiye’de ise; Yağmur ve Keskin’in (2019) yaptığı çalışmada postpartum dönemdeki kadınların %58.1’inin (84), Kocaöz ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %75.7’sinin (98), Yaman Sözbir ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) %90’ının (81), Şentürk Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında %94.3’ünün (99), postpartum AP yönteminden herhangi birini kullandığı belirtilmektedir. Araştırmamızda ise postpartum dönemdeki kadınların herhangi bir AP kullanım düzeyi %71.5’dir. Ayrıca kadınların modern postpartum AP kullanım düzeyi %39 olarak bulunmuştur. Bu düzey literatürle karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Ülkemizde postpartum dönemde kullanılan modern AP kullanım düzeyi Demirel Akyüz’ün (2016) çalışmasında %51.9 (82), Yağmur ve Keskin’in (2019) çalışmasında %75.1 (84), Şentürk Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında %65.6 olarak belirtilmiştir (99). Bu farklılık, çalışmanın yapıldığı tarih ve bölgelerin farklılığı ile, popülasyonlarının sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri ile ilgili farklılıklardan kaynaklanabilir. Araştırmada modern yöntemler arasında en sık tercih edilen yöntem kondom (%20.9) olmuştur. Araştırmamızla uyumlu olarak Yağmur ve Kesik ile, Şentürk Erenel ve arkadaşlarının çalışmalarında da en sık tercih edilen yöntem kondomdur (84,99).

Araştırmada kadınların şu anda kullandıkları AP yöntemini sıklıkla tercih etme nedeni yöntemin yan etkisinin olmamasıdır. Literatürdeki çalışmalarda tercih edilen modern yöntemlerdeki yan etkilerin kontrasepsiyon algılarını ve kadınların AP yöntem

kullanmaya başlama, değiştirme veya devam etme kararlarını etkilediği belirtilmiştir (76,100,101).

Araştırmada kadınların yarısından fazlasının (%60,6) daha önce herhangi bir AP yöntemi kullandığı ve yöntem kullananların yaklaşık üçte birinin geri çekme yöntemini kullandığı tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalarda postpartum dönemdeki kadınların daha önce AP yöntem kullanma deneyimlerinin daha sonra AP hizmeti almaya karşı olan tutumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (15,102,103).

Araştırma kapsamına alınan kadınların büyük çoğunluğunun (%93.9) gelecekte kontraseptif yöntem kullanmayı düşündüğü ve sıklıkla kullanılmak istenen yöntemin (%43.9) RİA olduğu saptanmıştır. Bu sonuç geçmişte çoğunlukla geri çekme yöntemini kullanan bir popülasyonun AP tercihinin, gelecekte daha çok modern ve etkili yöntemlere doğru şekillendiği göstermesi bakımından önemlidir. Araştırma bulgumuza paralel olarak Egelioğlu ve arkadaşlarının kadınların postpartum kontraseptif tercihleri ve tutumları konusunda yaptığı çalışmada (2020) en çok RİA'nın (%34.8) tercih edildiği belirtilmiştir (9). Köpük ve arkadaşlarının postpartum dönemdeki kadınların AP yöntem tercihlerini inceledikleri çalışmada ise (2018); kadınlara postpartum dönemde AP danışmanlığı verildikten sonra RİA'yı tercih edenlerin yüzdesinin %74.4'e yükseldiği vurgulanmaktadır (104).

Araştırmadaki kadınların yaklaşık üçte biri, eşlerinin de yaklaşık dörtte biri herhangi bir eğitim kademesini tamamlayamamıştır. Eğitim düzeyi sağlık algısını geliştirmede, sağlık hizmetlerine erişimi artırmada ve yaşam kalitesini yükseltmede önemli bir faktördür. Nitekim araştırmada kendisinin ve eşinin öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların postpartum aile planlaması yöntem kullanma düzeyi de daha yüksektir. Araştırmamızla paralel olarak Yemane ve arkadaşlarının (2021) (80), Varol'un (2019) (15), Eryılmaz ve Ege'nin (2016) (10) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça kadınların postpartum dönemde modern yöntem kullanma konusunda pozitif tutum sergilediği ve postpartum AP yöntem kullanma düzeyinin yükseldiği belirtilmektedir.

Sosyo-kültürel yapı sağlık algısı, sağlık hizmet kullanımı ve doğurganlık üzerinde büyük bir etki ve öneme sahiptir (105). Sosyo-kültürel yapı içinde önemli bir unsur olan dil, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasında anahtar bir rol oynamaktadır. Araştırmada evinde en çok Türkçe konuşulan kadınların postpartum AP yöntem kullanım düzeyi daha

yüksektir. Varol'un çalışmasında Kürtçeyi anadili olarak belirten kadınların postpartum AP tutumlarının anadili Türkçe olanlara göre daha olumsuz olduğu belirtilmiştir (15). Bu sonuçlar, etnik köken ve dilin sağlık hizmet sunumunda etkili faktörler olduğunu ve bu faktörlerin önündeki engeller kalktığında modern AP yöntem kullanımının ve tutumunun pozitif yönde etkileneceğini düşündürmektedir.

