

İSTENMEYEN GEBELİKLERDE KONTRASEPTİF YÖNTEM BİLGİ DÜZEYİ VE POSTPARTUM KONTRASEPTİF YÖNTEM TERCİHLERİ

Şadıman Kıykaç Altınbaş,¹ Yeşim Bayoğlu Tekin,² Berna Dilbaz,¹ Selim Kılıç,³ Yasemin Taşçı,¹ Ömer Kandemir¹

¹ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

² Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Rize

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Epidemiyoloji BD, Ankara

ÖZET

Amaç: Mevcut gebeliği istenmeyen gebelik olan hastaların, gebe kaldıklarında kullanmakta oldukları aile planlaması yöntemleri ile postpartum yöntem tercihlerinin tespit edilmesi.

Materyal ve Metod: Çalışma Ocak 2009-Mayıs 2011 tarihleri arasında antenatal polikliniğine başvuran ve istemeksizin gebe kalan 130 hasta ile yüz yüze anket görüşmesi yapılarak gerçekleştirildi. Olguların demografik verileri yanında eğitim düzeyleri ve aylık gelirleri ile hangi yöntemi kullanırken gebe kaldıkları ve doğumdan sonra hangi yöntem ile korunmayı planladıkları sorgulandı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması, gravida ve pariteri sırasıyla 30,5±6,4, 4,2±2,6, 2,6±2,1 idi. Hastaların 28'i eğitimsiz (%21,5), 72'si ilköğretim (%55,4), 25'i ortaöğretim (%19,2) mezunu idi, %3,8 hastanın üniversite mezunu olduğu tespit edildi. Ekonomik düzey düşük (%53,1), orta (%39,2) ve yüksek (%7,7) olarak kay-

dedildi. Gebelik oluşumunun en yüksek oranda geleneksel yöntem kullanımı (%58,5) ile olduğu, bu oranı kondom kullanımı (%15,4) ve RİA (%12,3) ile gebeliklerin takip ettiği tespit edildi. Her 3 gelir düzeyi grubunda en yüksek başarısızlık oranının geleneksel yöntem kullanımında olduğu belirlendi. Gebelik sonrası hastaların %43,8'inin RİA ile korunacağı, %31,5'nin bilateral tüp ligasyonunu tercih edeceği belirlendi. Hastaların tercihlerinde yöntem güvenilirliğinin [%51,9 (n=67)], yöntemin ucuz ve kolay ulaşılabilir olmasının [%17,8 (n=24)], yöntemin emzirmeye engel olmadığı görüşünün [%13,2 (n=17)] ve yöntemin kalıcılığının [%17,1 (n=22)] etken olduğu belirlendi.

Sonuç: İstenmeyen gebeliklerin önüne geçilmesinde çiftlerin sosyo-kültürel ve ekonomik durumları göz önünde bulundurulmalıdır. Kontraseptif yöntemler hakkında aydınlatılmış çiftlerin memnuniyetinin ve kontrasepsiyon devamlılığının iyi olacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İstenmeyen gebelik, kontrasepsiyon, aile planlaması Nobel Med 2013; 9(3): 64-68

KNOWLEDGE LEVEL OF CONTRACEPTIVE METHODS AND POSTPARTUM CONTRACEPTIVE CHOICES IN UNINTENDED PREGNANCIES

ABSTRACT

Objective: To determine the contraceptive methods and postpartum contraceptive choices in patients with current unintended pregnancies.

Material and Method: The study was conducted with pregnant women applied to antenatal outpatient clinic via face-to-face interviews between January 2009-May 2011. Demographic data, education levels, monthly income, preconceptional methods, and contraceptive method planned to be used during postpartum period were questioned.

