

Araştırma Makalesi

Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler

Merve Karaçalı ^a, Raziye Özdemir ^b

^a Ebe, Eflani Toplum Sağlığı Merkezi, Karabük

^b Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Karabük

Geliş tarihi: 12.12.2017, Kabul tarihi: 13.05.2018

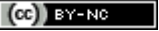
Özet

Amaç: Karabük ilinde doğurganlık çağındaki evli kadınların aile planlaması (AP) hizmetlerine erişimini ve etkileyen faktörleri değerlendirilmektir. **Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan çalışma, 2015-2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Örnek büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc Programı'nda 15-49 yaş evli kadınlardan oluşan evren 34207, güven aralığı %95, hata payı %5 ve prevalans %75.2 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013'e göre Batı Karadeniz Bölgesi'nde herhangi bir AP yöntemi kullanan kadınların sıklığı) değerleriyle yapılan hesaplamada 284 olarak saptanmış ve çalışmada 300 kadına ulaşılması planlanmıştır. Çalışma grubu, yerleşim yerlerinin nüfuslarına orantılı olarak dağıtılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare testi ve binary lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Kadınların %48.6'sı modern ve %31.7'si geleneksel olmak üzere, %80.3'ü herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır. En yaygın kullanılan üç yöntem geri çekme (%31.0), kondom (%18.3) ve tüp ligasyonudur (%16.0). Karşılanmayan AP gereksinimi düzeyi %9.7 olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışma, Karabük'te gebelikten korunmak için büyük ölçüde geleneksel AP yöntemlerin kullanıldığını ve her on kadından birisinin AP gereksiniminin karşılanmadığını göstermektedir. AP hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin kaldırılması için toplumun gereksinimlerine odaklanan yaygın birinci basamak sağlık hizmeti temel gerekliliktir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, sağlık hizmetlerine erişim, karşılanmayan gereksinim

Sorumlu Yazar: Merve Karaçalı, Eflani Toplum Sağlığı Merkezi, Karabük. E-mail: mrv_karacali@hotmail.com, Tel: 0546 415 64 69

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

The factors influencing the access of married women, aged 15-49, to family planning services in Karabuk province

Abstract

Objective: To evaluate the access of married women of reproductive age to family planning (FP) services and associated factors in Karabuk. **Method:** This cross-sectional study was conducted in Karabuk in 2015-2016. The population of the study was married women living in Karabuk. The sample size was calculated by the Epi-Info-7 StatCalc software as 284, within a universe of 34,207 married women of 15-49 age group, with a confidence interval of 95%, a margin of error of 5% and a prevalence of 75.2% (prevalence of women in the Western Black Sea Region of Turkey using any contraceptive method - 2013 Demographic and Health Survey of Turkey), and it was planned to reach 300 women. The sample was distributed proportionally by the populations of residential areas. Data was collected through face-to-face interviews. In the analysis of data, Chi-Square Test and binary logistic regression were applied. **Results:** Of all the women, 80.3% were found to use some form of FP method. More specifically, 48.6% were found to use modern methods, while 31.7% were found to use traditional methods. The three most common methods were coitus-interruptus (31.0%), condoms (18.3%) and tubal-ligation (16.0%). The unmet need for FP was found to be at 9.7%. **Conclusions:** This study shows that traditional FP methods are widely used to prevent pregnancy and that the FP needs are not met for one in every ten women in Karabuk. To remove the barriers in accessing FP services, comprehensive primary care which focuses on the needs of the community is needed.

Key words: Family planning, access to healthcare, unmet needs

Giriş

Aile planlaması (AP) hizmetleri, bireyleri etkileyen fiziksel, ruhsal ve sosyoekonomik faktörler göz önünde bulundurularak çiftlerin istedikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olabilmelerinin yanı sıra, infertil bireylere danışmanlığı da içeren hizmetlerdir.^{1,2} Anne ve çocuk sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kritik önemi olan bu hizmetler, toplum sağlığı açısından vazgeçilmez olarak nitelendirilen temel sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır.

Dünyada her yıl gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonlarına bağlı 303 bin anne ölümü meydana gelmekte ve bu ölümlerin tamamına yakını (%99) Sahra Altı Afrika ve Güney Asya başta olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir.³ Anne ölümlerinin çoğunluğu sık aralıklı, çok sayıda ve istenmeyen gebeliklere bağlı gelişen

komplikasyonlardan kaynaklanmaktadır. Dünyada her yıl gerçekleşen yaklaşık 200 milyon gebeliğin %40'ı istenmeyen gebeliklerdir ve bu gebeliklerin %13'ü güvenli olmayan düşüklerle, %38'i istemsiz doğumlarla sonuçlanmaktadır.⁴ Ülkemizde 2005 yılında gerçekleştirilen Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda anne ölüm hızı yüz bin canlı doğumda 28.5 olarak saptanmıştır.⁵ Kadınların nitelikli AP hizmetlerine erişiminin sağlanması, anne ölümlerinin büyük bölümünün önlenilmesinin yanı sıra kadın ve çocukların sağlık düzeylerinin iyileştirilmesine ve kadınların toplumsal statülerinin yükseltilmesine katkı yapılabilmesi açısından çok önemlidir. Diğer temel sağlık hizmetlerine olduğu gibi AP hizmetlerinin erişilebilirliğinin başlıca koşulu ise toplumun gereksinimlerine göre yapılandırılmış birinci basamak sağlık hizmeti örgütlenmesidir.^{6,7} Bu yapılanmanın yetersiz kaldığı ülkelerde pek çok kadın gebelikten korunmak istemesine rağmen AP hizmetlerinden yararlanamamakta ve karşılanmayan gereksinim ortaya çıkmaktadır.⁸

Dünyada AP yöntemi kullanımı 1960'lı yıllardan bu yana kabaca her on yılda on puan artış göstermiştir.⁹ Birleşmiş Milletler'in 2015 yılı raporuna göre dünyada evli veya birlikteliği olan kadınların %57'si modern yöntem olmak üzere %64'ü herhangi bir AP yöntemi ile gebelikten korunmaktadır. Ancak yöntem kullanımı açısından az gelişmiş ve gelişmiş ülkeler arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Kontraseptif yöntem kullanımı düzeyi Kuzey Amerika'da %75 iken, Afrika ülkelerinde %33'e kadar düşmektedir.¹⁰ Dünya genelinde evli veya birlikteliği olan kadınlar arasında %18 olan karşılanmayan AP gereksinimi,¹⁰ Gana'da (2008) %35.7'ye, Haiti'de (2005-06) %37.3'e, Samoa Adaları'nda (2009) %47.7'ye yükselmektedir.⁸ Az gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalarda yoksulluk, düşük eğitim düzeyi, ücretli bir işte çalışmama, eşinin onaylamaması, yan etkisinden korkma gibi bir çok sosyoekonomik, dini, kültürel ve bireysel faktörler nedeni ile kadınların çoğunluğu AP ve üreme sağlığı hizmetlerine erişememektedir.¹¹⁻¹⁷

