

ÇİFTLERİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNİ BIRAKMA NEDENLERİ*

Türkan PASİNLİOĞLU**

Funda BÜLBÜL***

ÖZET

Bu çalışma, çiftlerin kullanmakta oldukları AP (Aile Planlaması) yöntemlerini bırakma nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. 2001 yılı Ocak-Şubat aylarında Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine AP hizmeti almak amacıyla başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına daha önce kullandığı bir AP yöntemini bırakmış olan veya şu anda kullandığı AP yöntemini bırakmayı düşünen 118 kadın alınmıştır. Veriler anketformu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların % 93.2 'sinin bir AP yöntemi kullanmakta olduğu, bunların % 71.8'inin etkili ve modern bir AP yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Kadınların AP yöntemlerini bırakma nedenlerinden başlıcaları şunlardır: RİA (Rahim İçi Araç) için; fazla kanama, enfeksiyon, ağrı, servikal erozyon. Hap için; unutmaya nedeniyle düzenli kullanılmama, mide ağrısı ve bulantısı, hap kullanırken gebe kalma. Kondom için; eşinin istememesi.

Ayrıca, araştırma kapsamındaki kadınların % 50.8 'inin daha önce istemeden gebe kaldığı ve bunların % 93.3 'ünün o sırada bir AP yöntemi kullanmakta olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, aile planlaması yöntemlerini bırakma.

ABSTRACT

The Reasons Of Cessation Of Family Planning Methods Of The Spouses

This study is descriptive one and the purpose is to determine the reasons of cessation of Family Planning (FP) methods of the spouses. It was carried out on the women applying for receiving FP service to the Mother-Child Health and FP Center. Data were collected in January and February 2001. The study covered 118 women who has already quitted using family planning methods and also those with the intention of quitting family planning methods. Data, which was collected through questionnaire form, were calculated in percentages.

It was determined that 93.2 % of the women participating in the study had been using a FP method and 71.8 % of these women had been using an effective and modern FP method. The reasons of cessation of FP methods are follows: For IUD (Intra Uterine Device): Excessive hemorrhage, infection, pain and cervical erosion. For pills: Irregular use due to forgetting, stomachache, nausea and getting pregnancy during use of pills. For condom: Reluctance of her husband.

In addition, it was determined that 50.8 % of the women in study had had unwanted pregnancy and that 93.3 % of the women had been using a FP method in that period.

Key Words: Family planning, the cessation of family planning methods.

*Bu çalışma 3. Uluslararası Üreme Sağı. ve Aile Planlaması Kongresi'nde (20-23 Nisan 2003, Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Atatürk Üniv.HYO Doğum, Kadın Sağl.ve Hası. Hernş. AD (Prof.Dr.)

***Atatürk Üniv.HYO Doğum, Kadın Sağl.ve Hast. Hernş. AD (Araş.Gör.)

GİRİŞ ve AMAÇ

Türkiye’de anne sağlığını olumsuz etkileyen ve anne ölümlerine yol açan nedenlerin başında aşırı doğurganlık ve buna bağlı problemler yer almaktadır. Bu sorunların önlenmesinde Aile Planlaması (AP) hizmetlerinin rolü büyüktür (DSÖ 1986, Sağlık Bakanlığı 1994).

Üreme sağlığı açısından son derece önemli bir yere sahip olan AP hizmetleri her geçen gün biraz daha gelişmekte ve çiftlere yeni seçenekler sunmaktadır. Ancak kullanılan AP yöntemlerinin bir süre sonra bırakıldığı bir gerçektir. Çünkü mükemmel bir AP yöntemi bulunmamaktadır. AP yöntemlerini bırakma nedenleri arasında yöntemlerin yan etkileri, kullanım güçlüğü ile yönteme rağmen gebe kalma ya da gebe kalma isteği yer almaktadır (Akin ve Bertan 1996, Hatcher, Kowal, Guest ve ark. 1990). Türkiye’de doğurganlık son yıllarda hızlı bir düşüş göstermiştir (4). Bunda AP hizmetlerinin önemli bir yeri vardır. Ancak doğurganlık düzeyleri bölgeye, yerleşim yerine ve eğitim düzeyine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Örneğin 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması’na göre diğer bölgelerin hepsinde toplam doğurganlık hızı yaklaşık 2 iken Doğu Anadolu Bölgesi’nde 4’tü.