Results: The mean age, gravidity and parity of participants were 30.5±6.4 years, 4.2±2.6, 2.6±2.1, respectively. Educational status was as follows; 28 (21.5%) had no education, while 72 had primary (55.4%), 25 (19.2%) had secondary

education, 3.8% had university education. Economic status was recorded as low (53.1%), moderate (39.2%) and high (7.7%). The highest rate of pregnancy was more likely to be in the traditional method use (58.5%), followed by condom use (15.4%) and intrauterine devices (IUD) (12.3%). The traditional method use was of the highest failure rates in each group of income levels. The patients preferred IUD (43.8%) and tubal ligation (31.5%) as postpartum contraceptive options. Factors affecting preference of contraceptive methods were reliability of the method [51.9% (n=67)], the cost-being an easily accessible method [17.8% (n=24)], usability of the method at the lactation period [13.2% (n=17)] and permanence of the method [17.1% (n=22)].

Conclusion: Couples should be evaluated according to their socio-cultural and economic status in the prevention of unintended pregnancies. It should be kept in mind that couples who are well informed about contraceptive options are more likely to be satisfied and continue use of their chosen method.

Key Words: Unplanned pregnancy, contraception, family planning *Nobel Med 2013; 9(3): 64-68*

GİRİŞ

Aile planlaması, bireylerin sosyal, ekonomik ve kişisel beklentileri doğrultusunda, istedikleri sayıda ve istedikleri zaman aralıklarında, planlı şekilde çocuk sahibi olmaları demektir. Mevcut terminoloji çocuk sayısını kısıtlamak amaçlı değil, aksine sık aralıklarla oluşabilecek gebelikleri önlemeyi ve ana-çocuk sağlığı ile toplum sağlığını ve kalitesini yükseltmeyi hedefleyen uygulamaları içerir. Bu yönde uygulanan programlar çerçevesinde her yıl 187 milyon istenmeyen gebelik, 60 milyon planlanmamış doğum ve 105 milyon abortusun önüne geçilmektedir.¹

Uluslararası anlaşmalarla bireylerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman aralıklarında çocuk sahibi olmaları temel bir insanlık ve üreme hakkı olarak teminat altına alınmıştır.² Birleşmiş Milletler Milenyum Gelişim Hedeflerinden (Millenium Development Goals-MDG) bir tanesi de dünya genelinde aile planlaması olanaklarına erişimdir.³ Bu durum istenmeyen gebeliklerin önüne geçecek ve cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının güçlenmesinde (MDG3), çocuk ölümlerinin azaltılmasında (MDG4) ve maternal sağlığın iyileştirilmesinde (MDG5) etkin rol oynayacaktır.³

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre aile planlaması yöntemleri Türkiye’de hemen her kadın tarafından bilinmektedir, çalışma sırasında görüşülen kadınların tamamına yakını en az bir modern yöntemi bildiğini ifade etmiştir.⁴ Çalışmada herhangi bir doğum kontrol yöntemini kullananların oranı %73 iken,

doğum kontrol yöntemi kullanmayanların oranı %26,9 olarak belirtilmiştir.⁴ Mevcut tablo oldukça ümit verici görünmekle birlikte, istemli düşük yapan olguların değerlendirildiği bir çalışmada gebelikten korunma yönteminin %50 kadında geri çekme yöntemi olduğu belirtilmiştir.⁵ Bu yönden bakıldığında gebelik düşünmeyen ve istemeyen bir kadının geri çekme yöntemiyle korunması ve istenmeyen bir gebeliğe sahip olması düşündürücüdür. Gerçekten de Türkiye’de güvenli olmayan geleneksel yöntemlerin kullanımı oldukça yüksektir ve geri çekme yöntemi %26,3 ile tüm yöntemlerden daha yaygın olarak kullanılmaktadır.⁴

Bu çalışmada, mevcut gebeliği istenmeyen bir gebelik olan hastaların, gebe kaldıklarında kullanmakta oldukları aile planlaması yöntemleri ile postpartum yöntem tercihlerinin tespit edilmesi hedeflenmiştir.

