

## Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri

### *Individual features and contraceptive attitudes of women who had unintended pregnancy*

Ebru Ersoy<sup>1</sup>, Yetkin Karasu<sup>2</sup>, Esra Yaşar Çelik<sup>1</sup>, Ali Özgür Ersoy<sup>1</sup>, Aytekin Tokmak<sup>1</sup>, Yasemin Taşçı<sup>1</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Miadında doğum yapan gebelerde gebeliğin planlı olup olmadığını araştırmak; gebeliği plansız gerçekleşenlerde, bunun nedenlerini ve hastaların kontrasepsiyona dair düşüncelerini belirlemek.

**Yöntemler:** Çalışmamız, Eylül 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nin doğum ünitesine başvuran miadında gebelerle (n=475) yüz yüze anket görüşmesi yoluyla yapıldı. Olguların demografik özellikleri, eğitim düzeyleri, aile yapıları, gelir düzeyleri, gebeliğin planlı ya da plansız oluşu, gebelik öncesi ve sonrası kontrasepsiyon tercihleri soruldu, ardından neonatal sonuçlar ile birlikte kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan gebelerin %76,8'inin (n=365) gebeliği planlı; %23,2'sinin (n=110) gebeliği plansız idi. Nullipar gebelerde planlı gebelik oranı (%88,4), multipar gebelerdeki planlı gebelik oranına (%67,9) göre anlamlı derecede yüksek idi ( $p<0,001$ ). Planlı ve plansız gebe kalan hastalar arasında gelir düzeyi, yenidoğan ağırlığı, doğumdaki hemoglobin seviyesi gibi faktörler açısından fark izlenmezken; eğitim düzeyinin plansız gebe kalan hastalarda daha düşük olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). Plansız gebe kalan hastalarda, önceki gebelikten sonra geçen süre, planlı gebe kalanlara göre daha uzun ve doğum sonrası kontrasepsiyon isteği daha fazlaydı ( $p<0,001$ ). Planlı gebe kalan hastalarda prekonsepsiyonel jinekolojik muayene oranı %32,9, prekonsepsiyonel folik asit kullanımı %16 düzeyinde belirlendi.

**Sonuç:** Çalışmamızda, gebeliğin planlı gerçekleşmesinde kadının eğitim düzeyinin rolü, önemli bir faktör olarak göze çarpmaktadır. Aile planlaması hizmetinde bireylerin eğitim düzeyi göz önünde bulundurularak, kullanabilecekleri kontrasepsiyon yöntemleri belirlenmeli, uygun nitelikte eğitim verilerek, farkındalığın artması sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Doğum kontrolü; planlanmamış gebelik; konsepsiyon.

#### ABSTRACT

**Objective:** To explore preconceptional family planning attitudes in patients who delivered at term and causes of unplanned pregnancies. To explore contraception preferences in these patients.

**Methods:** This study was conducted in Zekai Tahir Burak Teaching and Research Hospital between September 2013 and February 2014. A questionnaire was administered face to face (n=475). Demographic findings, level of education, family type, level of income, preconceptional planning, preconceptional and postpartum contraception preferences were questioned. These data were recorded with neonatal outcomes.

**Results:** Three hundred sixty five (76.8%) patients stated that they preconceptionally planned their pregnancies. There were 110 (23.2%) women who defined their gestation as unplanned. The frequency of preconceptionally planned pregnancies were higher in nulliparous women (88.4%) than multiparous women (67.9%) ( $p<0.001$ ). There was no significant difference between planned and unplanned pregnancies with respect to financial income, infant's birth weight, and hemoglobin levels at delivery. However, educational level of the patients were significantly lower in patients with unplanned pregnancy ( $p<0.001$ ). The time interval since last pregnancy was longer in patients with unplanned pregnancy and they were more motivated to use any kind of postpartum contraception ( $p<0.001$ ). In planned pregnancies, the frequency of preconceptional gynecologic examination and using folic acid supplements were 32.9% and 16%, respectively.