Araştırmada çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların geniş aile yapısına sahip olanlara göre postpartum AP kullanım düzeyi daha yüksektir. Literatür incelendiğinde de, çekirdek ailede yaşayan kadınların geniş ailede yaşayan kadınlara göre AP yöntem kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu görülmektedir (10,106-108). Bu bilgi geniş ailede yaşayan kadınların aile büyüklerinden etkilendiğini ve AP yöntem kullanmada özgür karar alamadığını düşündürmektedir.

Araştırmada kadınların yaklaşık üçte birinin sağlık güvencesinin olmadığı ve sağlık güvencesi olmayan kadınların postpartum aile planlaması yöntem kullanma düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Eryılmaz ve Ege'nin çalışmasında da sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre AP yöntem kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının pozitif yönde değiştiği belirtilmektedir (10). Sağlık güvencesinin olması kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin artmasına ve buna bağlı olarak da AP yöntem kullanım düzeyinin yükselmesine olanak sağlayacağını düşündürmektedir.

Araştırmada kadınların ve eşlerinin yaşı arttıkça postpartum aile planlaması yöntem kullanım düzeyinin de arttığı saptanmıştır. TNSA 2018 verilerinde de kadınların AP yöntem kullanma oranlarının yaşla birlikte arttığı belirtilmiştir (5). Bu sonuç, geçen yıllarla birlikte belirlenen çocuk sayısına ulaşılması ile ilgili olabilir.

Araştırmada AP yöntemi kullanmayan kadınların ideal çocuk sayısı daha fazladır. Bu durum kadınların hedefledikleri çocuk sayısına henüz ulaşamamış olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmada AP yöntemi kullanmayan kadınların plansız ve iki yıldan kısa aralarla meydana gelen gebelik öyküleri de daha fazladır. Kadınların geçmişte AP kullanımı yetersiz olduğu için olumsuz gebelik sonuçları ile karşılaştıkları düşünülmektedir.

Araştırmada postpartum AP yöntem kullanan kadınların PAPTÖ toplam puan ortalaması kullanmayan kadınlara göre daha yüksektir. Bu da postpartum AP yöntem

kullanan kadınların kullanmayanlara göre tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Literatürdeki çalışmalarda da kadınların AP yönelik tutumlarının AP yöntem kullanım deneyiminden etkilendiği, mevcut tutumun modern AP yöntem kullanma davranışı göstermede ve sürdürmede etkili olduğu belirtilmektedir (10,15,109).

Çalışma bulguları ve literatürdeki çalışma verilerine dayanarak postpartum dönemin; kadınların sağlık profesyonelleri ile düzenli temas kurduğu ve kontraseptif seçenekleri tartışmak için avantajlı bir zaman olduğunu söylemek mümkündür. Postpartum dönemindeki kadınlar AP yöntem danışmanlığı yapmak, AP kullanımı konusunda adaptasyon ve motivasyon sağlamak için ideal bir popülasyondur (9,10,110-113)

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Şanlıurfa'da postpartum dönemindeki kadınların aile planlamasına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Kadınların yaklaşık dörtte biri herhangi bir eğitim kademesini tamamlayamamış, büyük çoğunluğunun gelir getiren bir işi yok ve yarısından fazlası ekonomik durumunu kötü olarak algılamaktadır.
- Kadınların doğum ve ideal çocuk sayısı yüksektir. Kadınların yaklaşık üçte birinin kötü obstetrik öyküsü vardır ve yaklaşık dörtte birinin bu gebeliği plansızdır.
- Kadınların yarısından fazlası daha önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmıştır. En çok tercih edilen yöntem geri çekme ve kondomdur.
- Kadınların %71.5'i şu anda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır ve en çok kullandıkları yöntem yine geri çekme ve kondomdur. Şu anda herhangi bir AP yöntem kullanmayan kadınların %93.9'u yakın bir gelecekte AP yöntem kullanmayı düşünmektedir.
- Postpartum dönemindeki kadınların PAPTÖ puan ortalaması 90.4 (± 6.7)'tür ve postpartum AP yöntem kullanımına yönelik tutumları olumludur.
- Kendisi ve eşinin öğrenim durumu yüksek olan, eşi çalışan, sağlık güvencesi olan, evde en çok Türkçe konuşan, aile tipi çekirdek aile ve PAPTÖ puan ortalaması yüksek olan kadınların AP yöntem kullanım düzeyi daha yüksektir ($p < 0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur;

- Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve obstetrik öyküleri kötü olan kadınların postpartum AP kullanım açısından riskli grup olarak kabul edilmesi ve uygun müdahalelerin planlanması,
- Kadınların daha önce kullandıkları AP yönteminden kaynaklı kötü deneyim ve korkularının sorgulanması, etkili ve sürekli danışmanlıkla desteklenmesi,
- Postpartum dönemde AP kullanımına yönelik tutumu olumsuz etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik gerekli müdahalelerin planlanması,
- Kadınların postpartum dönemde AP yönelik olumlu tutumlarının davranışa dönüşebilmesi önemlidir. Bunun için; kadınların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri göz önüne alınarak AP danışmanlık ve eğitim programlarının düzenlenmesi ve uygulanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. United Nations Population Fund (UNFPA). Family Planing. URL: <https://www.unfpa.org/family-planning#readmore-expand> 2022
2. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating Progress Towards Meeting Women's Contraceptive Needs in 185 Countries: A Bayesian Hierarchical Modelling Study. PLoS Med. 2020 Feb 18;17(2)
3. WHO. 10 Facts On Maternal Health. URL: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/en/ Erişim tarihi: 24.11.2020
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. "Türkiye Anne Ölümleri Raporu (2015-2019) Ankara, 2021
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. TNSA 2018. Erişim:http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, 2018
6. Elweshah HMT, Gewaifel GI, Sadek SSE, Sharka OGE. Unmet Need For Postpartum Family Planning in Alexandria, Egypt. Alexandria Journal Of Medicine March 2018; 54(2):143-147
7. United Nations Population Fund -UNFPA Turkey |State of World Population Report URL: <https://turkey.unfpa.org/en/publications/state-world-population-report-2022>
8. WHO. Programming Strategies For Postpartum Family Planning, 2013
9. Egelioglu Cetişli N, Kahveci M, Işık S, Hacılar A. Kadınların Postpartum Kontraseptif Tercihleri ve Tutumları. Jaren. 2020;6(1):67-72
10. Eryılmaz N, Ege E. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumları ve İlişkili Faktörler. Journal of Human Sciences. 2016;13(2), 3389-3401.
11. Gaffield M. E., Egan S., Temmerman M. It's about time: WHO and Partners Release Programming Strategies for Postpartum Family Planning. *Global Health: Science And Practice*. 2014;2(1):4–9

12. World Health Organization (WHO). New WHO tool helps guide contraception choices following childbirth URL: <https://www.who.int/news/item/15-01-2016-new-who-tool-helps-guide-contraception-choices-following-childbirth>, 2016
13. Demie T. G., Demissew T., Huluka T. K., Workineh D., Libanos H. G. Postpartum Family Planning Utilization Among Postpartum Women in Public Health Institutions of Debre Berhan Town, Ethiopia. *Journal Of Women's Health Care*. 2018;7(2)
14. Fishbein M. Toward an Understanding. *Journal of Applied Social Psychology*. 1972;(1962):214–27
15. Varol Z.S. Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Uzmanlık Tezi. İzmir.2019
16. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229> ,2021
17. TÜİK Ölüm ve Ölüm nedeni istatistikleri 2022
18. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. Şanlıurfa’da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi* 2018;11(2):209-218
19. Çalışkan L, Koruk F. Determination Of The Effect Of Obstetric Variables On Stillbirths A Case Control Study İn Turkey. *International Journal Of Caring Sciences* 2019;12(1): 511–520.
20. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi 2020
21. Özkan HA, Sayiner D, Kocaöz S, Kutlu AK, Özsoy S, Aşçı Ö. Ve ark. Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Akademisyen Yayıncılık; 2019.s.80-116
22. Avcı İA, Bahar Z, Kaya N, Altay B, Açıl D, Akman G. ve ark. Doğurganlığın Düzenlenmesi. Ankara: Vize Yayıncılık; 2021.s. 3-245
23. HRP annual report 2020. World Health Organization. Geneva. 2021: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1381491/retrieve>
24. Potss M, Campbell M. Kontrasepsiyon Tarihi. Kadın Tıbbı Küresel Kütüphanesi. California, ABD. 2009
25. Aksu H. Kontraseptif Yöntemler. 1.Baskı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008; 288- 330
26. Taşkın L, Akan N., Doğum Sonu Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı. Akademisyen Kitapevi. Ankara; 2020: 455-484