MATERYAL ve METOD

Eğitim Planlama Kurulunca çalışmanın onaylanmasını takiben, Ocak 2009-Mayıs 2011 tarihleri arasında Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniğine başvuran gebelerle yüz yüze anket görüşmesi yapılarak çalışma gerçekleştirildi. Tüm hastalara anket görüşmesi öncesinde çalışma ile ilgili detaylı bilgi verildi ve çalışmaya katılımları ile ilgili onamları alındı. Anket görüşmesinde ‘Bu gebeliğinizde herhangi bir korunma yöntemi kullanırken mi gebe kaldınız?’ sorusuna ‘evet’ cevabı veren 130 hasta çalışmaya dahil edildi. İlk antenatal vizitte yapılan görüşmede olguların →

**İSTENMEYEN
GEBELİKLERDE
KONTRASEPTİF
YÖNTEM BİLGİ DÜZEYİ
VE POSTPARTUM
KONTRASEPTİF
YÖNTEM TERCİHLERİ**

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri			
	Minimum	Maksimum	Ortalama±Standart Deviasyon
Yaş (yıl)	18	45	30,5±6,42
Gravida	1	8	4,28±2,61
Parite	0	7	2,69±2,11
Abortus	0	8	0,41± 1,11
İsteğe bağlı düşük	0	3	0,2±0,59

Tablo 2: Gebe kaldığı esnada kullanılan kontrasepsiyon yöntemlerinin yaş gruplarına göre dağılımı				
	<25 (n=26) (%)	25-35 (n=63) (%)	>35 (n=41) (%)	Toplam (n=130) (%)
Geleneksel yöntemler	12 (46,2)	40 (63,5)	24 (58,5)	76 (58,5)
Kondom	6 (23,1)	11 (17,5)	3 (7,3)	20 (15,4)
Rahim içi araç	2 (7,7)	3 (4,8)	11 (26,8)	16 (12,3)
Oral kontraseptif	5 (19,2)	8 (12,7)	1 (2,4)	14 (10,7)
Enjektabl preparat	1 (3,8)	1 (1,6)	2 (4,9)	4 (3,1)

Tablo 3: Gebelik öncesi kullanılan ve başarısız olunan kontrasepsiyon yöntemlerinin eğitim durumu ile ilişkisi					
	Eğitim yok (n=28) (%21,5)	İlköğretim (n=72) (%55,4)	Ortaöğretim (n=25) (%19,2)	Üniversite (n=5) (%3,8)	Toplam (n=130) (%100)
Geleneksel yöntemler	16 (57,14)	43 (59,7)	13 (52)	4 (80,0)	76 (58,46)
Kondom	3 (10,7)	9 (12,5)	7 (28)	1 (20,0)	20 (15,38)
Rahim içi araç	3 (10,7)	9 (12,5)	4 (16)	0 (0)	16 (12,31)
Oral kontraseptif	5 (17,85)	8 (11,1)	1 (4)	0 (0)	14 (10,77)
Enjektabl preparat	1 (3,5)	3 (4,16)	0 (0)	0 (0)	4 (3,1)

demografik verilerini ortaya koymak için sorulan (yaş, gravide ve parite) soruların yanında eğitim düzeyleri ve aylık gelirleri sorgulandı. Anketin ikinci bölümünde hastaların hangi yöntemi kullanırken gebe kaldıkları ve doğumdan sonra hangi yöntem ile korunmayı planladıkları soruldu.

Elde edilen veriler SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 programı kullanılarak kaydedildi ve veriler tanımlayıcı istatistik değerlendirmeleri yapılarak ortalama±standart deviasyon şeklinde kaydedildi. İstatistiksel analizlerde Ki Kare testi kullanıldı, değerlendirmelerde p<0,05 değeri anlamlı olarak kaydedildi.

BULGULAR

Antenatal Polikliniğine gebelik izlemi için başvuran 655 gebe ile yüz yüze anket görüşmesi yapıldı ve 'bu gebeliğinizde herhangi bir korunma yöntemi kullanırken mi gebe kaldınız?' sorusuna 'evet' cevabı veren 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 30,5±6,4 (18-45), gravida 4,2±2,6 (1-8), parite 2,6±2,1 (0-7), abortus 0,4±1,1 (0-8), şeklinde saptandı (Tablo 1).