**Conclusion:** In our study, it was noticed that educational level of the women was a prominent factor on whether the pregnancy was planned or not. Family planning trainings must be structured according to the educational level of the couples and awareness about family planning must be increased. *J Clin Exp Invest* 2015; 6 (3): 250-255

**Key words:** Contraception; unplanned pregnancy; conception

<sup>1</sup> Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Correspondence:** Ali Özgür Ersoy,

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye Email: draliersoy@gmail.com

Received: 03.04.2015, Accepted: 18.08.2015

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, All rights reserved

## GİRİŞ

Dünya çapında, her yıl ortalama 80 milyon plansız gebelik gerçekleşmektedir [1]. Plansız gerçekleşen gebelikler medikal, sosyal ve ekonomik problemlere neden olabilmektedirler [2,3]. Aile planlaması, çiftlerin bilinçli bir şekilde belirledikleri sayıda ve zaman aralığında çocuk sahibi olmasını hedeflemektedir.

Son yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verilerine göre, ülkemizde kadınların neredeyse tamamı en az bir aile planlaması yöntemini bilmektedir. Benzer oran herhangi bir modern kontraseptif yöntem için de geçerlidir. Tüm kadınlarda en çok bilinen gebeliği önleyici modern yöntemler doğum kontrol hapı (oral kontraseptif, OKS), kadın tubal ligasyonu ve erkek kondomu iken halen evli kadınlar arasında rahim içi araç (RİA), OKS, kadın tubal ligasyonu ve erkek kondomu en çok bilinen modern yöntemler arasında yer almaktadır [4].

Doğum için hastaneye başvuran kadınların durumunun saptanması ve/veya tanımlanması aile planlaması konusunda her ülkenin kendi özelliklerini tanıyarak, topluma özel halk sağlığı programları oluşturmasına yardımcı olabilir.

Çalışmamızda, gebeliği plansız olan ve doğum amaçlı hastaneye yatırılan kadınların başarısız olan kontrasepsiyon yöntemlerini araştırmayı, planlı ve plansız gebeliği olan kadınların sosyodemografik özelliklerini karşılaştırmayı ve bu kadınların doğum sonrası kontrasepsiyon hakkındaki yönelimlerini incelemeyi amaçladık.

## YÖNTEMLER

Çalışmamız, Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulu tarafından onaylanmasını takiben, Eylül 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında Zekai Tahir Burak Eğitim Araştırma Hastanesi'nin doğum ünitesine başvuran, antenatal takiplerinde risk saptanmayan, miadında (gebelik haftası 37 ve üzeri) gebelerle yüz yüze anket görüşmesi yapılarak gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır. Anket yapılmadan önce, her katılımcı çalışma hakkında bilgilendirilip, onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Ankette, hastaların demografik verilerinin yanında, sosyokültürel özelliklerine, ekonomik düzeylerine, gebeliğin planlı olup olmadığına, plansız gebeliklerde başarısız olan kontrasepsiyon yöntemlerine, planlı gebeliklerde prekonsepsiyonel muayene ve ilişkili sorulara yer verildi. Gebelik haftası, son adet tarihinden sonra geçen zaman üzerinden hesaplandı. Ekonomik gelir düzeyi, 2012 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun kişi başı gelir üzerinden belirlediği değerlere göre sınıflandırıldı.

Ayrıca, hastaların doğum sonrası kontrasepsiyon yöntemi tercihleri, araştırmacı tarafından verilen ayrıntılı eğitim sonrasında hastaya bu metotlardan hangisini seçmeyi düşündüğü soruldu, not edildi.

Elde edilen veriler, SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 versiyonu yazılım programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler, ortanca (minimum-maksimum) ve ortalama  $\pm$  standart sapma olarak, kategorik değişkenler yüzdeleriyle sunuldu. İstatistiksel analizlerde kategorik değişkenler için Ki-Kare testi; sürekli değişkenler için Student t ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Değerlendirmelerde,  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmamıza, hastanemiz doğum ünitesine yatırılan 475 miadında gebe (gebeliği 37 hafta ve üzeri) katıldı. Tüm gebeliklerin %76,8'inin (n=365) planlı, %23,2'sinin (n=110) plansız olduğu gözlemlendi.

Gebeliğin planlı olup olmaması yönünden yaş grupları incelendiğinde en fazla plansız gebelik %55,6 oranı ile 40 yaş ve üstü kadınlarda görüldü (Tablo 1).

