

Şanlıurfa'da Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı ve Nedenlerinin Belirlenmesi

Determination of Unmet Need for Family Planning in Sanliurfa and Its Causes

Rabia Rojda ŞAKAR¹ , Fatma KORUK² ¹Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE²Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, Şanlıurfa'da karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı ve nedenlerinin belirlenmesidir.

Materyal ve metod: Kesitsel tipte olan araştırma, Şanlıurfa il merkezinde aile sağlığı merkezlerine başvuran, doğurganlık çağında ve herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınlarla yapılmıştır. Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve her bir aile sağlığı merkezi bir küme olarak alınmıştır. Gerekli küme sayısını hesaplamak için pilot uygulama yapılmış, gerekli küme sayısı 16 olarak bulunmuş ve araştırma toplam 313 kadınla tamamlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama ve standart sapma; tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Mann Whitney-U testi; çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların %35,5' inin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı (%2,6'sı gebeliklerine ara vermek için, %32,9'u artık gebelik istemediği için) olduğu belirlenmiştir. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını; evde en çok Arapça konuşulması 3,5 kat, yaşayan kız çocuğu sayısının 2 ve üzerinde olması 1,8 kat, kadının yaşının 34 ve üzerinde olması 1,2 kat ve son doğumun üzerinden geçen süresinin 30 ay ve üzerinde olması 1,019 kat artıran en önemli faktörlerdir ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı düzeyinin Türkiye ortalamasından yaklaşık olarak 3 kat yüksek olduğu, sosyo-demografik ve kültürel faktörlerin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Aile planlaması, Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı

Abstract

Background: The aim of the study was to determine the unmet need for family planning and its causes in Şanlıurfa.

Materials and Methods: The cross-sectional study was conducted with women of childbearing age who applied to family health centres in Şanlıurfa city centre and who did not use any family planning method. Cluster sampling method was used in sample selection and each family health centre was taken as a cluster. A pilot study was conducted to calculate the required number of clusters and the required number of clusters was found to be 16 and the study was completed with a total of 313 women. In the evaluation of the data, percentage, mean and standard deviation from descriptive statistics; Chi-square and Mann Whitney-U test from univariate analyses; Logistic Regression model from multivariate analyses were used.

Results: In the study, it was determined that 35.5% of the women had unmet need for family planning (2.6% to interrupt their pregnancies, 32.9% because they did not want to get pregnant anymore). The most important factors that increase the unmet need for family planning are speaking Arabic at home 3.5 times, having 2 or more daughters 1.8 times, being 34 years of age or older 1.2 times, and having 30 months or more since the last birth 1.019 times ($p<0.05$).

Conclusions: In the study, it was determined that the level of unmet need for family planning was approximately 3 times higher than the average of Turkey and that socio-demographic and cultural factors affected the unmet need for family planning.

Key Words: Women, Family planning, Unmet need for family planning

Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Dr. Fatma KORUK

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: fgozokara18@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 17.02.2024

Kabul tarihi / Accepted: 21.03.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1438454

**Bu çalışma lisansüstü tezden üretilmiştir. 24.01.2024 tarihinde Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.*

Giriş

Farklı demografik özelliklere ve farklı ihtiyaçlara sahip tüm kadınlara, erişilebilir, yeterli ve ihtiyaç duyduğu üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının büyüklüğünün ve ihtiyaç sahiplerinin özelliklerinin sürekli olarak izlenmesi gerekmektedir (1). Karşılammamış Aile Planlaması (KAP) ihtiyacı kavramı; kadınların üreme niyetleri ile doğum kontrol davranışları arasındaki boşluğa işaret etmektedir ve cinsel yönden aktif olan, doğumlarının arasını açmak istemesine veya doğurmayı kalıcı olarak durdurmak istemesine rağmen, herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınların yüzdesi olarak tanımlanmaktadır. KAP ihtiyacının belirlenmesi, kadınların arzu ettikleri aile büyüklüğüne ve doğum aralığına ulaşma becerisinin bir ölçümünü sağlar. Bu aynı zamanda üreme sağlığı programlarının hizmet talebini karşılamadaki başarısının bir göstergesidir (2). KAP ihtiyacı toplam doğurganlık hızına doğrudan etki etmektedir. KAP ihtiyacının ortadan kaldırılması durumunda doğurganlığın önemli ölçüde azalacağına inanılmaktadır. KAP ihtiyacının herkes için tamamen ortadan kaldırılması, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının (SKA) ana hedeflerinden (TÜİK, 2020) ve Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın 25.yılında (ICPD+25) düzenlenen Nairobi Zirvesinin temel kararlarından biridir (ICPD25, 2019) (1).