Türkiye'de yıllar içinde AP yöntemi kullanımı önemli ölçüde artmakla birlikte hala istenmeyen gebelikler ortaya çıkmaya devam etmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 bulgularına göre, herhangi bir kontraseptif yöntem kullanma sıklığı %73 olup, bunun %26'sını geleneksel yöntemler oluşturmaktadır. Araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde gerçekleşen gebeliklerin %11'i daha ilerideki bir zamanda istenen, %13'ü ise hiç istenmeyen gebeliklerdir ve yoksullar başta olmak üzere ülkemizde kadınların %6'sı AP hizmetlerine ulaşamamaktadır.¹ TNSA bulgularının yanı sıra gerçekleştirilen başka çalışmaların sonuçları, AP hizmetlerine erişimin Türkiye için hala önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.¹⁸⁻²¹ Ayrıca, Türkiye sağlık sistemi 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan reformlarla köklü değişime uğramış, AP hizmetleri de dahil olmak üzere pek çok hizmete karşı Sağlık Bakanlığı'nın politikaları ve yaklaşımları bütünüyle farklılaşmıştır. Sosyalleştirme döneminde AP hizmetleri ağırlıklı olarak sağlık evleri, sağlık ocakları

ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezlerinde sunulmuş, ebelerin yaptığı ev ziyaretleri ve izlemler ile gereksinime dayalı hizmet götürülmeye çalışılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetleri bireye ve topluma yönelik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. AP hizmetlerinin sunumundan aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları sorumlu tutulurken, hizmetlerin işleyişinin kontrolü ve malzemelerin temini toplum sağlığı merkezlerinin görevleri arasında sayılmıştır.²²⁻²³ Yeni yapılanmada birinci basamak sağlık kuruluşlarının ilk başvuru yeri olma özelliğini kaybetmesi gibi temel işlevlerindeki farklılaşmanın yanı sıra, AP hizmetleri açısından kritik olan değişim, aile hekimliği modelinin bireylerin talebine dayalı işletilmesi nedeni ile yalnızca başvuran kişilere hizmet sunulması ve ebelerin yaptığı ev ziyaretlerinin ortadan kalkmasıdır.²⁴⁻²⁵ Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 2010 yılında gerçekleştirilen çalışmada, Sağlıkta Dönüşüm Programından sonra AP hizmetlerinin birinci basamak sağlık kuruluşları yerine ikinci basamak hastane ve özel sağlık kuruluşlarından sağlandığı, yöntem kullanma sıklığının artmasına rağmen modern yöntem kullanma sıklığının düştüğü, Rahim İçi Araç (RIA) kullanımının azalarak yerini kondom ve geri çekme yöntemlerinin aldığı ve AP konusundaki danışmanlık hizmetlerinin önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir.²⁶ Bu nedenle Sağlıkta Dönüşüm Programından sonra yaşanan değişimlerin etkisinin izlenebilmesi için AP konusunda planlanan güncel çalışmalar önem taşımaktadır.

Karabük ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada, 15-49 yaş arası evli kadınların AP hizmetlerine erişiminin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Karabük'te bu konuda yapılan ilk toplum tabanlı araştırma özelliğini taşıyan çalışmanın, gelecekte AP konusunda planlanacak araştırmalara temel oluşturmasının ve Karabük Sağlık Müdürlüğü'nün üreme sağlığı konusundaki çalışmalarına katkı sağlamasının yanı sıra, uzun erimde kadın sağlığının geliştirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Karabük ilinde 2015-2016 yılları arasında gerçekleştirilmiş kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Karabük'te yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınlar oluşturmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre 15-49 yaş grubu evli kadın sayısı 34207'dir.²⁷ Çalışmada bekar kadınlar (hiç evlenmemiş, dul ve boşanmış kadınlar) kapsam dışında bırakılmıştır. Bunun nedeni, ülkemizde evlilik dışı ilişki sıklıkla gizlendiği için bekar kadınlardan gerçeği yansıtan yanıt alınamaması konusundaki kaygıdır. Ayrıca AP yöntemi kullanmasına gereksinimi olmayan menopoz dönemindeki ve infertil kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Örnek büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc Programı'nda evren 34207, Güven Aralığı %95, hata payı %5 ve prevalans %75.2 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013'e göre Batı Karadeniz Bölgesi'nde herhangi bir AP yöntemi kullanan kadınların sıklığı) değerleri ile yapılan hesaplamada 284 olarak saptanmış, çalışmaya 300 evli kadının dahil edilmesine karar verilmiştir. Örnek, TÜİK'den sağlanan yerleşim yeri nüfuslarına göre ağırlıklandırılarak orantılı olarak dağıtılmış ve her bir yerleşim yerinden ulaşılacak kadın sayısı saptanmıştır. Ardından yerleşim yerlerinin kentsel ve kırsal alanlarından ulaşılacak mahalle ve köyler kura yöntemiyle belirlenmiştir. Karabük il merkezi ve Safranbolu, nüfusun en yoğun olduğu bölgelerdir. Bu nedenle il merkezinden ve Safranbolu'dan üçer mahalle (Karabük il merkezinden Yeşil Mahalle, Atatürk Mahallesi, Cumhuriyet Mahallesi; Safranbolu ilçe merkezinden Bağlarbaşı, Atatürk, İsmetpaşa mahalleleri), diğer ilçelerden birer mahalle çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada, köy nüfusunu temsil etmek üzere iki merkez köy (Cumayanı ve Kahyalar), ilçelere bağlı birer köy (Bostancı, Çaylı, Köyceğiz, Yazıköy, Güney) seçilmiştir. Sonuç olarak şehir nüfusunu temsil eden on mahalle ve köy nüfusunu temsil eden yedi köy çalışma kapsamına alınmıştır. Her bir yerleşim yerinde kadınlara yaşadıkları konutlarda ulaşılmıştır. Yerleşim yerlerinde sokak başından başlanarak on bina ara ile

hedef binaya ulaşılmış ve 15-49 yaş evli kadın olup olmadığı sorulmuştur. Binada birden fazla daire bulunması halinde binadaki tüm daireler ile görüşülmüş, dairelerde birden fazla evli kadının yaşaması halinde ise yalnızca bir kadın ile görüşme yapılmıştır. Eğer binada evli kadın bulunmuyorsa, yan binaya geçilmiştir. Çalışmada dokuz kadın ziyaret sırasında için uygun olmadığı için görüşme yapmayı kabul etmemiştir. Ancak görüşmeyi reddeden kadınlar yeniden ziyaret edilememiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni, AP hizmetlerinin erişilebilirliğidir, erişilebilirlik göstergesi olarak iki kriter tanımlanmıştır.