Araştırmaya dahil edilen 130 hastanın %20'si 25 yaş altında, %48,5'i 25-35 yaşları arasında, %31,5'i 35 yaş üstünde idi. Tüm yaş gruplarında gebelik oluşumunun en yüksek oranda geleneksel yöntem kullanımı (geri çekme, takvim, vajinal duş yöntemleri) (%58,5) ile olduğu, bu oranı kondom kullanımı (%15,4) ve rahim içi araç (RIA) (%12,3) ile gebeliklerin takip ettiği tespit edildi (Tablo 2).

Başarısız olunan kontrasepsiyon yöntemlerinin eğitim durumu ile ilişkisi değerlendirildiğinde, üniversite mezunu grubundaki hasta sayısı az olmasına karşın, geleneksel yöntem kullanım oranının tüm eğitim gruplarında yüksek olduğu izlendi, bunu modern korunma yöntemlerinden kondom kullanımı (%15,38) ve RIA'nın (%12,31) takip ettiği tespit edildi (Tablo 3).

Hastalar gelir düzeyleri ile kontrasepsiyon başarısızlığı açısından karşılaştırıldığında (gelir düzeyi <750 TL, 751-1500 TL, >1500 TL) kontrasepsiyon başarısızlığının her 3 gelir düzeyi grubunda da en yüksek geleneksel yöntem kullanımında olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hastaların gebelikleri sonrası kontrasepsiyon tercihlerinin %43,8 oranı ile RIA'dan yana olduğu, bu oranı %31,5 ile kalıcı bir yöntem olan bilateral tüp ligasyonunun (BTL) takip ettiği belirlendi (Tablo 5). Rahim içi araç kullanımı 25 yaş altı ve 25-35 yaş arası hasta gruplarında en yüksek oranlarda saptanırken (%57,4, %46,4, sırasıyla), 35 yaş üstü grupta doğum sonrası kontrasepsiyon tercihinin BTL'den yana olduğu tespit edildi. Hastaların doğum sonrası kontrasepsiyon tercihlerinde yöntem güvenilirliğinin [%51,9 (n=67)], yöntemin ucuz ve kolay ulaşılabilir olmasının [%17,8 (n=24)], yöntemin emzirmeye engel olmadığı görüşünün [%13,2 (n=17)] ve yöntemin kalıcılığının [%17,1 (n=22)] etken olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Son 40 yıl içinde modern aile planlaması yöntemlerindeki yeniliklere ve bunların etkin olarak uygulanmaya çalışılmasına karşın, ülkemizde geleneksel korunma yöntemlerinin hala yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir. Dünya geneline bakıldığında çocuk istemeyen ya da çocuk istemini daha ileri yaşlara ertelemek isteyen birçok kadın uygun kontrasepsiyon yöntemlerinin sunumuna ve kontraseptif kullanımındaki artışa rağmen korunmamayı tercih etmektedir.⁶ Düşük gelir düzeyindeki ülkelerde her yıl oluşan ortalama 182 milyon gebeliğin 1/3'ünün istenmeyen gebelik olduğu, bu oranın yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde daha da yüksek olduğu (ortalama 23 milyon gebeliğin %40'ından fazlası) bildirilmektedir.⁷ Düşük gelir düzeyli ülkelerde bu durum bilgi eksikliğine, bilgiyi sunmadaki eksikliklere ya da alışkanlıkların değiştirilememesine →

bağlanmaktadır. Ülkemizde TNSA 2008 verilerine göre evli kadınların %46'sı modern yöntemler, %27'si geleneksel yöntemler ile korunmaktadır.⁴

İstenmeyen gebeliğe sahip olan ve bu durumun doğumla sonuçlandığı gebeliklerde mortalite ve morbidite oranları daha yüksek olmakta, sigara içme ve alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklara ve eşleri tarafından şiddete maruz kalma durumlarına daha sık rastlanmaktadır.^{8,9} Bunun yanında istenmeyen gebelikler sonucunda dünyaya gelen bireylerin gelişimsel bozuklukları olabildiği, bu bireylerin suistimal ve şiddete maruziyet açısından artmış riske sahip oldukları bildirilmiştir.^{8,10}