Bu çalışmada amaç Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer alan Erzurum ilinde çiftlerin AP yöntemlerini bırakma nedenlerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma çiftlerin AP yöntemlerini bırakma nedenlerini belirlemek

amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

2001 yılı Ocak-Şubat aylarında Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (AÇSAP) AP hizmeti almak amacıyla başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına daha önce en az bir AP yöntemini kullanıp bırakmış olan ve şu anda kullandığı AP yöntemini bırakmayı düşünen ve bu araştırmaya katılmayı kabul eden 118 kadın alınmıştır. İlgili kadınlar olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. İlgili formda kadınların demografik ve doğurganlık özellikleri ile kullandıkları AP yöntemlerini bırakma nedenlerini belirleyebilecek türden 26 soru yer almıştır. Araştırmanın yapıldığı AÇSAP merkezine uzak olan ve AP hizmeti veren bir sağlık ocağında (Dadaşkent Sağlık Ocağı) gönüllü 10 kadın üzerinde ilgili formun ön uygulaması yapılmış, ardından gerekli düzeltmeler yapılarak forma son şekli verilmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurumun yetkililerinden yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan sözel onay alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen kadınlar buna zorlanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki kadınların demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Demografik Özellikleri

Özellikler (n=118)	Sayı	%
Yaş		
18-19	5	4.2
20-29	48	40.7
30-39	53	45.0
40-49	12	10.1
Eğitim		
Okul bitirmemiş	18	15.2
İlkokul	73	61.9
Orta dereceli okul	16	13.6
Üniversite	11	9.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor (Memur)	16	13.5
Çalışmıyor (Ev Hanımı)	102	86.5
Sosyal Güvence		
Var	67	56.8
Yok	51	43.2
İlk Evlenme Yaşı		
15-19	74	62.7
20-29	42	35.6
30 ve ↑	2	1.7
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	31	26.3
6-10 yıl	27	22.8
11-15 yıl	31	26.3
16 yıl ve ↑	29	24.6
Oturulan Yer		
Köy	23	19.5
İlçe	9	7.6
İl	86	72.9
Eş Yaşı		
20-29	34	28.8
30-39	55	46.6
40-49	29	24.6
Eş Eğitimi		
Okul bitirmemiş	9	7.6
İlkokul	49	41.5
Orta dereceli okul	41	34.8
Üniversite	19	16.1

İlgili tablo en yüksek oranlara göre incelendiğinde; kadınların % 45'i 30-39 yaş grubunda, toplam % 77.1'i ilkokul ve daha az düzeyde bir eğitime sahip olduğu, % 86.5'inin ev hanımı olduğu, % 62.7'sinin 15-19 yaşları arasında ilk evliliğini yaptığı ve % 26.3'ünün 1-5 yıllık evli, diğer % 26.3'ünün ise 11-15 yıllık evli olduğu görülmektedir. Yine kadınların % 77.9'unun il merkezinde ikamet ettiği, % 46.6'sının eşinin 30-39 yaş grubunda bulunduğu ve toplam % 49.1'inin eş eğitiminin ilkokul ve altı düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Kadınların eğitimi istendik düzeyde değildir. Büyük bir çoğunluğu ilkokul ve daha az bir eğitime sahiptir, üniversite mezunu kadın oranı oldukça düşüktür. Kadının eğitim düzeyi, hem kadının aile ve toplumdaki statüsünü hem de doğurganlık davranışı ile AP yöntemini kullanmayı etkileyen bir faktör

olması bakımından önemlidir. TNSA-1998 verilerine göre eğitim düzeyi en düşük olan bölge Doğu Anadolu Bölgesi olup bu bölgede ilkokul ve daha az düzeyde bir eğitime sahip kadın oranı toplam olarak % 87.9'dur. Bizim çalışmadaki kadınların eğitim düzeyi biraz daha iyi olmakla beraber yine de oldukça düşüktür.