**Tablo 1.** Planlı ve plansız gebeliklerin yaş dağılımı

Yaş grupları (yıl)	Planlı (n=365)		Plansız (n=110)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
15-19	29	82,9	6	17,1	35	7,4
20-24	130	80,2	32	19,8	162	34,1
25-29	110	82,1	24	17,9	134	28,2
30-34	64	68,8	29	31,2	93	19,6
35-39	28	66,7	14	33,3	42	8,8
≥40	4	44,4	5	55,6	9	1,9
Toplam	365	76,8	110	23,2	475	100

Planlı ve plansız gebeliklerin yaş ortalamaları sırasıyla 26,1 ( $\pm 6,4$ ) yıl ve 28,3 ( $\pm 5,2$ ) yıl; yenidoğan ağırlığı sırasıyla 3350 ( $\pm 439,9$ ) gram (g) ve 3268 ( $\pm 401,5$ ) g olarak belirlendi. Hastaların paritesinin gebeliğin planlı veya plansız olmasına etkisi incelendiğinde, nullipar hastalarda planlı gebelik oranının, multipar hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü ( $p < 0,001$ ). Farklı eğitim düzeylerinin gebeliğin planlı veya plansız olmasına etkisi incelendiğinde, lise ve üstü eğitime sahip hastalar arasında planlı gebe kalma oranının, diğer gruplara göre daha yüksek (sıra-

sayıyla; %46,8 ve %28,1) olduğu gözlemlendi ( $p<0,001$ ). Önceki gebelikten sonra geçen süre açısından iki grup arasında fark olmasına rağmen, 2 yıl ara verilip verilmemesine göre değerlendirildiğinde gruplar benzerdi. Farklı gelir düzeylerinin gebeliğin planlı veya plansız gerçekleşmesi üzerine etkisi incelendiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi ( $p=0,411$ ). Yenidoğan ağırlığı, doğumdaki annenin hemoglobin (Hb) seviyesi, ilk gebelikteki anne yaşı değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Planlı ve plansız gebeliklerin özelliklerinin karşılaştırılması

Özellik	Planlı (n=365)	Plansız (n=110)	p değeri
Yaş (yıl)*	26,1±6,4	28,3±5,2	0,001
Parite*			
Nullipar	%88,4 (n=183)	%11,6 (n=24)	<0,001
Multipar	%67,9 (n=182)	%32,1 (n=86)	
Yaşayan Çocuk Sayısı			
Yok	%88,5 (n=184)	%11,5 (n=24)	<0,001
1	%81,5 (n=140)	%18,1 (n=31)	
≥2	%42,1 (n=40)	%57,9 (n=55)	
Yenidoğan ağırlığı (g)*	3350 (±439,9)	3268 (±401,5)	0,078
Doğumda annenin Hb seviyesi (gr/dl)*	12,1 (±1,4)	11,8 (±1,4)	0,085
Annenin Eğitim düzeyi*			
İlköğretim	%53,1 (n=194)	%71,9 (n=79)	<0,001
Lise ve üzeri	%46,8 (n=171)	%28,1 (n=31)	
Gelir düzeyi*			
Çok düşük	%18,6 (n=68)	%22,7 (n=25)	0,411
Düşük	%56,9 (n=208)	%60 (n=66)	
Orta	%17,5 (n=64)	%3,8 (n=14)	
Yüksek	%6,8 (n=25)	%4,5 (n=5)	
İlk gebelik anne yaşı (yıl)*	22,6 (±4,2)	21,5 (±4,2)	0,072
Önceki gebelikte şimdiki arası süre (yıl)*			
<2	%67,7 (n=67)	%29,3 (n=32)	0,465
≥2	%71,8 (n=140)	%28,2 (n=55)	

\* Mann-Whitney U testi \* Ki-kare testi  $p<0,05$ : İstatistiksel açıdan anlamlı Hb: Hemoglobin

Gebeliğinin planlı olduğunu söyleyen hastaların (n=365) yalnızca %32,9'u (n=120) gebelik öncesi jinekolojik muayeneye giderken; prekonsepsiyonel folik asit kullananların oranı yalnızca %16,2 (n=59) olarak saptandı.