KAP ihtiyaç düzeyinin dünya çapında yaklaşık olarak %12 olduğu belirtilmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler'in bildirimlerine göre, üreme çağındaki 1,9 milyar kadının Aile Planlaması (AP) ihtiyacı vardır ve bunların yaklaşık 270 milyonunun KAP ihtiyacı bulunmaktadır (4,5). Türkiye'de ise, AP yöntem kullanmayan kadınların oranı %30'dur ve bu kadınların %11,5'inin (%3,9'unun gebeliklerinin arasını açmak ve %7,6'sının doğumlarına sonlandırmak için) KAP ihtiyacı bulunmaktadır (6).

Dünyanın gelişmemiş ve gelişmekte olan birçok bölgesinde, kadınlar hala sosyo-ekonomik ve kültürel nedenlerle AP hizmetlerine erişimde engel ve kısıtlılıklar yaşamaktadır. Bu faktörler aynı zamanda kadınların KAP ihtiyacını da arttırmaktadır (4,5). Ülkemizde de durum farklı değildir. Yapılan çalışmalarda, özellikle Doğu Bölgelerinde yaşayan ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınların AP hizmetlerine erişme de ve etkin kullanımda dezavantajlı grup olduğu, bu kadınların KAP ihtiyacının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (6-8).

Araştırmanın yapıldığı Şanlıurfa ili, Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan, doğurganlık hızının en yüksek olduğu ildir (9). Bu durum, bölgede AP hizmetlerine erişim ve sunumun öncelikli konular arasında olduğunu göstermektedir. KAP ihtiyacını artıran faktörlerin belirlenmesi, AP hizmetlerinin etkili bir şekilde planlanmasında ve bu hizmetlere erişim ile kullanımının geliştirilmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Bu nedenle, araştırma Şanlıurfa'da KAP ihtiyacının düzeyini ve buna etkisi olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Tarihi

Kesitsel tipte olan araştırma, Şanlıurfa il merkezinde Ocak 2022 – Ocak 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran doğurganlık çağındaki, herhangi bir AP yöntemi kullanmayan evli kadınlar oluşturmuştur.

Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve her bir aile sağlığı merkezi bir küme olarak alınmıştır. ASM'ye herhangi bir nedenle gelen ve çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uyan ilk 20 kadın küme çapını oluşturmuştur. Küme sayısı hesaplamasında KAP oranı esas alınmıştır.

Örnekleme için gerekli olan küme sayısını hesaplamak amacıyla, gerekli değerler bilinmediği için merkez ilçelerden (Haliliye, Eyyübiye ve Karaköprü) 2'şer ASM pilot çalışma yapmak üzere seçilmiştir. Pilot çalışmada toplam 120 kadın ile görüşülmüştür. Pilot çalışmada; ortalama küme çapı 20, evren oranı tahmin edicisi 0.258, pilotun varyansı 3.76, evren oranı tahmin edicisinin varyansı 0.0013, tahmini tolerans sınırı 0.074, tahmini hata sınırı 0.04 alınarak gerekli küme sayısı 16 olarak hesaplanmıştır. Örneğin intraklas korelasyon katsayısı -0.052, desen etkisi 1.99'dur.

Çalışmaya katılmayı kabul edip sonra vazgeçen, verilerini eksik beyanda bulunan, daha sonra verisinin kullanılmasını istemeyen 7 kadın çalışmadan çıkarıldığı için; araştırma, Eyyübiye ilçesinde 6 ASM (116 kadın), Haliliye ilçesinde 6 ASM (118 kadın) ve Karaköprü ilçesinde 4 ASM (79 kadın) olmak üzere toplam 16 ASM basit rastgele yöntemle seçilerek, toplamda 313 kadınla tamamlanmıştır.