27. Panda S, Das A, Mallik A. Normal Puerperium. Empowering Midwives and Obstetric Nurses. 2021
28. Moore Z, Pfitzer A, Gübin R et al. Missed Opportunities for Family Planning: An Analysis of Pregnancy Risk and Contraceptive Method Use Among Postpartum Women in 21 Low- and Middle-Income Countries. *Contraception*. 2015; 92(1): 31 – 39
29. World Health Organization (WHO). New WHO tool helps guide contraception choices following childbirth; 2016 : URL: <https://www.who.int/news/item/15-01-2016-new-who-tool-helps-guide-contraception-choices-following-childbirth>
30. Aile Planlaması: Sağlayıcılar için Küresel Bir El Kitabı. 2018 Dünya Sağlık Örgütü ve Johns Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulu. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
31. WHO. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential care. Third Edition, 2015
32. Cahill, N., Sonneveldt, E., Stover, J., Weinberger, M., Williamson, J., Wei, C., Brown, W., & Alkema, L. 2018
33. Modern contraceptive use, unmet need, and demand satisfied among women of reproductive age who are married or in a union in the focus countries of the Family Planning 2020 initiative: a systematic analysis using the Family Planning Estimation Tool. *Lancet*. London England. 2018; 391(10123), 870–882
34. Erkkola R, Landgren BM. Role of progestins in contraception. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005 Mar;84(3):207-16
35. Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Emziren annede kontrasepsiyon. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.117-21
36. [Institute for Quality and Efficiency in Health Care 2006 \(IQWiG\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/). Contraception: Hormonal contraceptives; Germany. 2017 June 29. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/>
37. Sanhal CY, Ulukuş M, İtil İM. Kontrasepsiyonda Güncel Gelişmeler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2012; 9(2): 85- 93
38. McCann MF, Potter LS. Progestin-only oral contraception: a comprehensive review. *Contraception* 1994; 50(Suppl 1): S9- S195
39. Toptaş Acar B. Emzirme ve Gebelikten Korunma. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri. Ankara: 2021; (1):86-92

40. Costa ML, Cecatti JG, Krupa FG, Rehder PM, Sousa MH, Costa-Paiva L. Progestinonly Contraception Prevents Bone Loss in Postpartum Breastfeeding Women. *Contraception*. 2012;85(4):374-8.
41. Jacobstein R, Polis CB. Progestin-Only Contraception: Injectables and Implants. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Aug;28(6):795-806
42. Gilber B.G. Contraceptive Implant Insertion and Removal. Elsevier. Primary Care: Clinics in Office Practic. 2021 Dec; 48 (4): 545-554
43. Colquitt CW, Martin TS. Contraceptive Methods. *J Pharm Pract*. 2017 Feb;30(1)
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı, Müdürlüğü APG. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No: 3-B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara, Türkiye; 2005
45. Warner L SM, Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL. Male Condoms. in: *Contraceptive Technology 2018*
46. Kendall E, Lebari D. Barrier contraception methods. *InnovAiT*. 2019;12(6):332-337
47. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Jul; 66:55-67
48. TC. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP). Üreme Sağlığına Giriş. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2009; 247-260
49. PATH, UNFPA. Female Condom: A Powerful Tool for Protection. Seattle: UNFPA, PATH; 2006
50. Walsh TL, Snead MC, St Claire BJ, et al. Comparison of self-reported female condom failure and biomarker-confirmed semen exposure. *Contraception*. 2019;100(5):406-412
51. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara, 2007; 274
52. Lindh I, Othman J, Hansson M Et Al. New Types Of Diaphragms And Cervical Caps Versus Older Types Of Diaphragms and Different Gels for Contraception: A Systematic Review. *BMJ Sex Reprod Health*. 2021 Jul;47(3)
53. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt II Kontraseptif Yöntemler. Ankara, 2005
54. Stephen Searle E. The Intrauterine Device and The Intrauterine System. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Aug;28(6):807-824

55. Günakan E. , Buluş H. , Polat F. Rahim içi araç (RİA) Migrasyonuna Bağlı Kolon Perforasyonu: akut abdomenin cerrahi yönetimi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2018; 10(1) 85-88
56. Aktün, LH, Karaca, N. ve Akpak, Y. Doğum sonrası rahim içi araçta: Vajinal ve sezaryen doğumlar arasında fark var mı? *Haseki Tıp Bülteni*. 2018; 56(1):37-41.
57. Şimşek A.Ç., Çakmak D. Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019; 16(1):45-50
58. Eeckhaut MC. Marital status and female and male contraceptive sterilization in the United States. *American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc*; 2015 Jun;103(6):1509-1515
59. Gormley R, Vickers B, Norman WV. Comparing options for women seeking permanent contraception in high-resource countries: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2019;8(1):74
60. Kreutzig-Langenfeld, T., Lellig, E., Hinz, P. et al. Vasectomy: Current information. *Urologe A*. 2021 Apr;60(4):523-532
61. Kaplan E., Zeyneloğlu S. Geri Çekme Yönteminin Kadınların Cinsel Doyumları ve Evlilik Uyumlarına Etkisinin Belirlenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018; 1(1): 10-17
62. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Aile Planlamasında Temel Bilgiler*, 1997; 14
63. Ghislandi P. Coitus interruptus. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. 2016; 1-4
64. Çakmak V., Uysal Keme Z., Ünal İ. ve ark. Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanmak Üzere Aile Planlaması Kliniğine Başvuran Kadınların Geri Çekme Yöntemini Kullanma ve Bırakma Nedenleri. *Forbes J Med* 2021;2(1):31-4
65. Demir O, Ozalp M, Sal H et al. Evaluation of the frequency of coitus interruptus and the effect of contraception counselling on this frequency. *J Obstet Gynaecol*. 2021 Apr;41(3):453-458
66. Calik-Ksepka A, Stradczuk M, Czarnecka K, et al. Lactational Amenorrhea: Neuroendocrine Pathways Controlling Fertility and Bone Turnover. *International journal of molecular sciences*, 2022; 23(3):1633
67. Robinson CMA. Contraception Following Pregnancy: FAQs. *Practice Nursing*. 2018; 29(8): 368-376