Bu çalışma gebelik düşünmeksizin, herhangi bir korunma yöntemi ile korunurken gebe kalan ve gebeliğini devam ettiren kadınları kapsamı ve korunma başarısızlığının vurgulanması açısından önem taşımaktadır. Çalışmaya dahil edilen kadınların %58,5'inin geleneksel yöntem kullandıkları saptandı. Geleneksel yöntem kullanan hastaların yaş aralıklarına göre incelenmesinde 25 yaşından küçük hastaların %46,2'sinin, 25-35 yaş arası hastaların %63,5'inin, 35 yaşın üzerindeki hastaların %58,5'inin geleneksel yöntemleri tercih ettikleri belirlendi. Geleneksel yöntem kullanım sıklığı ile modern yöntem kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). TNSA 2008'de istenmeyen gebeliklerin %39'unun geri çekme ile %22'sinin ise modern korunma yöntemleri kullanılırken olduğu bildirilmiştir.⁴ Celal Bayar Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada Manisa ilinde istenmeyen gebeliklerin %40'ında etkin olmayan yöntemlerin kullanıldığı bildirilmiştir.¹¹ Şenol ve ark.'ları istenmeyen gebeliklerde modern kontraseptif yöntem kullanımını %23,7, Diker ve ark.'ları ise bu oranı %21,6 olarak bildirmişlerdir.^{12,13} Konya'da 103 kadının değerlendirildiği bir çalışmada geleneksel yöntem kullanırken gebe kalan kadınların oranı %61,4 olarak bildirilmiştir.¹⁴ Bu çalışmada da literatür bilgisiyle örtüşür şekilde geleneksel korunma yöntemi başarısızlık oranı yüksek tespit edilmiştir. Modern korunma yöntemleriyle gebe kalan hastaların dağılımında kondom en yüksek başarısızlık oranına sahip iken (%15,4), bu sırayı rahim içi araç (%12,3), oral kontraseptif (OKS) (%10,7) ve enjektabl form ilaçların (%3,1) takip ettiği gözlenmiştir. OKS kullanan hastalarda doz atlanması sonucu ya da ilk kutu kullanımında gebelik olduğu, enjektabl preparatlarda hastanın enjeksiyon gününü ihmal ettiği tespit edilmiştir.

Aile planlaması yöntem tercihindeki en önemli faktörlerin eğitim durumu, gelir düzeyi, yöntemin güvenilirliği ve sağlığa olan olası etkileri olduğu söylenebilir. Özdemir ve ark.'ları eğitim durumunun artışı ile modern kontraseptif yöntem kullanımı oranının arttığını vurgularken, özellikle üniversite mezunu olanlarda bu

Tablo 4: Hastaların gebelik öncesi kullandığı ve başarısız olunan yöntemlerin aylık gelir düzeyi ile ilişkisi

	<750 TL (n=69) (%)	751-1500 TL (n=51) (%)	>1500 TL (n=10) (%)	Toplam (n=130) (%)
Geleneksel yöntemler	41 (59,4)	30 (58,8)	5 (50,0)	76 (58,5)
Kondom	6 (8,6)	12 (23,5)	3 (30,0)	21 (16,1)
Rahim içi araç	10 (14,4)	5 (9,8)	1 (10,0)	16 (12,3)
Oral kontraseptif	9 (13,04)	4 (7,8)	1 (10,0)	14 (10,7)
Enjektabl preparat	3 (4,34)	0 (0)	0 (0)	3 (2,3)

Tablo 5: Doğum sonrası tercih edilecek korunma yöntemlerinin yaş ile ilişkisi

	<25 (n=28) (%)	25-35 (n=69) (%)	>35 (n=33) (%)	Toplam (n=130) (%)
Geleneksel yöntemler	3 (10,7)	5 (7,24)	4 (12,12)	12 (9,2)
Kondom	4 (14,28)	7 (10,14)	3 (9,1)	14 (10,7)
Rahim içi araç	16 (57,14)	32 (46,4)	9 (27,27)	57 (43,8)
Oral kontraseptif	1 (3,5)	2 (2,9)	0 (0)	3 (2,3)
Enjektabl preparat	1 (3,5)	1 (1,44)	1 (3,1)	3 (2,3)
Bilateral tüp ligasyonu	3 (10,7)	22 (31,8)	16 (48,5)	41 (31,5)
Toplam n (%)	28 (100)	69 (100)	33 (100)	130 (100)