Plansız gebe kalan 110 hastanın %13,6'sı (n=15) istemli düşük (dilatasyon ve küretaj; D&C) düşüncesine rağmen vazgeçtiğini belirtti. Vazgeç-

me nedenleri olarak 8 kişi tarafından kişinin eşinden kaynaklı sebepler (%53,3) ve 3 kişi tarafından ise dini sebepler (%20) gösterildi.

Plansız gebe kalanların %34,5'inin (n=38) gebelik istememesine rağmen, herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmamış olduğu görüldü. Bu hastalar içinde en sık kullanılan kontrasepsiyon yöntemi ise, geri çekme idi (%35,5). En sık kullanılan modern kontrasepsiyon yöntemi ise kondom idi (%18,2) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Plansız gebeliklerde kullanılmış olan kontrasepsiyon yöntemleri

Kontrasepsiyon yöntemi	Sayı	%
Kontraseptif kullanımı yok	38	34,5
Geri çekme	39	35,5
Kondom	20	18,2
Laktasyon	6	5,4
RİA	3	2,7
OKS	3	2,7
Takvim	1	0,9
Toplam	110	100

RİA: Rahim içi araç, OKS: oral kontraseptif

Planlı ve plansız gebe kalan hastalar doğum sonrası kontrasepsiyon tercihlerine göre karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,001$ ). Plansız gebe kalanlarda doğum kontrolü isteği daha yüksekti ve tercih edilen primer yöntem RİA kullanımıydı (Tablo 4).

**Tablo 4.** Hastaların doğum sonrası kontrasepsiyon tercihleri

Kontrasepsiyon tercihi	Planlı (n=365)	Plansız (n=110)	p değeri
	n (%)	n %	
Kontrasepsiyon Düşünmüyor	6 * (1,6)	0 (0)	
Kontraseptif belli değil	29 (8)	9 (8,2)	
Rahim İçi Araç	132 (36,2)	48 (43,6)	
Doğum Kontrol Hapı	28 (7,7)	6 (5,5)	
Geri çekme	37 (10,1)	3 (2,7)	<0,001
Depo-progestin	12 (3,3)	8 (7,3)	
Kondom	106 (29)	13 (11,8)	
Tubal ligasyon	15 (4,1)	22 (20)	
Vazektomi	0 (0)	1 (0,9)	

\*4 hasta infertil olması nedeniyle kontrasepsiyon planlamadıklarını belirtmişlerdir.

## TARTIŞMA

Dünyada son yarım yüz yıl içerisinde modern kontraseptif yöntemlerin çeşitliliği artmış ve ulaşılabilirliği kolaylaşmış olmasına rağmen, aile planlaması istenilen düzeye gelememiştir [4, 5]. Kullanılan kontraseptif yöntemler ve kullanım sıklığı bilgi düzeyi, dini sebepler, ekonomik ve sosyal açıdan ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir [6-8]. Bu konuda her ülke, kendi sosyal ve kültürel farklılıklarıyla beraber aile planlaması hizmetini sunmaya çalışmaktadır.

Plansız gebelikler özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ve bebek açısından olumsuz sonuçlara sebep olan ve bu nedenle sıklığı azaltılmaya çalışılan bir problemdir. 2004 yılında Tekiner ve ark.'nın Malatya'da gerçekleştirdiği çalışmada, doğumların %62'si planlanan gebelik sonucunda ve %38'i de plansız gebelik sonucunda gerçekleşen doğumlar olarak tespit edilmiştir [9]. Bundan 10 yıl sonra gerçekleştirilen çalışmamızda, Ankara'da %76,8 planlı gebelik sonrası gerçekleşen doğum oranı iken, %23,2 plansız gebelik sonrası doğum oranı olarak saptanmıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen saha araştırması verilerine dayalı düzenlenmiş olan TNSA 2013 verilerine baktığımızda, planlı gebelik sonucu gerçekleşen doğumlara bakıldığında, %74'ünün istenen zamanda gerçekleştiği, %11'inin daha sonra olmasının istendiği, %13'ünün de istenmeyen gebelik sonucunda olduğu belirtilmiştir [4]. Bu verilen oranlar, gebeliklerin planlanmış olmasına göre geriye dönük belirlenmiş ve bu verilerin içine, istenmeyen gebelik olup doğuma ulaşmadan sonlandırılmış gebelikler dahil edilmemiştir. Zamanla aile planlaması konusunda ilerleme sağlanmış olsa da, toplum sağlığı açısından, plansız gebelik oranlarının azaltılması için çalışmalara devam edilmelidir.