Kadınların eşlerinin eğitimi kendilerine göre daha iyi durumdadır. Yaklaşık yarısı ilkokuldan daha yüksek bir eğitime sahiptir. Üniversiteyi bitirme oranı yaklaşık kadınların iki katıdır. Bu da gösteriyor ki Türkiye'de eğitimde hâlâ cinsiyet ayrımı söz konusudur.

Kadınların yarısından fazlası 19 ve daha küçük bir yaşta başka deyişle adölesan çağda evlilik yapmıştır. Bu bulgu kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen adölesan evliliklerin Doğu Anadolu Bölgesinde halen devam ettiğini göstermektedir.

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özellikleri

Özellikler (n=118)	Sayı	%
Gebelik Sayısı		
1-2	48	40.7
3-4	41	34.7
5 ve ↑	29	24.6
Canlı Doğum Sayısı		
1-2	52	44.0
3-4	48	40.7
5 ve ↑	18	15.3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1-2	53	44.9
3-4	51	43.2
5 ve ↑	14	11.9

Kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında; % 59.3'ünün üç ve daha fazla sayıda gebe kaldıkları görülmektedir. Canlı doğum ve yaşayan çocuk sayıları bakımından da benzer durum söz konusudur. Kadınların çoğunun gebelik ve doğum sayılarının yüksek olduğu ve bu yüzden AP hizmetlerine gereksinimleri bulunduğu söylenebilir.

Türkiye'nin diğer bölgelerine göre Doğu Anadolu Bölgesinde gebelikten korunma oranı en düşük, doğurganlık hızı en yüksektir (T.C. Hükümeti-UNİCEF, TNSA-1998). Bu çalışmanın sonuçları da ilgili verilerle uyumludur.

Araştırma kapsamındaki kadınların % 93.2'si (110 kadın) şu anda bir AP yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3. Kadınların Şu Anda Kullandıkları AP Yöntemi

Yöntemler	Sayı	%
RİA	36	32.7
Geri çekme	28	25.5
Kondom	26	23.6
Hap	17	15.5
Diğer (norplant, fitil, tüpligasyon)	3	2.7
TOPLAM	110	100.0

En çok kullanılan AP yönteminin % 32.7 oranı ile Rahim İçi Araç (RİA) olduğu, bunu % 25.5 ile geri çekme, % 23.6 ile de kondom yöntemlerinin izlediği belirlenmiştir.

Koruma oranı oldukça düşük (%75) olduğu bilinen geri çekme yönteminin (Sağlık Bakanlığı 2000) bu kadar yüksek oranda kullanılması araştırılması gereken bir konu olarak görülmüştür.

Tablo 4. Kadınların Şu Anda Kullanmayı Düşündükleri AP Yöntemi

Yöntemler	Sayı	%
RİA	58	53.2
Kondom	23	21.1
Hap	20	18.4
Enjeksiyon	8	7.3
TOPLAM	109	100.0

Kadınların şu anda kullanmayı düşündükleri AP yöntemleri içinde ilk sırayı % 53.2 oranı ile RİA almaktadır. Diğer yöntemlerin daha düşük oranlarda tercih edildikleri görülmektedir. RİA kullanımında diğer yöntemlerde olduğu gibi her gün tekrarlama (örneğin hap) veya her cinsel ilişkide yeni bir işlem yapılması gerekmediği için bu yöntemin yüksek oranda tercih edildiği düşünülmüştür.

Araştırmaya giren kadınların % 50.8'inin (60 kadın) daha önceden istemeden gebe kaldığı ve bunların % 93.3'ünün (56 kadın) o sırada bir AP yöntemi kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, kullanılan AP yöntemlerinin ve bunların kullanılma biçimlerinin sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir.

Tablo 5. Bir AP Yöntemi Kullandığı Halde Gebe Kalan Kadınların O Sırada Kullandıkları AP Yöntemi

Yöntemler	Sayı	%
Geri çekme	25	44.7
Kondom	14	25.0
Hap	7	12.5
RİA	4	7.1
Emzirme	4	7.1
Fitul	2	3.6
TOPLAM	56	100.0

Bir AP yöntemi kullanmakta iken gebe kadın kadınların o sırada kullandıkları AP yöntemlerine bakıldığında; %44.7'sinin geri çekme yöntemini kullanmakta olduğu görülmektedir. Bu yöntem etkisi sınırlı geleneksel yöntemlerden olup gebelikten koruma oranının oldukça düşük (% 75) olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı 2000). Etkili ve modern yöntemlerden olan kondom kullanırken % 25, hap kullanırken % 12.5 oranında gebe

kalınması ilk bakışta bu yöntemlerin koruyuculuğu konusunda soru işareti oluşturabilir, ancak bu yöntemlerin çoğu zaman doğru ve etkin bir biçimde kullanılmadığı bir gerçektir.