oranın %64,8 olduğunu belirtmişlerdir.¹⁵ Bostancı'nın yapmış olduğu çalışmada Doğu Anadolu Bölgesinde modern kontrasepsiyon yöntemi kullanımı lise ve üniversite eğitimi alanlarda sırasıyla %33 ve % 54,8 olarak saptanmıştır.⁵ TNSA 2008'e göre refah düzeyi artışı ile birlikte modern kontraseptif yöntem kullanımı arasında paralellik mevcuttur.⁴ Bostancı sabit geliri olmayan ya da asgari ücret ile geçinenlerde geleneksel yöntemlerin kullanımını vurgulamış, gelir düzeyi arttıkça modern yöntem kullanımının ön plana çıktığını belirtmiştir.⁵ Özellikle düşük gelir düzeyli ailelerde kontraseptif yöntemin maliyeti (doğum kontrol hapları ve kondom kullanımı) yöntem tercihini etkilemektedir. Bu çalışmada literatür bilgisinin aksine gelir düzeyi ve eğitim seviyesi kontraseptif yöntem başarısızlığına bağlı oluşan gebeliklerle ilişkili bulunmamıştır. Bu veri çalışmanın Ankara ilinde yapılmış olması ve hastaların mevcut yöntemlere ulaşabilme kolaylığı ile açıklanabilir.

Uzun etkili reversibl kontrasepsiyon yöntemleri (non-hormonal bakırlı intrauterin araçlar, progesteronlu intrauterin sistem ile enjektabl ya da implant sistemleri) kişinin kullanımından bağımsız olması ve kombine hormonal kontraseptif kullanımının sakınca yarattığı durumlarda tercih nedenidir. Aile planlaması istemi olan, kardiyovasküler hastalık riski bulunanlar (diabetes mellitus ve obezite), epilepsi ya da fiziksel ve entellektüel engeli bulunan kişilerde kullanımı özellikle tavsiye edilmektedir.¹⁶ RİA ile gebelik oranları değişkenlik gösterebilmektedir; bakırlı RİA'lar için kümülatif gebelik oranları 5 yıllık süre için 1000 gebelikte <20 iken,¹⁶ levonorgestrel intrauterin sistem için bu oran 5 yıl için %1 olarak bildirilmektedir.¹⁷ ESHRE Capri Grup ise RİA'nın 5 yıllık kullanımındaki →

**İSTENMEYEN
GEBELİKLERDE
KONTRASEPTİF
YÖNTEM BİLGİ DÜZEYİ
VE POSTPARTUM
KONTRASEPTİF
YÖNTEM TERCİHLERİ**

gebelik oranını %2 olarak bildirmiştir.¹⁸ TNSA 2008 verilerine göre Türkiye’de RİA ile gebe kalan olguların oranı %5’tir.⁴ Çalışmamızda bu oran tüm yaş gruplarında %12,3 iken, özellikle 35 yaş üzeri grupta bu oran %26,8 olarak belirlenmiştir. Genç yaş grubunda oranlar literatür ile benzerlik gösterirken, yaşın ilerlemesiyle bu oran yükselmiştir. Bunun sebebi RİA kullanım süresinin uzaması ile birlikte kadınların jinekolojik kontrollerini aksatmasına bağlanabilir. Yıllar içinde RİA’nın disloke olması ve bunun gözden kaçması olasılığı düşünülmelidir. Ayrıca hastanemizin 3. basamak tedavi hizmetleri vermesi ve riskli gebeliği olan hastaların merkezimize yönlendirilmesi de bu sayının artışında rol oynamış olabilir. Bizim çalışmamızda hastaların gebelik sonrası kontrasepsiyon tercihlerini uzun etkili yöntemlerden yana kullandıkları görülmüştür. Oranlar %43,8 ile RİA, %31,5 ile bilateral tüp ligasyonu şeklindedir. Hastaların %51,9’u yöntemin güvenilir olma özelliği üzerinde özellikle

durmuştur. Postpartum kontrasepsiyon tercihlerinin uzun etkili yöntemlerden yana olması bu nedenle açıklanabilir.

