

176540

T. C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN  
AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİ VE  
KULLANMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

AİLE SAĞLIĞI PROGRAMI  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

DENİZ UĞURLUBAŞ

ANKARA - 1980

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN  
AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİ  
VE KULLANMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

AİLE SAĞLIĞI PROGRAMI  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

DENİZ UĞURLUBAŞ

Rehber Öğretim Üyesi : Doç.Dr. AYDIN İNAL

ANKARA - 1980

## T E Ő E K K Ū R

Araştırma sırasında olumlu öneri ve katkılarda bulunan rehber öğretim görevlisi Doç. Dr. Aydın İnal'a çalışmalarında destek olan ve araştırmanın değerlendirilmesinde yardımlarını gördüğüm Neřegül Güçsavaş ve Sevgi Hatipođlu'na, araştırmanın yazılma ve basımında yardımlarını esirgemeyen Necmi Dereağzı'na teşekkür ederim.

# İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I- GİRİŞ	1
1. Aile Planlanmasının Tanımı	1
2. Nüfus Sorunu	1
3. Türkiye'de Durum	3
4. Nüfus Planlamasına Etki Eden Faktörler	3
5. Gebeliğin Önlenmesi	5
6. Aile Planlamasında Kullanılacak Yöntemler Seçilirken Dikkat Edilmesi Gerekli Noktalar	7
7. Aile Planlanmasında Kullanılacak Yöntemler	8
8. Yöntemlerin Seçilmesi	11
9. Doktor ve Aile Planlanması	12
10. Hemşire ve Aile Planlanması	13
11. Türkiye'de Aile Planlaması	13
12. Araştırmanın Amacı	14
II- ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	15
1. Araştırmanın Şekli	15
2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	15
3. Soru Kağıdının Düzenlenmesi	16
4. Soru Kağıdının Uygulanması	17
5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
III- BULGULAR	19
IV- SONUÇ	38
V. ÖNERİLER	42
VI. ÖZET	43
YARARLANILAN KAYNAKLAR	45
EKLER	49

T A B L O L A R

<u>TABLO</u>	<u>Sayfa</u>
1 : Yeni doğum yapan annelerin özelliklerine göre dağılımı _____	19
2 : Eşlerinin eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımları _____	20
3 : Annelerin yaşayan çocuklarının sayılarının dağılımı _____	21
4 : Annelerin gebelik hikayelerine ve düşük nedenlerine göre dağılımı _____	22
5 : Annelerin daha fazla çocuk isteme durumlarına göre dağılımları _____	23
6 : Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerine göre dağılımı _____	23
7 : Annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi kaynaklarına göre dağılımları _____	24
8 : Annelerin aile planlamasını uygulamayı düşünmelerine göre dağılımları _____	25
9 : Annelerin aile planlaması uygulamalarında başvuracakları yerleri bilme durumlarına göre dağılımları _____	25
10 : Çok çocuk istemeyen ailelerde kimin korunacağına ilişkin dağılımı _____	10
11 : Annelerin gebelikten koruyucu yöntemlerin etkinlik derecesine ilişkin düşüncelerinin dağılımı _____	27
12 : Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin yaş gruplarına göre dağılımı _____	28
13 : Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin eğitim durumlarına göre dağılımı _____	29
14 : Annelerin aile planlaması kavram bilgilerinin mesleklerine göre dağılımları _____	29
15 : Annelerin aile planlaması kavram bilgilerinin kocalarının eğitim durumlarına göre dağılımları _____	30
16 : Annelerin aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelerinin yaş gruplarına göre dağılımları _____	31
17 : Annelerin aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelerinin meslekleri göre dağılımları _____	32

TABLOSayfa

- 18 : Annelerin aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelerinin eğitim durumlarına göre dağılımı \_\_\_\_\_ 32
- 19 : Annelerin aile planlaması için başvuracak yerleri bilme durumlarının yaş gruplarına göre dağılımları \_\_\_\_\_ 33
- 20 : Annelerin aile planlaması için başvuracakları yerleri bilme durumlarının annelerin eğitim düzeylerine göre durumları \_\_\_\_\_ 20
- 21 : Annelerin aile planlaması yöntemlerini bilgi ve kullanma durumlarına göre dağılımları \_\_\_\_\_ 35

B Ö L Ü M İ  
G İ R İ Ő

I. AİLE PLANLAMASI TANIMI

Aile planlaması ailelerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır.