Çalışmamızda, doğumların yaş grubuna göre dağılımına baktığımızda, 15-19 yaş grubu adölesan kadınların %82,9'unun planlanan gebelik sonucu gerçekleşen doğum olduğunu belirttiklerini gördük. Toplumumuzda erken yaş evlilikleri ve hemen çocuk sahibi olma isteğinin, bu oranın yüksek olmasında etkili olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda 20-24 yaş ve 25-29 yaş arası planlı doğumlar sırasıyla %80,2 ve %82,1 oranında iken 30-34 yaş arası %68,8'e doğru azalma göstermektedir. En yüksek plansız doğum oranı %55,6 ile 40 yaş ve üstü gruba aittir. Uç yaş gebelikler olarak adlandırdığımız adölesan ve ileri yaş (35 ve üstü) gebeliklerin mortalite ve morbidite riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Özellikle bu yaş gruplarına dahil kadınların, mevcut yüksek riskleri bilerek gebeliklerini planlamaları, anne-bebek mortalite ve morbiditesinin engellenmesi

açısından önemlidir. Çalışmamızda, iki grup arasında yaş ve parite açısından anlamlı farklılık saptandı. Zira bu beklenen bir sonuçtur. Kadınların mevcut çocuk sayısı arttıkça, gebelik istemi de azalmaktadır [4,9].

Eğitim durumu arttıkça, modern yöntem kullanım sıklığının da arttığı, önceki çalışmalarda bildirilmiştir [4,10,11]; bizim çalışmamızda da bu doğrulanmıştır. Öte yandan, çalışmamızda gelir düzeyinin gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. TNSA-2013 verilerinde eğitim düzeyi ve gelir düzeyi artışı ile modern yöntem kullanım sıklığında artış belirtilmiştir [4]. Benzer bir sonuç, Amerika merkezli 2014 yılında yayınlanmış bir çalışmada da ortaya konulmuştur [12]. TNSA-2013'de ilk doğumdaki anne yaşında düzenli artış gözlemlendiğinden bahsedilmiş olup, adölesan yaşlardaki doğumların geçmişe göre günümüzde daha az görüldüğü belirtilmiştir [4]. Bizim çalışmamızda da benzer bulgular saptanmıştır. Önceki gebelik ile mevcut gebelik arası sürenin, planlı olgularda daha kısa olduğu gözlenmiş olup bu durum nulliparitenin bu gruptaki hastalarda daha yaygın olmasına ve bu gebelerin daha genç yaşta olmalarına bağlı olabilir. Ayrıca gebelikler arası sürenin plansız olgularda daha uzun olması, doğurganlığını tamamladığını düşünen bu kadınların doğum sonrası ilk yıllarda kontrasepsiyon konusunda daha başarılı iken, takip eden yıllarda başarısının azalmasından kaynaklanıyor olabilir.

Plansız doğum yapan hastalar mevcut gebeliğin olduğu zaman zarfında kullandığı kontrasepsiyon yöntemi açısından değerlendirildiğinde, bu olguların %34,5'inin (n=38) gebelik istememesine rağmen, herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı görüldü. Tekiner ve ark.'nın yaptığı çalışmada bu oran %42 olarak bulunmuştur [9]. TNSA-2013 araştırmasında ülke genelinde, evli kadınların %74'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmakta olduğunu belirtmiş olsa da, biz çalışmamızda bu oranı %65,5 olarak bulduk. Bu sonuç da kadınların kontrasepsiyon konusunda bilinç düzeyinin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda, istenmeyen gebeliklerde modern kontrasepsiyon kullanımı %23,7, %21,6, %15 [9,13,14] olarak; geleneksel yöntem kullanımı %58,5, %40, %39 [9,15,16] olarak bulunmuştur. Buradan hareketle, geri çekme yönteminin yerini modern yöntemlerin alması ve kontrasepsiyon konusunda erkeklere de eğitim verilmesi gerekliliği düşünülmelidir.