SONUÇ

İstenmeyen gebeliklerin önüne geçilmesinde çiftlerin sosyo-kültürel ve ekonomik durumları ile birlikte aile planlaması yönteminin uygulanabilirliği ve kullanılabilirliği göz önünde bulundurulmalıdır. Günümüzde aile planlaması hizmetlerine erişimdeki yetersizlikler istenmeyen gebeliklerin oluşumuna sebep olmamalıdır, bu durumun önüne geçilmesi için aile planlaması danışmanlığının kadınlar kadar erkeklere de etkin şekilde verilmesi ve bilgiye erişimdeki engellerin önüne geçilmeye çalışılması esas olmalıdır. Kontraseptif yöntemler hakkında iyi aydınlatılmış çiftlerin yöntemle ilgili memnuniyetinin ve devamlılığının daha iyi olacağı unutulmamalıdır.

i	İLETİŞİM İÇİN: Şadman Kıykaç Altınbaş Akpınar Mah. 845. Cad. Hilltower Sitesi, B7, Dikmen, Ankara sadimanaltin@gmail.com
✓	GÖNDERDİĞİ TARİH: 04 / 07 / 2012 • KABUL TARİHİ: 20 / 02 / 2013

KAYNAKLAR

1. Amy JJ, Tripathi V. Contraception for women: an evidence based overview. *BMJ* 2009; 339: 563-568.
2. United Nations, Programme of Action of the International Conference on Population and Development, paragraph 7.3 accessed at www.unfpa.org, on June 15, 2010; and African Union, Plan of Action on Reproductive Health and Rights (Maputo Plan of Action), accessed at www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf, on June 15, 2010.
3. United Nations, Millennium Development Goals, accessed at www.un.org/millenniumgoals, on June 15, 2010.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teskilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
5. Bostancı MS. Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38: 202-207.
6. World Health Organization Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion Worldwide. Geneva, Switzerland: World Health Organization Guttmacher Institute. 2007.
7. Blumenthal PD, Voedisch A, Gemzell-Danielsson K. Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception. *Hum Reprod Update* 2011; 17: 121-137.
8. Brown SS, Eisenberg L. The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families. National Academy Press, Washington, DC. 1995.
9. Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson CH, Gilbert BC, Saltzman LE. Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the pregnancy risk assessment monitoring system, 1996-1997. PRAMS Working Group. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Matern Child Health J* 2000; 4: 85-92.
10. Baydar N. Consequences for children of their birth planning status. *Fam Plann Perspect* 1995; 27: 228-234.
11. 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.
12. 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.
13. Diker J, Erkoc A, Karatas N. Dr Sevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesinde MR (Menstruel Regülasyon) yöntemi ile gebeliği sonlandırılan hastaların değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2003; 13: 67-72.
14. Dereli Yılmaz S, Ege E, Akın B, Çelik Ç. 15-49 Yaş Kadınların Kürtaj Nedenleri ve Kontraseptif Tercihleri. *İ.U.F.N. Hem. Dergisi* 2010; 18: 156-163.
15. Özdemir İ, Yıldırım U, Demirci F, Duras G, Yücel O. Düzce’de yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların kontraseptif yöntemi kullanma ve kullanmama nedenleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 4: 19-22.
16. National Collaborating Centre for Women’s Health. Long-Acting Reversible Contraception: The Effective and Appropriate Use of Long-Acting Reversible Contraception. London, UK: RCOG Press, 2005.
17. Cox M, Tripp J, Blacksell S. Clinical performance of the levonorgestrel intrauterine system in routine use by the UK Family Planning and Reproductive Health Research Network: 5-year report. *J Family Plann Reprod Health Care* 2002; 28: 73-77.
18. ESHRE Capri Workshop Group. Intrauterine devices and intrauterine systems. *Hum Reprod Update* 2008; 14: 197-208.