Örnekleme dahil olma kriterleri;

- Doğurganlık çağında ve evli olmak,
- Herhangi bir AP yöntemi kullanmamak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişim sorunu olmamak.

Örnekleme dışlama kriteri;

- Herhangi bir psikolojik veya algılama sorununa sahip olmaktır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve KAP ihtiyacına ilişkin özelliklerini içeren 23 sorudan oluşan Veri Toplama Formu (1,4,6,7) aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Kadınlar ASM'ye daha çok bebeklerinin genellikle aşı programları için başvurduğundan, yüz yüze görüşmeler kadınlar aşılama için beklerken bekleme salonunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı ve formunun içeriği her kadına ayrı ayrı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. ASM'lere göre farklılık göstermekle birlikte günde yaklaşık olarak 40 kadın ile görüşülmüştür. Her bir kadınla görüşme ortalama 8-10 dakika sürmüştür.

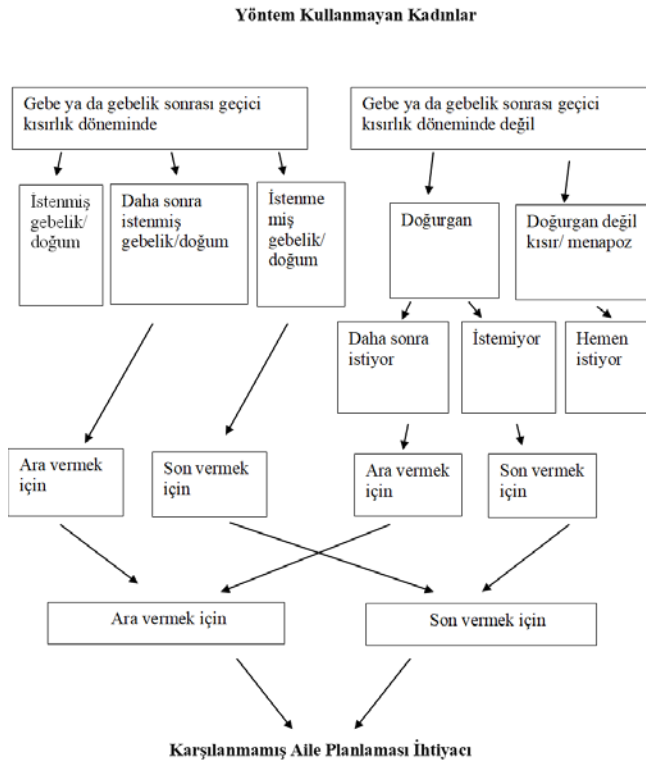
Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 20.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama ve standart sapma;

tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Mann Whitney-U testi; çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Bulgular %95.0 güven düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tanımlamalar

KAP ihtiyaç düzeyi; Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Birleşmiş Milletler (BM) Nüfus Fonu Türkiye Ofisi (UNFPA)'nin algoritmasına göre tanımlanmıştır (1) (Şekil 1). Algoritmaya göre: gebe ya da gebelik sonrası geçici infertil dönemde olan kadınlardan plansız gebeliği olan, daha sonra gebe kalmak isteyen ya da doğurganlığa son vermek isteyen kadınlar ile gebe ya da gebelik sonrası geçici kısırlık döneminde olmayan, ancak şu anda ya da daha sonrasında gebe kalmak istemeyen kadınlar, KAP ihtiyacı olan kadınlar olarak tanımlanmaktadır.



Şekil 1. Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı Düzeyi Algoritması

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması $31,65 \pm 7,32$ 'dir ve %41,5'i herhangi bir eğitim düzeyine sahip değildir. Sadece %11,9'u gelir getiren bir işte çalışmakta, %76,4'ü gelirini giderinden az olarak algılamakta ve %37,4'ünün sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Yine kadınların %21,4'ü geniş ailede yaşamakta ve %56,9'u evlerinde Türkçe dışında bir dil (%32,6 Kürtçe, %24,3 Arapça) kullanmaktadır. Kadınların eşlerinin ise yaş ortalaması $35,73 \pm 7,89$ 'tür ve %22,3'ü herhangi bir eğitim düzeyine sahip değildir. Eşlerin %86,9'u çalışmaktadır ve çoğunlukla işçidir (%48,0).