68. Özsoy, S., Aksu, H., Akdolun Balkaya, N., Demirsoy Horta, G. Knowledge and Opinions of Postpartum Mothers About the Lactational Amenorrhea Method: The Turkish Experience. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 2018; 13(1), 70–74
69. Calik-Ksepka A, Stradczuk M, Czarnecka K, et al. Lactational Amenorrhea: Neuroendocrine Pathways Controlling Fertility and Bone Turnover. *International journal of molecular sciences*, 2022; 23(3):1633
70. Coşkun M.A., Yakıt E., Karakaya, E. Kadınların Vajinal Tampon ve Vajinal Duş Uygulama Durumlarının Değerlendirmesi. *Journal of Human Sciences*, 2017;14(1): 74-80
71. Okumuş, F. Vajinal Duş ve Profesyonel Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 2015;7(2)
72. Gökay, D. Kadınların Vajinal Duş Hakkındaki Görüş ve Uygulamaları: Bir Durum Çalışması. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. 2022; 7-8
73. Özçelik E. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri. *The Journal of Turkish Family Physician* 2016;7(3):45-53
74. Sung S, Abramovitz A. Natural Family Planning. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 2022
75. Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Post-Ovulatory Ageing Of The Human Oocyte and Embryo Failure. *Hum Reprod* 1998; 13:394
76. Chebet JJ, McMahan SA, Greenspan JA, et al. “Every method seems to have its problems”- Perspectives on side effects of hormonal contraceptives in Morogoro Region, *BMC Womens Health*. 2015;15:97
77. High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Immediate postpartum family planning: a key component of childbirth care. Washington, DC: HIP Partnership; 2022 May. Available from: [https://www. fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum- family-planning/](https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/)
78. Ross JA, Winfrey WL: Contraceptive accessed Use, Intention to Use and Unmet Need during the Extended Postpartum Period. *International Family Planning Perspectives*. 2001, 27 (1): 20-27
79. M. E. Gaffield, S. Egan, and M. Temmerman, “It's about time: WHO and partners release programming strategies for postpartum family planning,” *Global Health: Science and Practice*. 2014; 2(1):4-9
80. Yemane, T. T., Bogale, G. G., Egata, G., & Tefera, T. K. Postpartum Family Planning Use and Its Determinants among Women of the Reproductive Age Group in

Low-Income Countries of Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. International journal of reproductive medicine, 2021

81. Yaman Sözbir Ş., Herek B., Ergüven Boğa M., Koçak G., Akbaş P. Postpartum İlk 48 Saatte Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Yöntem Seçimi ve Kullanımına Etkisinin Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;4(1):29-39
82. Demirel Akyüz M. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Modern Aile Planlaması Gereksinimleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir, 2016
83. Gahungu J, Vahdaninia M, Regmi PR. Sahra Altı Afrika'daki doğum sonrası kadınlar arasında modern aile planlaması yöntemlerine yönelik karşılanmamış ihtiyaçlar: literatürün sistematik bir incelemesi. Üreme Sağlığı. 2021;18(1):35
84. Yağmur Y, Keskin F. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2019;7(2):137-46
85. Baldwin MK, Hart KD, Rodriguez MI. Predictors for follow-up among postpartum patients enrolled in a clinical trial. Contraception. 2018; 98(3):228-31
86. Rossier C, Hellen Traditional birthspacing practices and uptake of family planning during the postpartum period in Ouagadougou: qualitative results. Int Perspect Sex Reprod Health. 2014;40(2).s.87-94
87. A. Welsh, Best practice in postpartum family planning, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Regent's Park, London, 2015
88. Hacıoğlu, N. Türkiye'de Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu Aile Planlaması ve Danışmanlık Hizmetleri. Halk Sağlığı Hemşireliği. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri 2. Baskı. Elazığ; 2019; s.161-175
89. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP) Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: 2018
90. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Best Practice in Postpartum Family Planning 2015; Best Paper no:1
91. Sothornwit J, Werawatakul Y, Kaewrudee S, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017; 4
92. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018