1) AP yöntemi kullanma sıklığı: AP yöntemi kullanan evli kadınların, toplam evli kadın sayısına oranıdır. Modern ve geleneksel yöntem kullanan kadınlar için ayrı hesaplanmıştır.

2) Karşılansmayan AP gereksinimi: Doğurganlığına ara vermek ya da sonlandırmak istediği halde herhangi bir AP yöntemi kullanmayanlar ile gebe veya lohusa olup son gebeliğini veya doğumunu istemeyen evli kadınların, toplam evli kadın sayısına oranını ifade etmektedir.⁸

Çalışmanın bağımsız değişkenleri, kadınların sosyodemografik ve doğurganlık özellikleri, bağlı olduğu aile hekimini tanıma, bağlı olduğu aile sağlığı elemanını tanıma, son bir yıldaki 15-49 yaş izlemi sayısı ve AP konusunda bilgi gereksinimidir. AP konusunda bilgi gereksinimi, kadınlara "AP hakkında bilgi veya danışmanlık almak ister misiniz?" sorusu sorularak belirlenmiş, bilgi düzeyini ölçen bir soru formu uygulanmamıştır.

Veri toplama aracı olarak 37 soru içeren bir form kullanılmıştır. Soru formunun pilot uygulaması 2015 yılının Şubat ayında araştırma kapsamında olmayan bir mahallede (Safranbolu'nun Emek Mahallesi) yaşayan on kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Çalışmada tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Analizde Ki-Kare Testi ve binary lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Tek değişkenli analizlerde AP

yöntemi kullanma davranışı ile anlamlı ilişkili bulunan değişkenler (yaş, hanenin aylık geliri, AP konusunda bilgi gereksinimi, yaşayan çocuk sayısı) ve karşılanmayan AP gereksinimi ile anlamlı ilişkili bulunan değişkenler (hanenin aylık geliri, AP konusunda bilgi gereksinimi) lojistik regresyon analizinde modele alınmıştır. Analizlerde $p < 0.05$ ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmanın uygulanabilmesi için Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay (No: 2014/23), Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden çalışma izni (Sayı: 1133) alınmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında ulaşılan 300 kadının yaş ortalaması 34.8 ± 7.1 olup, büyük bölümü il ve ilçe merkezlerinde yaşamakta (%82.7) ve ilkokul mezunudur (%61.0). Kadınların %17.7'si, eşlerinin %92.7'si ücretli bir işte çalışmaktadır. Çalışma grubunun %40.7'sinin eve giren aylık gelir miktarı 1500 liranın (yaklaşık 500 USD) altındadır. Kadınların %6'sı bağlı olduğu aile hekimini, %31.7'si aile sağlığı elemanını tanımamaktadır. Son bir yılda 15-49 yaş izlemi yapılan kadınların düzeyi %15.3'tür. Kadınların %59.3'ü AP konusunda bilgi ve danışmanlık almak istediğini belirtmiştir (Tablo 1).

Kadınların ortalama menarş yaşı 13.3 ± 1.6 , ilk evlilik yaşı 20.9 ± 3.4 , ilk gebelik yaşı 21.6 ± 5.6 'dır. Tablo 2'de görüldüğü gibi, kadınların %38.3'ü 19 ve daha küçük yaşta, %11.7'si 18 yaşından önce evlenmiştir. İlk gebeliğini adolesan dönemde gerçekleştiren kadınların düzeyi %23.7 iken, kadınların %1.0'ı 35 ve daha büyük yaşta ilk kez gebe kalmıştır. Üçten fazla gebeliği olan kadınların düzeyi %19.7, canlı doğum yapanların düzeyi %5.3'tür. Kadınların %16.3'ünün son iki doğumu arasında iki yıl ve daha az süre vardır. Çalışmada en az bir kez isteyerek düşük veya kürtaj yaptığını belirten 59 (%19.7), kendiliğinden düşük yaptığını belirten 56 (%18.7) kadın bulunmaktadır.

AP hizmetlerine erişilebilirlik

1) AP yöntemi kullanma sıklığı: Kadınların %48.6'sı modern ve %31.7'si geleneksel olmak üzere %80.3'ü herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır. En yaygın kullanılan yöntemler geri çekme (%31.0), kondom (%18.3), tüp ligasyonu (%16.0) ve RİA (%9.0) olarak sıralanmaktadır (Tablo 3). Kadınların yöntem kullanmama nedenleri sorgulandığında gebe kalmak isteme ($n=20$, %33.9), halen gebe olma ($n=15$, %25.4), hangi yöntemi kullanacağını bilmeme ($n=15$, %25.4), eşinin onaylamaması ($n=5$, %8.5), gerek duymama ($n=3$, %5.1) ve dini inancına uygun olmaması ($n=1$, %1.7) olarak belirlenmiştir.

2) Karşılanmayan AP gereksinimi: Şekil 1'de görüldüğü gibi, çalışmada karşılanmayan AP gereksinimi kriterlerini karşılayan 29 (%9.7) kadın bulunmaktadır.

Kadınların AP yöntemi kullanımları ile sosyodemografik özellikleri ve birinci basamak sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bazı değişkenler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, 35 yaşından küçük kadınlarla karşılaştırıldığında ileri yaş kadınlarda modern yöntem kullanımı yüksek (%56.1), geleneksel yöntem kullanımı ve yöntem kullanmama düzeyi düşüktür (sırasıyla %29.9, %14.0) ($p=0.009$). Hanenin aylık geliri 1500 liradan fazla olan kadınlarda, 1500 lira ve daha az geliri olanlara göre modern yöntem kullanımı yüksek (%57.3), geleneksel yöntem kullanımı ve yöntem kullanımı düşüktür (sırasıyla %27.5, %15.2) ($p=0.001$). AP konusunda bilgi gereksinimi olmayan kadınlarda modern yöntem kullanımı daha fazladır ($p < 0.001$). Kadınların AP yöntemi kullanımları ile incelenen diğer bağımsız değişkenler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4).