Türkiye'de en çok kullanılan AP yöntemleri RİA, hap, kondom ve geri çekmedir (Akin ve Bertan 1996). Bu çalışmada da ilgili yöntemlerin en çok kullanılan yöntemler olduğu belirlenmiş olup bu yöntemlerin bırakılma nedenleri ve kullanım süreleri incelenmiştir.

Tablo 6. RİA'yı Bırakma Nedenleri

Nedenler (n=42)	Sayı	%
Fazla kanama	36	85.7
Enfeksiyon	13	30.9
Ağrı (belde, kasıklarda)	9	21.4
Servikal erozyon	8	19.0
RİA+Gebelik	3	7.1
Zayıflama	3	7.1
Çocuk isteme	3	7.1
Diğer (RİA'nın düşmesi, eşinin yatalak hasta olması, rahminin dinlenmesini istemesi)	3	7.1

*Kadınlar birden fazla neden belirtmişlerdir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 6'da gösterilen kadınların RİA'yı bırakma nedenleri incelendiğinde; en yüksek oranda (% 85.7) fazla kanamanın yer aldığı, bunu enfeksiyon (% 30.9), ağrı (%21.4) ve servikal erozyonun (% 19) izlediği görülmektedir. Bunlar RİA'nın bilinen yan etkileri ve komplikasyonlarıdır. Özbaşaran (1998) ile Yardımcı ve arkadaşlarının (1994) çalışmalarında da RİA'yı bırakma

nedenlerinin başında RİA'nın yan etkileri ve komplikasyonları gelmektedir.

RİA'nın gebelikten koruma oranı % 99 olarak bilinmektedir (Hatcher, Kowal, Guest ve ark. 1990, Sağlık Bakanlığı 2000). Oysa bu çalışmada RİA kullanırken gebe kalma oranı % 7.1 olarak bulunmuştur. Kullanılan RİA'nın çeşidi koruma oranını etkileyen bir faktör olduğundan bu sonucun ilgili özellikten etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 7. Hapı Bırakma Nedenleri

Nedenler (n=18)	Sayı	%
Unutma nedeniyle düzenli kullanamama	6	33.3
Mide ağrısı, mide bulantısı	5	27.7
Hap + gebelik	5	27.7
Sinirlilik	4	22.2
Baş dönmesi	4	22.2
Baş ağrısı	2	11.1
Akıntı	2	11.1
Adet düzensizliği	2	11.1
Diğer (Meme uçlarında ve çenede tüylenme, kasıklarda ağrı, ileri yaşta olma, sigara içme)	4	22.2

*Kadınlar birden fazla neden belirtmişlerdir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Tablo 7'deki kadınların hapı bırakma nedenlerine bakıldığında; en yüksek oranda unutmaya nedeniyle hapin düzenli kullanılmaması karşımıza çıkmaktadır. Hapın her gün alınma zorunluluğu bu yöntem için bir dezavantajdır. Nitekim hap kullanırken gebe kalma oranının % 27.7 gibi yüksek bir oranda görülmesi hapin unutmaya ya da başka nedenlerle düzenli kullanılmadığı düşüncesini kuvvetlendirmektedir. Çünkü

düzenli kullanıldığında hapin gebelikten koruma oranının % 99.9 olduğu bilinmektedir (Hatcher, Kowal, Guest ve ark. 1990, Sağlık Bakanlığı 2000). Diğer çalışmalara bakıldığında; hapin bırakılma nedenlerinin başında, Özbaşaran'ın (1998) çalışmasında %50, Yardımcı ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında % 52.4 oranında hapin yan etkilerinin (sinirlilik, baş ağrısı, mide bulantısı vb.) yer aldığı belirlenmiştir.