93. Alp Yılmaz F, Akarsu RH, Güleröglü FT. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Aile Planlaması Tercihlerinin Belirlenmesi. *Bozok Tıp Derg* 2018;8(2):21-5
94. Şat SÖ, Erenel AŞ, Sözbir ŞY. Özellikli Gruplarda Kontrasepsiyon Danışmanlığı. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*. Ankara; 2019; 10 (2)
95. Kırıcı P, Kaplan S, Karaçor T ve ark. Aile Planlaması Danışmanlık Hizmetinin Kadınların Kontraseptif Yöntem Tercihine Etkisi: Bir Tersiyer Merkez Deneyimi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020; 17(3): 425-430
96. Gaffield M. E., Egan S., Temmerman M. It's about time: WHO and partners release programming strategies for postpartum family planning. *Global Health: Science and Practice*. 2014;2(1):4-9
97. Botfield J.R, Tulloch M, Contziu H et al. Contraception Provision in The Postpartum Period: Knowledge, Views and Practices of Midwives. / *Women and Birth*. 2021; 34 (1): 1-6
98. Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu C. Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrasında tercih ettiği kontraseptif yöntemler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*,2013; 2 (1):1-8.
99. Şentürk Erenel A, Kavlak T, Bingöl B. Kadınların Doğum Sonrası Altı Ay Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu. *Van Med J*. 2011;2(18): 68-76
100. Cotten N, Stanback J, Maidouka H, Taylor-thomas JT, Cotten BN. Early discontinuation of contraceptive use in Niger and The Gambia. *Int Fam Plan Perspect*. 2012;18(4):145-9
101. Williamson LM, Parkes A, Wight D, Petticrew M, Hart GJ. Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. *Reprod Health*. 2009; 6:3
102. Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, Graham-Hayfron Y, Bonsu D, Phillips J, et al. Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. *Reprod Health [Internet]*. 2013;10(1):1
103. Hall KS. The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *J Midwifery Women's Heal*. 2012;57(1):74-81
104. Yıldırım Kopuk S, Cekmez Y, Ozer N, Sahin O, Kiran G. Contraception Preferences of Breastfeeding Mother at Health Sciences University Umraniye Education and Research Hospital. *Eur Arch Med Res*. 2018;34(2):163-6
105. Bongaarts J. Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions Author (s): John Bongaarts and Susan Cotts Watkins Source : Population and Development Review. 1996; 22 (4): 639-682

106. Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2015;12(1):9-16
107. Apay S.E., Nazik E., Özdemir F., Pasinlioğlu T. Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13(3):39-46
108. Çayan, A. 15–49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın*. 2009
109. Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, Graham-Hayfron Y, Bonsu D, Phillips J, et al. Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. *Reprod Health [Internet]*. 2013;10(1):1
110. Pfitzer A, Mackenzie D, Blanchard H, Hyjazi Y, Kumar S, Lisanework Kassa S, et al. A facility birth can be the time to start family planning: postpartum intrauterine device experiences from six countries. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;130 (2): 54–61
111. Brunson MR., Klein DA., Olsen CH., Weir L., Roberts TA. Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017; 217(1): 551-559
112. serina Floyd) (Baldwin MK, Hart KD, Rodriguez MI. Predictors for follow-up among postpartum patients enrolled in a clinical trial, *Contraception*, 2018;98(3):228-231
113. Goulding AN, Bauer AE, Muddana A, Bryant AG, Stuebe AM. Provider Counseling and Women's Family Planning Decisions in the Postpartum Period. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020 Jun;29(6):847-853

8. EKLER

EK 1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı

HARRAN ÜNİVERSİTESİ	
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARLARI	
TARİH	: 01.11.2021
OTURUM	: 19
SAAT	: 13. ³⁰

HRU/21.19.03	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. öğretim üyesi Doç. Dr. Fatma KORUK'un yürütücüsü olduğu "Şanlıurfa'da Postpartum Dönemindeki Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutum ve Davranışları" başlıklı çalışmaya, ilgili kurumdan gerekli izin alınması koşuluyla Etik Kurul Onayı verilmesine,</p> <p>Oy çokluğuyla/oybirliğiyle karar verilmiştir.</p> <p> ASLI GİBİLİR Prof.Dr. Mehmet Ali EREN Kurul Başkanı</p>
--------------	--