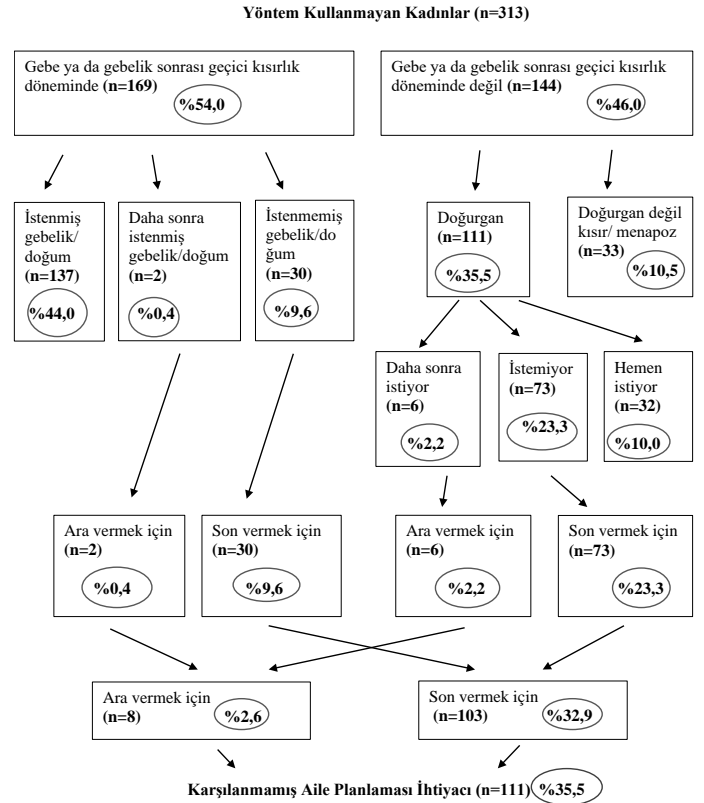
Kadınların %99,1'inin en az bir gebelik öyküsü vardır ve toplam gebelik sayısı ortalaması $4,0 \pm 2,4$ 'tür. Yine %95,6'sının doğum öyküsü vardır ve toplam doğum sayısı ortalaması $3,3 \pm 2,0$ 'tür. Son doğumlarının üzerinden geçen süre ortalaması $39,3 \pm 47,3$ aydır. Kadınların %94,9'unun yaşayan çocuğu vardır ve çocuk

sayısı ortalaması $3,28 \pm 2,0$ 'dir. Kadınların yaşayan kız çocuğu sayısının ortalaması $2,0 \pm 1,2$ iken yaşayan erkek çocuğu sayısının ortalaması $2,0 \pm 1,1$ 'dir.

Kadınların %78,3'ünün daha önce AP yöntemi kullanma öyküsü vardır. Kadınların daha önce kullandıkları AP yöntemini bırakma nedenleri arasında sıklıkla; gebelik planlama ya da gebe olma (%54,9), sağlık sorunları ile ilgili nedenler (%13,1) ve ekonomik nedenler (%5,1) yer almaktadır. Kadınların şu an herhangi bir AP yöntemi kullanmama nedenleri arasında ise; gebe/lohusa olması (%58,2), menopoz/infertil olması (%10,5) ve diğer nedenler (sıklıkla;eşi veya eşinin ailesi tarafından AP yöntem kullanımının kısıtlanması (% 5,7), AP yöntemlerine karşı olan yanlış inanç ve tabular (%5,4)) yer almaktadır.