Plansız gebelik olgularımızın %2,7'si RİA kullandığı halde gebe kaldığını belirtmiş olup, bir baş-

ka çalışmaya göre de %0,8 olarak bulunmuştur [17]. Uzun etkili, reversibl ve ucuz olması, ayrıca emzirmeye engel teşkil etmemesi doğum sonrası kadın için RİA'yı daha fazla tercih sebebi yapmaktadır.

Olguların %5,4'ü emzirmenin kendilerine kontrasepsiyon sağladığını düşündükleri için, önceki doğumun üzerinden 2 yıl geçmeden tekrar hamile kaldıklarını belirtmektedir. Anne-çocuk sağlığı için, kısa aralıklı gerçekleşen doğumlar mutlaka kontrol altına alınmalıdır. Özellikle emziren kadında kontrasepsiyon eğitimi, sık aralıklı doğumların engellenmesi için öncelikli olmalıdır.

Hastalara doğum sonrasında, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi verildikten sonraki kontrasepsiyon tercihleri sorgulandığında, planlı ve plansız doğuran hastaların, en sık RİA kullanımını tercih ettikleri gözlenmiştir (sırasıyla, %36,2 ve %43,6).

Plansız doğumlarda, geriye dönüşü olmayan tubal ligasyon ve vazektomi yöntemleri istemine, planlı doğumlara göre daha sık rastladık. Bunu, plansız doğumların çoğunlukla istenen çocuk sayısını tamamlayan annelerde gerçekleştiği şeklinde yorumlayabiliriz.

Prekonsepsiyonel değerlendirme; mevcut alışkanlıkların sorgulanması (sigara gibi), kronik hastalıkların yönetimi, diyabet ve hiperglisemi kontrolü, folik asit desteği, jinekolojik patolojilerin taranması (uterus leiomyomu, adneksiyel patolojiler, enfeksiyon açısından değerlendirmeler ve servikal kanser taraması) için kaçırılmaması gereken bir fırsat olup, kadının gebeliğinden sonraki sağlık durumunu da doğrudan etkilemektedir [18]. Bu nedenle doğurmuş yaş grubundaki kadınları sağlıklı alışkanlıklar edinmeleri için teşvik eden eğitim ve destek programları gereklidir [19, 20]. Çalışmamızdaki, gebeliğinin planlı olduğunu söyleyen hastaların yalnızca %32,6'sı gebelik öncesi jinekolojik muayeneye gittiğini belirtti, oysa ki gebelik öncesi jinekolojik muayene ve değerlendirme planlanan tüm gebeliklerde uygulanmalıdır. Ayrıca gebelik öncesi folik asit kullanımının %16,2 oranında kalması, toplumun "gebeliğin planlanması" kavramından ne anladığını sorgulamayı gerektirmektedir. Gerekirse, toplumda bu kavramın öğrenilmesi ve uygulanmasına yönelik geniş çaplı çalışmalar yürütülmelidir.

"Planlı gebelik" kavramının sadece "gebe kalmayı istemek" anlamına gelmediği ve prekonsepsiyonel jinekolojik muayene ve danışmanın önemli olduğu toplumda vurgulanmalıdır. Modern kontraseptif yöntem kullanımı konusunda, çiftler daha çok teşvik edilmelidir. Çiftler arasında cinselliği olumsuz yönde etkilemeyen, gerek maliyet, gerekse ulaşıl-

abilirlik bakımından en uygun yöntem, çiftler ile birlikte belirlenmeli ve uygulanması konusunda destek verilmelidir.

Çalışmamıza hastanemizin riskli gebelik bölümündeki hastaları dahil etmeyip, miadında olup, antenatal takipte risk saptanmayan gebeleri incelediğimiz için, bu verilerin karşılaştırılmasında, antenatal risk saptanan ve miadında olmayan gebelerin de dahil edildiği daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızda erken gebelik döneminde istemli olarak sonlandırılmış plansız gebelikler yer almamaktadır, bunun sebebi çalışmanın doğum için başvuran hastaları dahil etmesidir.