Karşılanmayan AP gereksinimi, hanenin aylık geliri 1500 lira ve daha az olan kadınlarda, 1500 liradan fazla olan kadınlara göre; AP konusunda bilgi gereksinimi olan kadınlarda, bilgi gereksinimi olmayan kadınlara göre anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.012$). Karşılanmayan AP gereksinimi ile diğer bağımsız değişkenler arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4). Tablo

5'te görüldüğü gibi, kadınların AP yöntemi kullanımları ile doğurganlık özellikleri arasında yalnızca yaşayan çocuk sayısı açısından anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.001$). Yaşayan çocuğu olmayan ve çocuk sayısı 1-2 olan kadınlarla karşılaştırıldığında, üç ve daha fazla sayıda çocuğu olan kadınlar arasında modern

yöntem kullanım düzeyi en yüksek (%65.8), yöntem kullanmama düzeyi en düşüktür (%6.8). Yaşayan çocuğu olmayan kadınların büyük bölümü (%83.3) herhangi bir AP yöntemi kullanmamaktadır. Karşılanmayan AP gereksinimi ile kadınların doğurganlık özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Tablo 5).

Tablo 1. Çalışma grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerine ve birinci basamak sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bazı değişkenlere göre dağılımı (* Sütun yüzdesi)

Değişkenler	n	%*
Yerleşim yeri		
Şehir	248	82.7
Köy	52	17.3
Yaş grubu		
15-19 yaş	3	1.1
20-24 yaş	16	5.3
25-29 yaş	55	18.3
30-34 yaş	69	23.0
35 yaş ve üzeri	157	52.3
Öğrenim Durumu		
Öğrenimi yok	5	1.6
İlkokul	183	61.0
Orta okul	25	8.3
Lise	67	22.4
Üniversite	20	6.7
Ücretli bir işte çalışma		
Evet	53	17.7
Hayır	247	82.3
Eşinin ücretli bir işte çalışma durumu		
Evet	278	92.7
Hayır	22	7.3
Hanenin aylık geliri		
1500 lira altı	122	40.7
1500 lira ve üstü	178	59.3
Aile tipi		
Çekirdek	249	83.0
Geniş	51	17.0
Aile hekimini tanıma		
Evet	282	94.0
Hayır	18	6.0
Aile sağlığı elemanını tanıma		
Evet	205	68.3
Hayır	95	31.7
Son bir yılda 15-49 yaş izlemi		
Yapılan	46	15.3
Yapılmayan	242	80.7
Hatırlamayan	12	4.0
Aile planlaması konusunda bilgi gereksinimi		
Var	178	59.3
Yok	122	40.7
Toplam	300	100.0

Tablo 2. Çalışma grubundaki kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımı

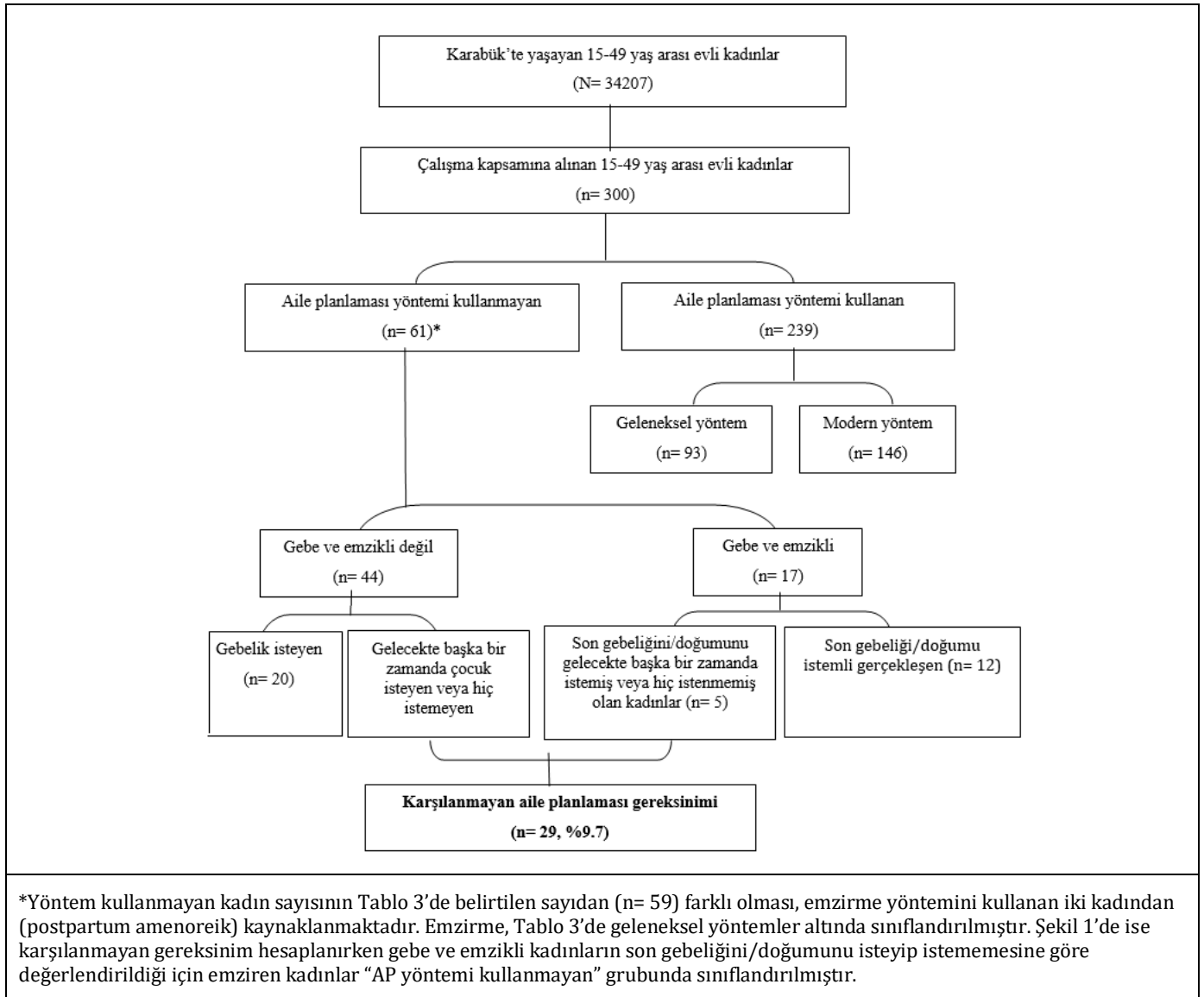
Doğurganlık özellikleri	n	%*
Menarş yaşı		
9-12	97	32.3
13-16	194	64.7
17 ve üzeri	9	3.0
İlk evlenme yaşı		
19 ve altı	115	38.3
20-34	182	60.7
35 ve üzeri	3	1.0
İlk gebelik yaşı		
Gebeliği yok	11	3.7
19 ve altı	71	23.7
20-34	215	71.6
35 ve üzeri	3	1.0
Toplam gebelik sayısı		
Gebeliği yok	11	3.7
1-3	230	76.6
4 ve üzeri	59	19.7
Canlı doğum sayısı		
Yok	24	8.0
1-3	260	86.7
4 ve üzeri	16	5.3
Ölü doğum		
Yok	289	96.7
Var	11	3.3
İsteyerek düşük/küretaj		
Yok	241	80.3
Var	59	19.7
Kendiliğinden düşük		
Yok	244	81.3
Var	56	18.7
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	24	8.0
1-3	262	87.3
4 ve üzeri	14	4.7
Son iki çocuğun yaş aralığı		
2 yıl ve altı	49	16.3
2 yıl üzeri	163	54.4
Diğer**	88	29.3
Toplam	300	100.0