Kadınların % 74,4'ü gelecekte AP kullanmayı istemektedir ve en sık tercih edilen yöntemler sırasıyla rahim içi araç (%30,4) ve kondom (%19,8) 'dur. Kadınların %25,6'sı gelecekte AP kullanmayı istememektedir ve bunun nedenleri, sıklıkla eşinin istememesi/kararsız olması (%6,8) ve gebelik istememesidir (%5,8). Kadınların %23,4'ü son gebeliği/doğumu istemeden gerçekleşmiştir ve sıklıkla eşi veya eşinin ailesi istediği için (%7,3) ya da korunurken gebe (%11,2) kalmıştır. Yine, %59,2'si tekrar gebe kalmayı istemezken, %36,1'i bunu ekonomik nedenlerden, %11,5'ise bunu sağlığının bozulacağına dair endişelerden dolayı istememektedir.

Kadınların %35,5'inin KAP ihtiyacı vardır ve bu kadınların %2,6'sı gebeliklerine ara vermek ve %32,9'u gebeliklerine son vermek için AP hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır (Tablo 1) (Şekil 2).



Şekil 2. Kadınların Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacına İlişkin Dağılımlarının Algoritması

Tablo 1. Kadınların Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacına İlişkin Dağılımı

Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı	n	%
Var	111	35,5
Gebeliklerine ara vermek için	8	2,6
Gebeliklerine son vermek için	103	32,9
Yok	202	64,5
Toplam	313	100,0

Tablo 2. Kadınların Bazı Özelliklerinin Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacına Göre Dağılımı-1

Tanıtıcı Özellikler	Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı		İstatistiksel Analiz			
	Var	Yok	χ^2	P		
Eğitim Düzeyi	n	%	n	%	23,899	0,001
Okur-yazar değil*	38	52,1	35	47,9		
Okur-yazar	23	40,4	34	59,6		
İlköğretim	24	42,9	32	57,1		
Ortaöğretim	12	25,0	36	75,0		
Lise	8	17,0	39	83,0		
Üniversite ve üzeri	6	18,8	26	81,2		
Eşinin Eğitim Düzeyi	n	%	n	%	20,922	0,001
Okur-yazar değil	7	30,4	16	69,6		
Okur-yazar*	26	55,3	21	44,7		
İlköğretim	23	42,6	31	57,4		
Ortaöğretim	24	44,4	30	55,6		
Lise	17	21,2	63	78,8		
Evde Konuşulan Dil	n	%	n	%	7,765	0,021
Türkçe	41	30,4	94	69,6		
Kürtçe	33	32,4	69	67,6		
Arapça*	37	48,7	39	51,3		
Gebelik Öyküsü	n	%	n	%	14,120	0,001
Var	111	35,4	202	64,6		
Yok	0	0	0	0	5,136	0,023
Doğum Öyküsü	n	%	n	%		
Var	110	35,1	189	61,8	6,288	0,012
Yok	1	0,3	13	3,8		
Yaşayan Çocuk Durumu	n	%	n	%	143,6	0,001
Var	110	35,1	187	60,0		
Yok	1	0,3	15	4,6	65,4	0,001
Son Gebeliği/Doğumu İsteme Durumu	n	%	n	%		
Evet	40	13,7	177	61,3	82	28,2
Hayır	71	24,4	2	0,6		
Tekrar Gebe Kalmayı İsteme Durumu	n	%	n	%	8	33,4
Evet	8	5,9	97	33,4		
Hayır	103	35,5	82	28,2	103	35,5
Hayır	103	35,5	82	28,2		

Tablo 3. Kadınların Bazı Özelliklerinin Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacına Göre Dağılımı-2

Tanıtıcı Özellikler	Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı		İstatistiksel Analiz	
	Var	Yok	M-W-U	P
Kadının Yaşı	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	7093,5	0,001
Eşin Yaşı	34,2 (17-49)	29,5 (19-53)	4955,5	0,001
Gebelik Sayısı	37,7 (20-61)	31,6 (22-68)	5225,0	0,001
Doğum Sayısı	5 (1-14)	3 (1-11)	4727,0	0,001
Yaşayan Çocuk Sayısı	4 (1-12)	2 (1-11)	4870,5	0,001
Kız Çocuğu	4 (1-12)	2 (1-11)	4445,5	0,001
Erkek Çocuğu	2(1-8)	1 (1-7)	4955,5	0,001
Son Doğumun Üzerinden Geçen Süre (Ay)	2(1-7)	4(1-7)	8580,0	0,010
Gelecekte Planlanan Yöntemi Kullanım Süresi (Yıl)	30(1-180)	18 (1-252)	3883,5	0,001
	10 (2-27)	5,0 (1-27)		