Tablo 8. Kondomu Bırakma Nedenleri

Nedenler (n=22)	Sayı	%
Eşinin istememesi	16	72.7
Koruyuculuğuna güvenmeme	9	40.9
Kondom + Gebelik	5	22.7
Kullanım güçlüğü	2	9.0

*Kadınlar birden fazla neden belirtmişlerdir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Kondomu bırakma nedenleri incelendiğinde; en yüksek oranda (% 72.7) eşlerin istememesi nedeni görülmektedir. Özbaşaran'ın (1998) çalışmasında aynı nedenle kondomun bırakılma oranı %54.54 olarak bulunmuştur. Yardımcı ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında ise kondomun bırakılma nedenlerinin başında % 58.3 ile kullanım güçlüğüne geldiği belirtilmiştir. Kullanım güçlüğü muhtemelen erkeğin bu yöntemi istememesidir. Bizim

çalışmamızda % 40.9 oranı ile ikinci sırada yer alan bırakma nedeni kondomun koruyuculuğuna güvenmemedir. Oysa kondom uygun kullanıldığında % 97-98 oranında koruma sağlayan modern bir AP yöntemi olarak kabul edilmektedir (Hatcher, Kowal, Guest ve ark. 1990, Sağlık Bakanlığı 2000). Kondom kullanırken gebe kalma oranının % 22.7 olması da bu yöntemin uygun şekilde kullanılmadığını düşündürmektedir.

Tablo 9. Geri Çekme Yöntemini Bırakma Nedenleri

Nedenler (n=32)	Sayı	%
Koruyuculuğuna güvenmeme	24	75.0
Geri çekme + gebelik	7	21.8
Eşinin istememesi	4	12.5

*Kadınlar birden fazla neden belirtmişlerdir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Geri çekme yöntemini bırakma nedenlerine bakıldığında; ilk sırada %75 oranı ile bu yöntemin koruyuculuğuna güvenmeme yer almaktadır. İkinci sıradaki neden %21.8 oranı ile geri çekme yöntemi ile korunurken kadının gebe kalmasıdır. Bu oran, geri çekme yöntemi için % 75 olarak kabul edilen koruma oranı (Sağlık Bakanlığı 2000) ile tutarlı bir orandır.

Özbaşaran'ın çalışmasında(1998) geri çekme yöntemini eşin istememesi nedeniyle bırakma oranı %56.66 olarak bulunmuştur. Yardımcı ve arkadaşlarının çalışmasında (1994) ise ilgili yöntemi bırakma nedenleri içinde kullanım güçlüğüne %51.5 oranında olduğu belirtilmiştir. Bu yöntemi kullanım kişi eş (koca) olduğundan yöntemi bırakmada

belirtilen kullanım güçlüğüne muhtemelen eşin istememesi olduğu söylenebilir ki bu oran da Özbaşaran'ın çalışmasında belirlenen orana yakın bir orandır. Bizim çalışmamızda ise eşin istememesi nedeniyle ilgili yöntemi bırakma oranı % 12.5 olarak oldukça düşük bulunmuştur. Bu oranın düşük olması yanıltıcı olabilir. Şöyle ki; eşler (koca) bu yöntemi istemiyordur ancak bunu açıkça söylemek yerine koruyuculuğuna güvenmediği için yöntemi bırakmış görünebilir. Sonuç olarak geri çekme yöntemini bırakmada eşlerin istememesinin ağır bastığı söylenebilir.

Daha önce kullandığı bir AP yöntemini bırakmış olan kadınların (113 kadın) bu yöntemleri kullanma süreleri Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Kadınların AP Yöntemlerini Kullanma Süreleri

Yöntemler (n=42)	Yöntem Kullanma Süresi*							
	1 yıldan az		1-5 yıl		6 yıl ve ↑		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
RİA	2	5.2	25	64.1	12	30.7	39	100.0
Hap	2	10.5	17	89.5	---	---	19	100.0
Kondom	10	43.5	13	56.5	---	---	23	100.0
Geri çekme	19	59.4	13	40.6	---	---	32	100.0
TOPLAM	33		68		12		113	

*Yüzdeler satır yüzdesidir.