* Sütun yüzdesi, ** Son iki doğum aralığını belirtmeyen kadınları (n= 9), tek çocuğa sahip olan kadınları (n= 55) ve hiç çocuk sahibi olmayan kadınları (n= 24) içermektedir.

Tablo 3. Çalışma grubundaki kadınların kullandıkları AP yöntemlerine göre dağılımı

Aile Planlaması Yöntemi	n	%*
Modern yöntem	146	48.6
Kondom	55	18.3
Tüp ligasyonu	48	16.0
Rahim içi araç	27	9.0
Oral kontraseptif	13	4.3
Enjektabl kontraseptif	3	1.0
Geleneksel yöntem	95	31.7
Geri çekme	93	31.0
Emzirme	2	0.7
Yöntem Kullanmayan	59	19.7
Toplam	300	100.0

* Sütun yüzdesi



*Yöntem kullanmayan kadın sayısının Tablo 3'de belirtilen sayıdan (n= 59) farklı olması, emzirme yöntemini kullanan iki kadından (postpartum amenoreik) kaynaklanmaktadır. Emzirme, Tablo 3'de geleneksel yöntemler altında sınıflandırılmıştır. Şekil 1'de ise karşılanmayan gereksinim hesaplanırken gebe ve emzikli kadınların son gebeliğini/doğumunu isteyip istememesine göre değerlendirildiği için emziren kadınlar "AP yöntemi kullanmayan" grubunda sınıflandırılmıştır.

Şekil 1. Çalışma grubunda karşılanmayan AP gereksinimi düzeyi

Tablo 4. AP yöntemi kullanımı ve karşılanmayan AP gereksinimi düzeyleri ile kadınların sosyodemografik özellikleri ve birinci basamak sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bazı değişkenler arasındaki ilişki (n= 300)

Değişken	Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı							Karşılanmayan Aile Planlaması Gereksinimi				
	Modern yöntem		Geleneksel yöntem		Yöntem kullanmayan		İstatistiksel analiz	Var		Yok		İstatistiksel analiz
	n	%*	n	%*	n	%*		n	%*	n	%*	
Yaş												
35 yaş altı	58	40.6	48	33.6	37	25.9	X ² = 9.356	17	11.9	126	88.1	X ² = 1.544
35 yaş ve üzeri	88	56.1	47	29.9	22	14.0	p= 0.009	12	7.6	145	92.4	p= 0.214
Yerleşim yeri												
Köy	19	36.5	23	44.2	10	19.2	X ² = 5.043	5	9.6	47	90.4	X ² = 0.000
Şehir	127	51.2	72	29.0	49	19.8	p= 0.080	24	9.7	224	90.3	p= 0.989
Öğrenim Düzeyi												
Ortaokul ve altı	103	48.8	71	33.3	39	18.3	X ² = 1.346	21	9.9	192	90.1	X ² = 0.031
Lise ve üzeri	43	49.4	24	27.6	20	23.0	p= 0.510	8	9.2	79	90.8	p= 0.860
Ücretli bir işte çalışma												
Evet	25	47.2	15	28.3	13	24.5	X ² = 1.033	7	13.2	46	86.8	X ² = 0.924
Hayır	121	49.0	80	32.4	46	18.6	p= 0.596	22	8.9	225	91.1	p= 0.336
Hanenin aylık geliri												
1500 lira ve altı	44	36.1	46	37.7	32	26.2	X ² = 3.579	19	15.6	103	84.4	X ² = 8.216
1500 lira üzeri	102	57.3	49	27.5	27	15.2	p= 0.001	10	5.6	168	94.4	p= 0.004
Aile tipi												
Çekirdek aile	124	49.8	77	30.9	48	19.3	X ² = 0.754	23	9.2	226	90.8	X ² = 0.310
Geniş aile	22	43.1	18	35.3	11	21.6	p= 0.686	6	11.6	45	88.2	p= 0.578
Aile hekimini tanıma												
Evet	139	49.3	91	32.3	52	18.4	X ² = 4.513	25	8.9	257	91.1	X ² = 3.457
Hayır	7	38.9	4	22.2	7	38.9	p= 0.105	4	22.2	14	77.8	p= 0.063
Aile sağlığı elemanı tanıma												
Evet	94	45.9	70	34.1	41	20.0	X ² = 2.346	19	9.3	186	90.7	X ² = 0.118
Hayır	52	54.7	25	26.3	18	18.9	p= 0.309	10	10.5	85	89.5	p= 0.732
Son bir yılda 15-49 yaş izlemi **												
Yapılan	27	58.7	14	30.4	5	10.9	X ² = 3.822	2	4.3	44	95.7	X ² = 1.979
Yapılmayan	111	45.9	77	31.8	54	22.3	p= 0.148	27	11.2	215	88.8	p= 0.159
Aile planlaması konusunda bilgi gereksinimi												
Var	65	36.5	70	39.3	43	24.2	X ² = 5.873	23	12.9	155	87.1	X ² = 5.310
Yok	81	66.4	25	20.5	16	13.1	p= 0.000	6	4.9	116	95.1	p= 0.021
Toplam	146	48.6	95	31.7	59	19.7		29	9.7	271	90.3	

*Satır yüzdesi, **15-49 yaş izlemi yapıp yapılmadığını hatırlamayan kadınlar analize dahil edilmemiştir (n=12).