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, kadınların KAP ihtiyaç düzeyi ile kadının ve eşinin yaş ortancası ve eğitim düzeyi, evde en çok kullanılan dil, gebelik ve doğum öyküsü, yaşayan çocuk durumu, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı ortancası, kız ve erkek çocuk sayısı ortancası, son doğumunun üzerinden geçen süre ortancası, son gebeliğini/doğumunu isteme durumu, tekrar gebelik düşünme ve gelecekte planlanan yöntemi kullanım süresi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2, Tablo 3). Ancak, kadınların KAP ihtiyaç düzeyi ile kadının ($p=0,091$) ve eşinin ($p=0,492$) çalışma durumu, algılanan gelir durumu ($p=0,051$), sağlık güvencesi ($p=0,904$), aile tipi ($p=0,052$), AP yöntem kullanma öyküsü ($p=0,100$), tekrar gebelik planlama süresi ($p=0,075$) ve daha önce kullanılan AP

yöntem süresi ($p=0,100$) açısından gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kadınların KAP ihtiyacını anlamlı düzeyde etkileyen bağımsız değişkenlerin tamamı kategorik hale getirilmiş ve referansları belirlenerek lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Enter yöntemi ile oluşturulan lojistik regresyon modelinde, KAP ihtiyacını; hane içinde Arapça konuşuluyor olması 3,5 kat, yaşayan kız çocuğu sayısının 2 ve üzerinde olması 1,8 kat, kadının yaşının 34 ve üzerinde olması 1,2 kat ve son doğumunun üzerinden geçen sürenin 30 ay ve üzerinde olması 1,019 kat arttırmaktadır ($p<0,05$). Diğer değişkenlerin KAP ihtiyaç düzeyi üzerine etkisi yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacını Arttıran Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Modeli

Risk Faktörleri	B	P	QR	%95 CI
Kadının yaşı (34 ve üzeri)	0,189	0,005	1,208	1,060 - 1,317
Konuşulan Dil (Arapça)	1,256	0,032	3,512	1,112 - 11,087
Yaşayan Kız Çocuğu Sayısı (2 ve üzeri)	0,628	0,040	1,875	1,220 - 2,881
Yaşayan erkek çocuğu sayısı (2 ve üzeri)	0,421	0,070	1,524	0,966 - 2,404
Son Doğumun Üzerinden Geçen Süre (30 ay ve üzeri)	0,019	0,033	1,019	1,002 - 1,038
Planlan yöntem kullanım süresi (10 yıl ve üzeri)	-0,033	0,100	0,968	0,931 - 1,006
Sabit	-8,525	0,001	0,001	

Tartışma

KAP ihtiyacı, AP politikalarının geliştirilmesinde kullanılan önemli kavramlardan biridir (10). BM'in verilerine göre KAP ihtiyacının dünya genelinde yaklaşık %10 olduğu, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu düzeyin daha yüksek olduğu belirtilirken (5), Türkiye'de ise KAP ihtiyacının yaklaşık olarak %11,5 olduğu bildirilmektedir (1). Bu çalışmada KAP ihtiyacı %35,5 olarak bulunmuştur. Kadınların %2,6'sının gebeliklerine ara vermek için, %32,9'unun ise doğurganlıklarını sonlandırmak için KAP ihtiyacı bulunmaktadır. Bu sonuç, Türkiye ortalamasının yaklaşık olarak üç katıdır. Araştırmanın yapıldığı Şanlıurfa, Türkiye'de toplam doğurganlık hızının ve ortalama çocuk sayısının en yüksek ildir (9). Bu durum göz önüne alındığında, araştırmanın sonucu şaşırtıcı değildir.