EK 2. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.02.2022-103585



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-49781372-772.01
Konu : Bilimsel Araştırma Çalışması
(Gurbet ORTAÇ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 17/01/2022 tarihli ve 97910496-78521740-300.04.01-E.97861 sayılı yazı,
b) 21/12/2021 tarihli ve 97910496 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazılara istinaden; Şanlıurfa 09 No'lu Bayraktar Aile Sağlığı Merkezinde Hemşire olarak çalışan Gurbet ORTAÇ'ın, "Şanlıurfa'da Postpartum Dönemindeki Kadınlarda Aile Planlamasına Yönelik Zinnet ve Davranışları" konulu Yüksek Lisans Tez Çalışmasını izinler alındıktan sonra 1 Yıl içinde tamamlanacağı belirtilmiş olup tahmini Ekim 2021-Temmuz 2022 tarihlerinde Müdürlüğümüze bağlı Şanlıurfa Merkezde Bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde hasta mahremiyetine dikkat edilecek şekilde yapması Müdürlüğümüzce oluşturulmuş Bilimsel Araştırma Çalışmaları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonunda alınan karara uymak koşuluyla uygun olduğu mütala edilmiş olup; tarafınızca araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması ve çalışma sonucunda elde edilen sonuçların ise araştırmacı tarafından Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet GÜLÖM
İl Sağlık Müdürü

Ek: Gurbet ORTAÇ-2022 Yılı Komisyon Kararı

Dağıtım:
Mardin Üniversitesi Rektörlüğü
Şanlıurfa Eyyübiye İlçe Sağlık Müdürlüğü
Şanlıurfa Haliliye İlçe Sağlık Müdürlüğü
Şanlıurfa Karaköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 0ba52da6-935c-4a98-8c70-7c9c9a6d91a6 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-eybs>
ŞANLIURFA EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ Bilgi için: Ayten DURSUN
Telefon: Faks No: (0 414) 351 94 47 Hemsire
e-Posta: ayten.durusan@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: sanliurfaturan.saglik.gov.tr Telefon No: (0 414) 318 70 23

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BGOF)

(Hasta ve Kontrol grubu gönüllüler için ayrı hazırlanmalıdır)

ÇALIŞMANIN ADI:

Şanlıurfa’da Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutum ve Davranışları

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu’ nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu araştırma, doğum sonu 0-6 ay döneminde olan kadınların doğum sonrası dönemde aile planlamasına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları hastanın anlayacağı dilden açıklanmalıdır.)

Çalışma için herhangi bir kan ya da vücut sıvısı örneği alınmayacaktır. Bu çalışma için size sosyo-demografik (yaş, öğrenim durumu vb.), doğurganlık ve aile planlamasına ilişkin özellikleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma ile, doğum sonu dönemindeki kadınların AP hakkındaki tutumlarının ve davranışlarının belirlenmesi, aile planlaması hizmetlerinin etkin verilmesini olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır. Kadınların aile planlaması hizmetini verimli alması ise, riskli gebeliklerin önlenmesini sağlayacaktır. Böylece, anne-bebek sağlığının yükseltilmesine ve toplum sağlığına olumlu katkılar sağlayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız size herhangi bir zarar vermeyecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanılacak olmakla birlikte, isim, telefon, adres gibi hiçbir kişisel bilginiz paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Gurbet Ortaç

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

EK 4. Veri Toplama Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

ASM No:

Tarih:

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Şanlıurfa’da Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutum ve Davranışları”dır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kendinizi tanıtıcı bilgi sorularının yer aldığı bu ankette vereceğiniz cevaplar doğru sonuçların elde edilebilmesi açısından çok kıymetlidir. Lütfen soruların tamamını yanıtlayınız.

Katıldığınız için teşekkür ederiz.

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3.İlköğretim 4.Ortaöğretim

5.Üniversite ve üzeri

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet (işiniz.....) 2. Hayır

4. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

5.Eşinizin yaşı nedir?

6.Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3.İlköğretim 4.Ortaöğretim

5.Üniversite ve üzeri

7. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1. Evet (yaptığı iş) 2. Hayır

8.Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla

9. Evinizde en çok konuşulan dil hangisidir?

1. Türkçe 2. Kürtçe 3. Arapça 4. Diğer.....

10. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

11. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

1. Evet (Açıklayınız.....) 2. Hayır

12. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

B. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

13. Toplam gebelik sayınız nedir?

14. Yaşayan çocuk sayınız nedir? (kız....., erkek.....)

15. Sizce ideal çocuk sayısı kaç olmalıdır?

16. Daha önce hiç düşük yaptınız mı?

1. Evet (sayısı.....) 2. Hayır

17. Daha önce hiç küretaj oldunuz mu?

1. Evet (sayısı.....) 2. Hayır

18. Daha önce hiç ölü doğum yaptınız mı?

1. Evet (sayısı.....) 2. Hayır

19. İki yıldan daha kısa ara ile doğum yaptığınız oldu mu?