Kadınların AP yöntemlerini kullanma süreleri incelendiğinde; en uzun süreli kullanılan yöntemin RİA olduğu görülmektedir. RİA'yı 1-5 yıl süreyle kullanan kadın oranı % 56.8'dir. Ayrıca altı yıl ve daha uzun süre kullanılan tek yöntem yine RİA'dır. TNSA-1998 verilerine göre de en uzun süre kullanılan yöntem RİA'dır. Özbaşaran (1998) ile Yardımcı ve arkadaşlarının (1994) çalışmalarında da

yine RİA'nın en uzun süre kullanılan AP yöntemi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulgularının ilgili literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Hapın kullanım süresinin daha çok 1-5 yıl arasında olduğu görülmektedir. Diğer taraftan geri çekme yöntemini 1-5 yıl süreyle kullananların oranının % 40.6 olması, bu etkisiz yöntemin ne kadar yaygın olarak kullanıldığını göstermesi bakımından önemlidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda kadınların hem doğurganlıklarının hem de herhangi bir AP yöntemini kullanma oranının oldukça yüksek olduğu, en çok kullanılan AP yöntemlerinin sırası ile RİA, geri çekme, kondom ve hap olduğu belirlenmiştir.

RİA için belirlenen başlıca bırakma nedenleri RİA 'nın bilinen yan etkileri (kanama, enf., ağrı vb.) ile ilgilidir. Hapın bırakılma nedenleri arasında en yüksek oranda unutma nedeniyle düzenli kullanılamama yer almakta, tıbbi nedenlerle bırakma daha az oranda olduğu görülmektedir. Kondomun bırakılma nedenlerinin başında ve oldukça yüksek oranda eşin istememesi yer almaktadır. Başka deyişle RİA dışında, hap ve kondom tıbbi olmayan nedenlerle bırakılmaktadır. Ayrıca yan etkilere karşı en yüksek oranda ve en uzun süre ile kullanılan AP yönteminin RİA olduğu belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

Akın A, Bertan M (1996). Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve isteyerek Düşükler. 1993 TNSA İleri Analiz Sonuçları, Ankara.

DSÖ (1986). Herkes için Sağlık Hedefleri 2000.

Hatcher R, Kowal D, Guest FJ ve ark. (1990). Kontraseptif Yöntemler: Uluslararası Basım, Çeviri Editöri : Ayşe Akın Dervişoğlu, Demircioğlu Matbaacılık, Ankara.

Özbaşaran FU (1998). Manisa Doğumevi Polikliniğine başvuran 15-49 yaş grubu evli kadınların kontraseptif yöntemleri kullanma süreleri ve bırakma nedenleri. Perinatoloji Derg. 6 (1-2): 27-29.

T.C. Sağlık Bakanlığı (1994). Dünya'da ve

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şunlardır:

* AP hizmetleri sunan birimlerde AP yöntemlerinin çeşitliliğinin artırılması ve çiftlere daha fazla alternatif sunulması,

* AP yöntemleri ile ilgili bireysel danışmanlık ve izleme hizmetleri sunularak yöntemlerin etkin kullanımının sağlanması ve yöntem başarı oranlarının artırılması,

* AP hizmeti sunan sağlık personelinin eğitimi ile toplumdaki yanlış bilgi, inanç ve uygulamaların belirlenmesi, bunların yine ilgili sağlık personelinin bu konuda topluma sunacağı sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri ile giderilmesi için çaba gösterilmesi, böylece tıbbi olmayan nedenlerle etkin AP yöntemlerinin bırakılması azaltılarak bu yöntemlerin daha uzun süreyle kullanılmasının sağlanması.

Türkiye'de Sağlık, Kalkınma ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.

T.C.Sağlık Bakanlığı (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Cilt II, 3.Basım, Damla Matbaacılık, Ankara.

T.C. Hükümeti-UNICEF (1991). Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Yeniçağ Matbaası, Ankara.

Yardımcı E, Yardımcı O, Bayşa. B ve ark. (1994). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 15-49 yaş grubu evli kadınların kontraseptif yöntemleri kullanma süreleri ve bırakma nedenleri. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Didim, 84-87.