Literatürde KAP ihtiyacını etkileyen birçok faktör olduğu belirtilmektedir (11-14). Bunlar arasında sosyo-demografik ve kültürel faktörler yer almaktadır. Bu çalışmada da sosyo-demografik ve kültürel faktörlerin KAP ihtiyacı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ataerki ve geleneksel toplumda otorite figürü erkek iken, kadın ancak doğurganlığıyla toplum içinde statü kazanabilmektedir (15). 81 il içerisinde kadının toplumsal eşitliği karnesi raporunda Şanlıurfa'nın 75. sırada olması göz önünde bulundurulduğunda, Şanlıurfa'da kadınların doğurganlığı ile statü elde etme çabasında olduğu düşünülebilir (16). Çalışmada, yaş ortancası yüksek olan kadınların KAP ihtiyacı daha fazladır ve kadının yaş ortancasının 34'ün üzerinde olması KAP ihtiyacını 1,2 kat artıran bir faktördür. Literatürde kadının yaşının artması ile AP yöntem kullanımının da arttığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (17-19). Fakat bu çalışmada KAP ihtiyacının yaş arttıkça arttığı görülmektedir. Bu durum çiftlerin hedeflediği çocuk sayısına

erişememiş olmasından ve kadınların fazla sayıda çocuk doğurarak statü kazanmak istemelerinden dolayı AP kullanmadıklarını düşündürmektedir.

Literatürde dil ve kültürel yapının AP hizmetlerine erişim ve kullanımda önemli olduğu, bu hizmetlere erişilebilirliği artırıcı ya da azaltıcı bir faktör olabileceği gösterilmiştir (15,19-21). Nitekim bu bilgilerin sonucunu destekler şekilde, çalışmada ana dili Arapça olan kadınların KAP ihtiyacı daha fazladır ve dil, KAP ihtiyacını 3,5 kat artıran bir faktördür.

Şanlıurfa'da yapılan farklı çalışmalarda, kadınların erkek çocuk doğurarak statülerini yükselttiklerini düşündükleri (7,19) ve bu nedenle erkek çocuk tercihlerinin olduğu, bunun sonucu olarak da planladıklarından/istediklerinden daha fazla çocuğa sahip oldukları belirtilmektedir (7,15,19). Bu bilgileri doğrular şekilde, çalışmada yaşayan kız çocuğu sayısının 2 ve üzerinde olması KAP ihtiyacını 1,8 kat arttıran bir faktördür. Araştırmada son doğumunun üzerinden geçen zamanı 30 ayın üzerinde olan kadınların KAP ihtiyacı daha fazladır ve son doğumun üzerinden geçen süre KAP ihtiyacını 1,0 kat artıran bir faktördür. Bu duruma kadınların AP kullanımındaki kararsızlıklar ve buna bağlı yöntem kullanmama süresinin artmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, KAP ihtiyacı düzeyinin Türkiye ortalamasından yaklaşık olarak 3 kat yüksek olduğu, sosyo-demografik ve kültürel faktörlerin KAP ihtiyacını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; AP hizmetleri planlanırken, KAP ihtiyacını artıran faktörlerin göz önünde bulundurulması, KAP ihtiyacı fazla olan gruplara sağlık profesyonelleri tarafından eğitim, danışmanlık, takip ve izlemlerin yapılması önerilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırma sırasında katılımcılara yönelik hiçbir girişimsel işlem veya ölçüm yapılmamıştır. Veriler sözlü beyana göre toplanmıştır. Yüz yüze görüşme için fiziksel mekan kısıtlılıkları, bebekleri ile birlikte gelen anneler görüşmeyi sürdürme zorlukları araştırmanın güçlüklerindedir.

Etik onam: Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (27.12.2021 tarih ve HRÜ/21.23.23 sayılı) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden (07.04.2022 tarih ve E-49781372-774.99 sayılı) yazılı izin, kadınlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: R.R.Ş, F.K

Literatür Tarama: R.R.Ş, F.K

Tasarım: F.K

Veri toplama: R.R.Ş, F.K

Analiz ve yorum: R.R.Ş, F.K

Makale yazımı: R.R.Ş, F.K

Eleştirel incelenmesi: R.R.Ş, F.K

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü- HÜBAK- tarafından 21307 proje numarası ile desteklenmiştir.