Tablo 5. Kadınların AP yöntem kullanımı ve AP için karşılanmayan gereksinim düzeyleri ile doğurganlık özellikleri arasındaki ilişki (n= 300)

Değişken	Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı							Karşılanmayan Aile Planlaması Gereksinimi				
	Modern yöntem		Geleneksel yöntem		Yöntem kullanmayan		İstatistiksel analiz	Var		Yok		İstatistiksel analiz
	n	%*	n	%*	n	%*		n	%*	n	%*	
İlk evlenme yaşı												
15-19	63	54.8	34	29.6	18	15.7	X ² = 3.222 p= 0.200	10	8.7	105	91.3	X ² = 0.201 p= 0.654
20 yaş ve üzeri	83	44.9	61	33	41	22.2		19	10.3	166	89.7	
İlk gebelik yaşı**												
15-19	40	56.3	22	31	9	12.7	X ² = 2.066 p= 0.356	6	8.5	65	91.5	X ² = 0.088 p= 0.766
20 yaş ve üzeri	104	47.7	73	33.5	41	18.8		21	9.6	197	90.4	
Toplam gebelik sayısı**												
1-3	112	48.7	76	33.0	42	18.3	X ² = 0.899 p= 0.638	21	9.1	209	90.9	X ² = 0.060 p= 0.807
4 ve üzeri	32	54.2	19	32.2	8	13.6		6	10.2	53	89.8	
İsteyerek düşük/kürtaj												
Yok	119	49	72	29.9	50	20.7	X ² = 2.096 p= 0.351	23	9.5	218	90.5	X ² = 0.210 p= 0.884
Var	27	45.8	23	39	9	15.3		6	10.2	53	89.8	
Kendiliğinden düşük												
Yok	116	47.5	80	32.8	48	19.7	X ² = 0.858 p= 0.651	26	10.7	218	89.3	X ² = 1.464 p= 0.226
Var	30	53.6	15	26.8	11	19.6		3	5.4	53	94.6	
Yaşayan çocuk sayısı												
Yaşayan çocuğu yok	3	12.5	1	4.2	20	83.3	X ² = 75.039 p= 0.000	2	8.3	22	91.7	X ² = 0.331 p= 0.847
1-2	95	46.8	74	36.5	34	16.7		21	10.3	182	89.7	
3 ve üzeri	48	65.8	20	27.4	5	6.8		6	8.2	67	91.8	
Son iki çocuğun yaş aralığı***												
2 yıl ve altı	29	59.2	14	28.6	6	12.2	X ² = 0.361 p= 0.835	5	10.2	44	89.8	X ² = 0.120 p= 0.729
2 yıl üzeri	90	55.2	54	33.1	19	11.7		14	8.6	149	91.4	

*Satır yüzdesi **Gebeliği olmayan kadınlar (n= 11) analizde kapsam dışı bırakılmıştır *** Son iki doğum aralığını belirtmeyen (n=9), tek çocuğa sahip olan (n=55) ve hiç çocuk sahibi olmayan (n=24) kadınlar analizde kapsam dışı bırakılmıştır.

Tablo 6. Kadınların AP yöntemi ve karşılanmayan AP gereksinimi ile ilişkili bazı özelliklerinin lojistik regresyon ile analizi sonuçları

Değişken	Geleneksel yöntem kullanma ve yöntem kullanmama (referans: modern AP yöntemi kullanma)			Karşılanmayan aile planlaması gereksinimi (referans: karşılanmayan AP gereksinimi yok)		
	p	OR	%95 GA	p	OR	%95 GA
Yaş						
35 yaş altı	0.363	1.3	[0.8-2.1]	-	-	-
35 yaş ve üzeri (Ref)	-	1	-	-	-	-
Hanenin aylık geliri						
1500 lira ve altı	0.002	2.2	[1.3-3.8]	0.013	2.8	[1.2-6.3]
1500 lira üzeri (Ref)	-	1	-	-	1	-
Yaşayan çocuk sayısı						
Yaşayan çocuğu yok	0.000	13.1	[3.4-51.4]	-	-	-
1-3	0.013	2.2	[1.2-3.9]	-	-	-
3 ve üzeri (Ref)	-	1	-	-	-	-
Aile planlaması konusunda bilgi gereksinimi						
Var	0.000	3.3	[2.0-5.5]	0.045	2.6	[1.0-6.7]
Yok (Ref)	-	1	-	-	1	-

Tartışma

Karabük'te kadınların AP hizmetlerine erişimi konusunda toplum tabanlı olarak yürütülen ilk araştırma olan bu çalışma, ilde doğurganlık çağı evli kadınlara sunulan AP hizmetlerini tanımlayan ve hizmetlerin niteliğinin anlaşılmasına katkı sağlayan önemli bilgiler sunmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular, Karabük'te kadınlar arasında herhangi bir AP yöntemi kullanma sıklığının %80.3 olduğunu, Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında geleneksel yöntemlere daha sık başvurulduğunu ve her on

kadından birisinin AP gereksiniminin karşılanmadığını ortaya koymaktadır.

İlk evlilik yaşı, genel olarak üreme sağlığı ve AP hizmetlerine gereksinimin arttığı bir dönemin başlangıcını yansıttığı için önem taşımaktadır. Bu çalışmada kadınların %38.3'ü ilk evliliklerini 15-19 yaşları arasında ve yaklaşık olarak her on kadından birisi (%11.7) 18 yaşın altında iken gerçekleştirmiştir. TÜİK'in 2016 yılı Aile Yapısı Araştırması'nda ülkemizde 18 yaşın altında evlenen kadınları düzeyi %18 olarak saptanmıştır.²⁸ TNSA'lara dayanarak 1993 ve 2008 yılları arasını kapsayan bir