Sonuç olarak, çalışmamızda, plansız gebelik nedeni olarak en önemli faktörlerin anne yaşı, multiparite ve eğitim düzeyi olduğunu belirledik. Bu nedenle, gebeliklerin planlanması konusunda, bu faktörlerin göz önünde tutulması gerekmektedir. Özellikle planlamadan gebe kalmanın, büyük ölçüde modern kontraseptif yöntem kullanılmamasına bağlı olduğu ve bu kadınların postpartum dönemde modern yöntemler kullanma eğiliminin arttığı sonucuna vardık. Toplumun sağlıklı büyümesi için, çiftlerin istedikleri sayıda ve belirledikleri zaman aralıkları ile çocuk sahibi olması sağlanmalıdır. Doğum sonrası kontrasepsiyon talebi, toplum sağlığı açısından ülkelerin önemle üzerinde durmaları gereken bir konudur. Bunun uygulanmadığı toplumlarda, anne ve çocuk sağlığı istenen düzeylere ulaşmamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plann* 2010;41:241-250.
2. Darroch JE, Singh S, Nadeau J. Contraception: An Investment in Lives, Health and Development. In *Brief* (No. 5). New York, NY: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund 2008;5:1-4.
3. Oringange C, Meremikwu MM, Eko H, et al. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;4:CD005215.
4. 2013 TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması), 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2013;1-345.
5. World Health Organization Guttmacher Institute. In *Brief: Facts on Induced Abortion Worldwide*. Geneva, Switzerland: World Health Organization Guttmacher Institute. 2007;2-3.
6. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2004;9:57-68.

7. Egede JO, Onoh RC, Umeora OU, Iyoke CA, Dimejesi IB, Lawani LO. Contraceptive prevalence and preference in a cohort of south-east Nigerian women. *Patient Prefer Adherence* 2015;9:707-714.
8. Bahamondes L, Lira-Plascencia J, Martin R, et al. Knowledge and attitudes of Latin American gynecologists regarding unplanned pregnancy and use of combined oral contraceptives. *Int J Womens Health* 2015;7:485-491.
9. Tekiner AS, Çetin F, Ceyhan AG, Kafkaslı A. Planlanmamış gebelikler ile kontraseptif yöntemler arası ilişki. *Dirim Tıp Gazetesi* 2010;85:65-71.
10. Bostancı MS. Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Med J* 2011;38:202-207.
11. Özdemir İ, Yıldırım U, Demirci F, ve ark. Düzce'de yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların kontraseptif yöntemi kullanma ve kullanmama nedenleri. *Düzce Tıp Fak Derg* 2002;4:19-22.
12. Finer LB, Zolna MR. Shifts in Intended and Unintended Pregnancies in the United States, 2001-2008. *Am J Public Health*. 2014;104:43-48.
13. Diker J, Erkoc A, Karatas N. Dr Sevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesinde MR (Menstruel Regülasyon) yönetimi ile gebeliği sonlandırılan hastaların değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2003;13:67-72.
14. Senol YY, Dönmez L. Antalya Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş evli kadınlarda isteyerek düşük sıklığı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2002;12:62-66.
15. Altınbaş ŞK, Tekin YB, Dilbaz B, ve ark. İstenmeyen gebeliklerde kontraseptif yöntem bilgi düzeyi ve postpartum kontraseptif yöntem tercihleri. *Nobel Medicus* 2013;9:64-68.
16. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Düşükler ve Ölü Doğumlar, Bölüm 5, Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999. Emek Matbaacılık, Manisa, 53-58.
17. Tinelli A, Tinelli R, Malmasi A, et al. The Intrauterine Device in Modern Contraception: Still an Actuality? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2006;11:197-201.
18. Delissaint D, McKyer EL. A systematic review of factors utilized in preconception health behavior research. *Health Educ Behav*. 2011;38:603-616.
19. Harellick L, Viola D, Tahara D. Preconception health of low socioeconomic status women: assessing knowledge and behaviors. *Womens Health Issues* 2011;21:272-276.
20. Yaman Tunc S, Yaman Görük N. The contraceptive method preference of gynecology out-patients and its relation with their education level. *J Clin Exp Invest* 2012;3:529-532.