Kaynaklar

1. Çavlin A, Çağatay P. Türkiye'de Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı. UNFPA& HÜNEE, Aralık 2020. (12.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ap-unmetneed-tr_3.pdf
2. WHO, The Global Health Observatory, Explore a world of health data, Unmet need for family planning (%), 2024. (10.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3414>
3. UNFPA, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2020, World Contraceptive Use. (14.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/familyplanning/cp_model.asp
4. WHO Health Topic, Family Planning And Contraception, 2021. (10.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1092306/retrieve>
5. UNFPA, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2020, World Contraceptive Use. (13.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/familyplanning/cp_model.asp
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (TNSA), T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara/Türkiye. (12.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
7. Koruk F, Beyazgül B, Koruk İ. The effect of gender role attitudes on the number of children and child gender preference. GÖBEKLİTEPE International Journal of Health Sciences. 2023; 6(13):28-35.
8. Eroğlu K, Koruk F, Koruk İ, Çelik K, Güner P, Kılıçlı A. Women's reproductive behaviour and perspectives on fertility, and their modifying factors, in a Turkish province with a high fertility rate. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2021;26(2):139-147.
9. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Doğum İstatistikleri, 2022. Sayı: 49673, Yayın tarihi: 15 Mayıs 2023. (13.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/In-dex?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673>
10. Bradley, SEK, Croft, T., Fishel, J D, Westoff, CF. 2012. Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International. (15.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12June2012%5D.pdf>
11. Harzif AK, Maidarti M, Handayani FN, Andryra AF. Factors affecting knowledge regarding unmet need on fertile aged women in Indonesia: Evaluation of 2012 and 2017 IDHS. Reproductive Health. 2022;19(1):26.
12. Amaje E, Ayalew T. Unmet need for family planning and associated factors, among women of child-bearing age working in Hawassa industrial park, Southern Ethiopia 2021: An institution based cross-sectional study. Clinical Epidemiology and Global Health. 2022;17:101-122.
13. Teshale AB. Factors associated with unmet need for family planning in sub-Saharan Africa: A multilevel multinomial logistic regression analysis. PLOS ONE. 2022;17(2):e0263885.
14. Desta HO, Bala ET. Factors associated with unmet need for family planning among married reproductive age women in Toke Kutaye district, Oromia, Ethiopia. International Journal of Reproductive Medicine. Vol 2021, Article ID 5514498, 9 pages.
15. Koruk F, Eroğlu K, Koruk İ, Çelik K, Güner P. Married men's perspectives and reproductive behaviors on fertility in the province with the highest fertility rate in Turkey: A mix method study. Nobel Medicus. 2022;18(2):89-98.
16. Taşöz Düşündere A, Kavas Bilgiç A, Avşar İ. 81 ilde Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi. (14.02.2024'de erişildi). Erişim adresi: <https://www.tskb.com.tr/uploads/file/8c1cb7177b044d3e4d0aaae6a7ed121c1639646238384.pdf>.
17. Çalikoğlu EO, Yerli EB, Kavuncuoğlu D, Yılmaz S, Koşan Z, Aras A. Use of family planning methods and influencing factors among women in Erzurum. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. 2018;24:5027-5034.
18. Nouhjah S, Amiri E, Khodai A, Yazdanpanah A, Baghu Mn. Popular contraceptive methods in women aged 35 years and older attending health centers of 4 cities in Khuzestan Province, Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013;15(10):E4414.
19. Koruk F, Eroğlu K, Koruk İ. Gender-based approach in family planning in practices in Turkey's most fertile province: Secondary analysis of mix method two studies. Journal of Basic and Clinical Health Sciences. 2023;7(2):644-651.
20. Kabakian-Khasholian T, Mourtada R, Bashour H, Kak FE, Zurayk H. Perspectives of displaced Syrian women and service providers on fertility behaviour and available services in West Bekaa, Lebanon. Reproductive Health Matters. 2017;25(sup1):75-86.
21. Tanabe M, Myers A, Bhandari P, Cornier N, Doraiswamy S, Krause S. Family planning in refugee settings: findings and actions from a multi-country study. Conflict and Health. 2017;11:1-12.