1. Evet (sayısı.....) 2. Hayır

20. Doğumla sonuçlanan son gebeliğiniz planlayarak/isteyerek mi gerçekleşti?

1. Evet 2. Hayır (nedeni.....)

21. Son doğumunuzu ne zaman yaptınız? (tarih.....)

22. Son doğumunuzu nasıl gerçekleştirdiniz?

1. Normal/ Vajinal doğum 2. Sezaryan

C. AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİLER

23. Daha önce herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullandınız mı?

1. Evet (hangi yöntem.....) 2. Hayır (neden.....)

24. Şu anda herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz?

- 1.Evet (hangi yöntem.....) 2. Hayır (neden.....)

25. Şu anda kullandığınız doğum kontrol yöntemini tercih etme nedeniniz nedir?

.....

26. Şu anda kullandığınız doğum kontrol yöntemini doğumunuzdan ne kadar süre sonra kullanmaya başladınız?.....

27. Şu anda kullandığınız doğum kontrol yöntemini kullanmaya kim karar verdi?.....

28. İlerde doğum kontrol yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?

1. Evet (hangi yöntem.....) 2. Hayır (neden.....)

EK 5. Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği (PAPTÖ)

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıdaki ölçekte kişilerin düşüncelerini tanımlayan birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da ne düşündüğünüzü ifadelerin sağ tarafında bulunan boş alana belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. **Düşüncelerinizi en iyi tanımlayan ifadeyi belirtiniz.**

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

AP İLE İLGİLİ SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI SORULAR	
	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i> <i>Katılmıyorum</i> <i>Kararsızım</i> <i>Katılıyorum</i> <i>Tamamen katılıyorum</i>
Algılanan riskler ile ilgili ifadeler	
1) Emzirmek gebelikten koruyucudur.	
2) Doğum yaptıktan sonra 2 yıl içinde tekrar gebe kalmam kendi sağlığım için zararlıdır.	
3) Doğum yaptıktan sonra 2 yıl içinde tekrar gebe kalırsam yeni doğan bebeğim küçük ve erken doğabilir, hatta ölebilir.	
Algılanan ciddiyet ile ilgili ifadeler	
1) Korunmasız cinsel ilişki sonrası gebe kalabilirim.	
2) Geri çekme yöntemi gebelikten korunmak için etkili bir yöntem değildir.	
3) Gebelikten korunma yöntemlerimin beni kısırlaştırabileceğini düşünmüyorum.	
Algılanan yararlar ile ilgili ifadeler	
1) Doğum kontrol hapları kadının adet kanamasını azaltır, adetlerini düzene sokar.	
2) Spiral kullanmak uzun süre gebelikten korur.	
3) Kondom kullanmak anne sütünün kalitesini etkilemez.	
4) Gebelikten korunma yöntemi kullanmak doğumdan sonra 2 yıl gebe kalmamayı sağlar.	
Algılanan engeller ile ilgili ifadeler	
1) Gebelikten korunma yöntemleri bana göre pahalıdır.	
2) Korunma yöntemini nereden ücretsiz olarak alabileceğimi bilmiyorum.	
3) Korunma yöntemini ücretsiz olarak alabileceğim sağlık kuruluşuna ulaşabilmem çok zor.	
4) Gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili doktor, hemşire ve ebelerle konuşmaktan çekinirim.	
5) Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak bana çok karmaşık ve zor gelir.	
6) Gebelikten korunma yöntemlerinin yan etkilerinden çekinirim.	
7) Gebelikten korunmak günahtır.	
8) Gebelikten korunma yöntemi kullanmamızı eşim istemiyor.	
Evlene geçme ile ilgili ifadeler	
1) Gebelikten korunmak kadın olarak benim görevimdir.	
2) Eşimin korunma yöntemi kullanmamızı istemesi beni olumlu etkiler.	
3) Sağlık çalışanlarından gebelikten korunma yöntemleri konusunda danışmanlık almak beni olumlu etkiler.	
4) Ailem ya da arkadaşlarım arasında gebelikten korunma yöntemi kullananların olması beni de yöntem kullanmaya yönlendirir.	
5) Gebelikten korunma yöntemine kolaylıkla ulaşabilmek yöntem kullanma konusunda beni olumlu etkiler.	
Ozyeterblik ile ilgili ifadeler	
1) Gebe kalmamak için gebelikten korunma yöntemi ve hizmeti almaya sağlık kuruluşuna gidebilirim.	
2) Kondom kullanmamız gerekirse eşimle doğru bir şekilde kondomu kullanabiliriz.	
3) Doğum kontrol hapını her gün düzenli olarak, unutmadan alabilirim.	
4) Spirali taktırabileceğim sağlık kuruluşuna rahatlıkla gidebilirim.	