analizde, ülkemizde 1993 yılında %43 olan 18 yaş altı evliliklerin düzeyi 2008'de %28'e düşse de bölgeler arasında belirgin farklılıkların olduğu bildirilmiş, 2008'de Batı Anadolu Bölgesi'nde evliliklerin %23'ü 18 yaş altında gerçekleşmiş iken, Doğu Anadolu Bölgesi'nde %41'e kadar yükseldiği saptanmıştır.²⁹ Mardin'de kadınların %56'sının 15-19 yaş arasında evlendiği ve ortalama ilk evlilik yaşının 18±3.6 olduğu bildirilmiştir.³⁰ Yaklaşık olarak her beş kadından birisinin (%23.7) adolesan dönemde ilk kez gebe kaldıkları göz önüne alındığında Karabük'te erken yaş evliliklerin ciddi bir sorun olduğu söylenebilir. Adolesan gebeliklerin yaygın olmasının yanı sıra her beş kadından birisinin (%19.7) dört ve daha fazla sayıda gebelik geçirmesi ve düşüklerin yaygınlığı (isteyerek düşükler %19.7, spontan düşükler %18.7), ilde üreme sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine ve bu konuya yönelik halk sağlığı müdahalelerinin planlanmasına gereksinim olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, %31.7'si geleneksel, %48.6'sı modern olmak üzere kadınların %80.3'ünün AP yöntemi kullandığı saptanmıştır. En sık kullanılan yöntemler sırasıyla geri çekme (%31.0), kondom (%18.3), tüp ligasyonu (%16.0), RİA (%9.0) ve oral kontraseptiftir (%4.3). TNSA 2013 bulgularına göre ülkemizde kadınların %26'sı geleneksel ve %47'si modern yöntemlerle gebelikten korunmaktadır. Batı Karadeniz Bölgesi'nde geleneksel yöntem kullanan kadınların düzeyi %30 ve modern yöntem kullanan kadınların düzeyi %46 olup, geri çekme (%30), kondom (%17), RİA (%13) ve tüp ligasyonu (%13) en yaygın kullanılan yöntemlerdir.¹ Ülkemizde gerçekleştirilen diğer çalışmalarda geleneksel ve modern AP yöntemi kullanımı düzeyleri İzmir'de sırasıyla %30, %46;¹⁹ Ankara'da %23, %54;²⁶ Edirne'de %21, %54;³¹ Düzce'de %21, %46;³² Bingöl'de %23, %60³³ olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada herhangi bir AP yöntemi kullanmayan 59 kadının %40.7'si gebelik istemediği halde hangi yöntemi kullanacağını bilmeme (%25.4), eşinin yöntem kullanımına izin vermemesi (%8.5) gibi nedenlerle yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Bu nedenle AP konusunda

erkekleri de kapsayacak biçimde nitelikli, yaygın ve sürekliliği olan sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve Sağlık Bakanlığı programına uygun olarak 15-49 yaş izlemlerinin yılda iki kez gerçekleştirilmesi gereklidir. Çalışmada son bir yıl içinde kadınların yalnızca %15.9'una 15-49 yaş izlemi yapılmış olması, yaklaşık on yıldır aile hekimliği modeli uygulanmasına rağmen hala kadınların %6'sının bağlı olduğu aile hekimini, %32'sinin aile sağlığı elemanını tanımaması ve yarısından fazlasının AP konusunda bilgi ve danışmanlık gereksinimi olduğunu ifade etmesi bu konudaki yetersizliği yansıtmaktadır.

Çalışmada, ileri analiz sonuçlarına göre geleneksel AP yöntem kullanma ve herhangi bir yöntem kullanmama düzeyi, hanenin aylık gelir düzeyi düşük ise 2.2 kat, yaşayan çocuk yok ise 13.1 kat, 1-2 sayıda çocuk var ise 2.2 kat ve AP konusunda bilgi gereksinimi olduğu belirtilmiş ise 3.3 kat artmaktadır. Çiftler daha fazla çocuk isteyebileceği için, az sayıda doğum sayısına sahip kadınların yöntem kullanmaması normal görülebilir. Ancak gelir düzeyi düşük olan veya bilgi yetersizliği olduğunu düşünen kadınlarda geleneksel yöntem kullanma ve yöntem kullanmama düzeyinin yüksekliği, sağlık hizmetine erişimdeki eşitsizliklere işaret edebileceği için önemlidir. Ayrıca çalışmada belirlenen karşılanmayan AP gereksinimi düzeyi (%9.7), Karabük'te her on kadından birisinin planlamadığı bir zamanda veya hiç istemediği bir gebeliğin gerçekleşme riski altında olduğunu, düşük gelirli hanelerde yaşayan kadınlarda karşılanmayan AP gereksiniminin 2.8 kat arttığını göstermektedir. Ülkemizde karşılanmayan AP gereksinimi 1993 yılında %15 iken 2013 yılında %6'ya düşmüştür ancak eşitsiz dağılım süregelmektedir. Karşılanmayan AP gereksinimi Batı Anadolu'da %3 iken, Güneydoğu Anadolu'da %12'ye kadar yükselmekte, eğitim ve refah düzeyi açısından dezavantajlı gruplarda kronik bir sorun olarak devam etmektedir. Manisa'da gecekondu mahallesinde yaşayan kadınlarda (%17.7), kentsel mahallede yaşayan kadınlara (%8.3) göre karşılanmayan gereksinim açısından iki

kattan fazla fark saptanmıştır.¹⁸ Hatay'da doğum ve düşük nedeni ile hastanelere başvuran kadınların %15'inin gebeliğinin istemeden gerçekleştiği, istenmeyen gebeliklerin eşi çalışmayan kadınlarda, düşük eğitim düzeyine sahip kadın ve eşlerde, bekar ya da resmi nikahı olmayanlarda, engellilerde ve aile hekiminden aile planlaması danışmanlığı almayanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur.³⁴ Latin Amerika ve Karaipler'deki dokuz ülkede AP hizmetlerinin değerlendirildiği araştırmadan elde edilen bulgular, AP hizmetlerine erişim ile ilgili eşitsizliklerin başka ülkelerde de önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu araştırmaya göre ülkelerin çoğunluğunda modern yöntem kullanma sıklığının artmasına karşın, marjinal grupların hizmetlere erişimindeki eşitsizlikler azalmamıştır. Araştırmada, modern yöntem kullanımı prevalans hızının yerli kadınlarda genel nüfusa göre %20, sigortasız kadınlarda sigortalı olanlara göre %5 ve en yoksul kadınlarda ise varsıllara göre %7 daha düşük olduğu bildirilmiştir.³⁵

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, örnek seçiminin topluma dayalı yapılması dolayısıyla il geneline genellenebilir özelliktedir. Ancak yerleşim yerlerindeki hane sayıları elde edilemediği için uygun sistematik örnekleme yapılamaması çalışmanın önemli bir kısıtlılığıdır.

Sonuç

Sonuç olarak Karabük'te 15-49 yaş grubu evli kadınların AP hizmetlerine erişiminin ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışma, Karabük'te gebelikten korunmak için yaygın olarak geleneksel yöntemlere başvurulduğunu, gelir düzeyi, algılanan bilgi yetersizliği ve paritenin yöntem kullanma davranışını etkilediğini ve karşılanmayan AP gereksiniminin Türkiye genelinden yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının 15-49 yaş izlemlerini hedef grubu tüm kadınları kapsayacak şekilde zamanında ve yeterli sayıda gerçekleştirilmeleri, danışmanlık ve sağlık eğitimi çalışmalarına daha fazla

ağırlık verilmesi ve kadınların eşlerinin AP hizmetlerine katılımını sağlayacak planlamaların yapılması hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Çıkar çatışması: Bu çalışmanın tarafsızlığı ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali katkı veya diğer çıkar çatışması potansiyeli ve ilişki alanı yoktur.

Kaynaklar

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Aile Planlaması/Gebeliğin Önlenmesi. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.2009; 527-546.
3. World Health Organization (WHO). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division, Geneva, 2015.
4. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. *Stud Fam Plann* 2014;45(3):301-314.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara, 2006.
6. Öcek Z, Soyer A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara 2007.
7. Eskiocak M. Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi Çok Sektörlü Yaklaşım: Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model mi? *Türk*

- Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2007.
8. Bradley SE, Croft TN, Fishel JD, Westoff CF. Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25. Erişim adresi: [https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25\[12\]June2012\].pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12]June2012].pdf) Erişim tarihi: 15.07.2016.
 9. Ross J, Hardee K. Access to Contraceptive Methods and Prevalence of Use. J Biosoc Sci 2013;45(6): 761-778.
 10. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Erişim adresi: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf> Erişim tarihi: 10.03.2018
 11. Islam Mondal MN, Nasir Ullah MM, Khan MN et al. Socioeconomic and Demographic Disparities in Knowledge of Reproductive Healthcare among Female University Students in Bangladesh. Int J MCH AIDS 2015;4(2): 32-9.
 12. Pasha O, Fikree FF, Vermund S. Determinants of Unmet Need for Family Planning in Squatters Settlements in Karachi, Pakistan. Asia-Pacific Popul J 2001, 2(16):93-108.
 13. Bongaarts J, Bruce J. The Causes of Unmet Need for Contraception and The Social Content of Services. Stud Fam Plann 1995;26(2): 57-75.
 14. Wulifan JK, Brenner S, Jahn A, De Allegri M. A Scoping Review on Determinants of Unmet Need for Family Planning Among Women of Reproductive Age in Low and Middle Income Countries. BMC Women's Health 2016;16(1): 2-15.
 15. Lakew Y, Reda AA, Tamene H, Benedict S, Deribe K. Geographical Variation and Factors Influencing Modern Contraceptive use Among Married Women in Ethiopia: Evidence from a National Population Based Survey. Reproductive Health 2013;10(52):2-20.
 16. Eliason S, Awoonor-Williams JK, Eliason C, Novignon J, Nonvignon J, Aikins M. Determinants of Modern Family Planning Use Among Women of Reproductive Age in the Nkwanta District Of Ghana: A Case-Control Study. Reproductive Health 2014;11(1): 65.
 17. Obisesan KA, Adeyemo AA, Fakokunde BO. Awareness and Use of Family Planning Methods Among Married Women in Ibadan, Nigeria. East Afr Med J 1998;75(3): 135-138.
 18. Dinç G, Eser E, Cihan UA et al. Fertility Preferences, Contraceptive Behaviors and Unmet Needs: A Gap Between Urban and Suburban Parts of a City. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2007;12(1): 86-94.
 19. Ballı FÖ. Bayraklı İlçesi Cengizhan Mahallesi 18-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve İlişkili Erişim Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir, (Danışman: Çiçekçioğlu M), 2011.
 20. Öztaş Ö, Arantaş AB, Tetik BK, Yalçıntaş A, Üstü Y, Uğurlu M. 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ankara Med J 2015;15(2): 67-76.
 21. Giray H, Keskinöglü P. Işıkkent Sağlık Ocağı'na Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler. STED 2006;(2): 23-26.
 22. Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, Tarih: 03.08.2011, Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11275/toplum-sagligi-merkezlerinin-kurulmasi-ve-calistirilmasina-dair-yonerge.html> Erişim tarihi: 10.03.2018.
 23. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Tarih: 25.05.2010, Sayı: 27591. Erişim

- adresi:
<https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeligi.html> Erişim tarihi: 10.03.2018.
24. Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R, Türk M, Taner Ş. Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara 2013.
25. Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R. Family Medicine Model in Turkey: A Qualitative Assessment from the Perspectives of Primary Care Workers. BMC Fam Pract 2014;15(1): 38.
26. Eren D, Atak N, Özyurda F, Köse KS. Aile Planlaması Hizmeti Sunan Bir Birim Örneğinde Aile Planlaması ve Sağlıkta Dönüşüm. Toplum ve Hekim Dergisi 2013;28(2): 147-152.
27. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. Erişim adresi: [https:// tuik.gov.tr](https://tuik.gov.tr) Erişim tarihi: 20.10.2015.
28. Türkiye İstatistik Kurumu Aile Yapısı Araştırması, 2016. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Tarih: 18.01. 2017 Sayı: 21869. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21869> Erişim tarihi: 13.03.2018
29. Yüksek Kaptanoğlu İ. ve Ergöçmen B. Çocuk Gelin Olmaya Giden Yol. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2012;15(2): 129-161.
30. Ertem M, Saka G, Ceylan A, Değer V, Çiftçi S. The Factors Associated with Adolescent Marriages and Outcomes of Adolescent Pregnancies in Mardin Turkey, Journal of Comparative Family Studies 2008;39(2): 229-239.
31. Tokuç B, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yöntem Kullanım Oranları, STED 2005;14(1): 8-14.
32. Mayda AS, Arslan T, Bozkurt HB, Dedeli İ, Özkan MÖ. Düzce İli Kalıcı Konutlar Bölgesinde 15-49 Yaş arası Kadınlarda Yöntem Kullanma Oranları ve Tercih Nedenleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(5): 265-279.
33. Kaya H, Tatlı H, Açık Y, Devenci SE. Bingöl İli Uydükent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi, F.Ü. Sağlık Bilimlileri Dergisi 2008;22(4): 185-191.
34. Savaş N, İnandı T, Arslan E, Peker E, Durmaz E, Erdem M, Ömer Alışkın Ö, Yeniçeri A Unintended pregnancies, induced abortions and risk factors in women admitted to hospitals due to birth or abortion in HatayTurk J Public Health 2017;15(2): 84-95.
35. Fagan T, Dutta A, Rosen J, Olivetti A, Klein K. Family Planning in the Context of Latin America's Universal Health Coverage Agenda. Global Health: Science and Practice 2017;5(3): 382-398.