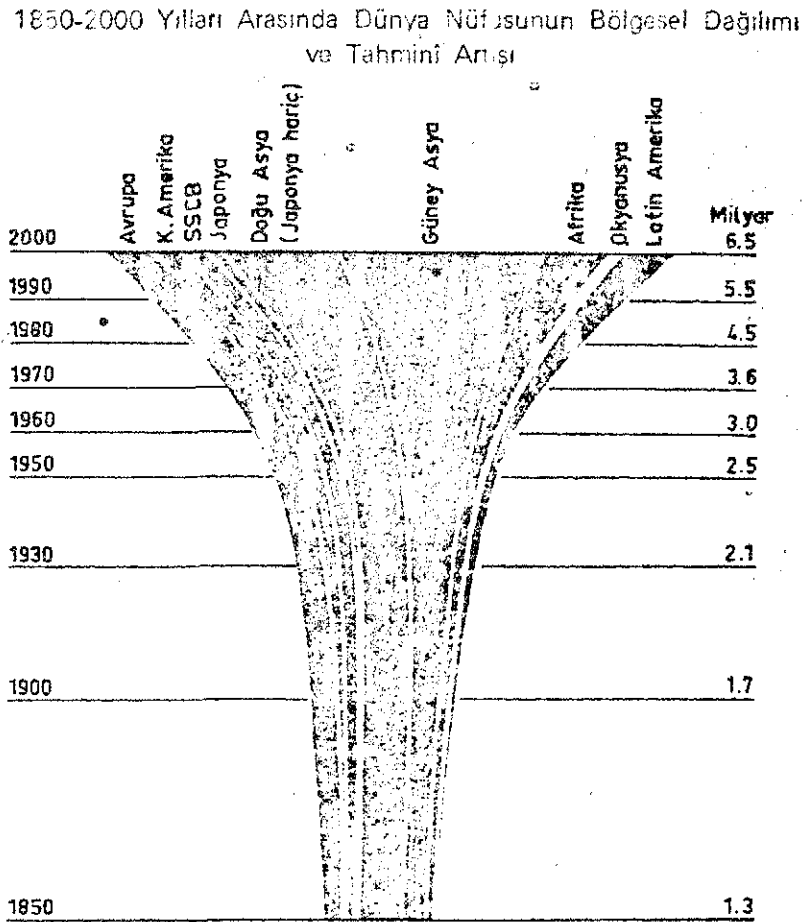
Aile planlaması insan haklarının en iyi biçimde kullanılması için gerekli olan koşulların sağlanmasında alınacak çeşitli önlemleri kapsayan bir kavram olarak anlaşılmalıdır<sup>1</sup>.

Aile planlaması uygulamalarında toplumun yapısını ve bilgi düzeyini tanımak önemlidir. Ekonomik açıdan gelişmekte olan ve geri kalmış bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sosyo-ekonomik, sosyo-politik ve kültürel nedenlerden kaynaklanan yüksek nüfus artış hızı aile planlaması sorunlarını gündeme getirmektedir.

II. NÜFUS SORUNU

Yeryüzünde insanların yaklaşık olarak bir milyon yıldan beri bulunduğu bilinmektedir. Fakat başlangıçta nüfus gelişmesi çok yavaştı. İsa'nın zamanında dünya nüfusunun ikiyüz milyon olduğu düşünülüyordu. O zamandan beri yüz nesil gelmiş geçmiş fakat geçen son üç nesil içinde yani 1900 yılından beri dünya nüfusu iki katına çıkmıştır. Eğer bu şekilde sürerse şimdilik 4.5 milyar olan dünya nüfusu yirmi yıl içinde 6.5 milyara çıkmış olacaktır<sup>2,3,4</sup>.

Dünyada ortalama nüfus artış hızı binde 20 civarındadır. 1850-2000 yılları arasında Dünya nüfusunun bölgesel dağılımı ve tahmini artışı Şekil I de gösterilmiştir.



ŞEKİL I

KAYNAK : Nüfus Etütleri Enstitüsü Bülteni, 1973.  
Cilt 1, Sayı 1.

Türkiye'de nüfus artışı binde 25 tir. Türkiye gibi gelişmekte olan memleketlerden İran'da bu oran binde 29, Libya'da binde 37, Meksika'da binde 35 olarak görülmektedir. Buna karşın gelişmiş olan ülkelerden ABD'de bu oran binde 12, İngiltere'de binde 6, Romanya'da binde 9, İsveç'te binde 7 dir<sup>1,4,5,6</sup>.



### III. TÜRKİYE'DE DURUM

Türkiye'de Cumhuriyetin kuruluşunu izleyen yıllarda yürütülen nüfus politikası nüfusumuzun mümkün olduğu kadar hızla artması idi. Bu o yıllar için doğru bir görüş sayılırdı. Çünkü Türkiye TRABLUS, BALKAN, I.DÜNYA, KURTULUŞ SAVAŞI gibi birbiri ardına dört savaştan çıkmış, büyük toprak ve nüfus kaybetmişti. Aynı zamanda salgın hastalıklar nedeni ile de o yıllarda ölüm hızı çok yüksekti. Türkiye'nin hızla kalkınabilmesi için büyük insan gücüne gereksinim vardı. Bu nedenle o devirde hükümetler hızlı nüfus artışı sağlayabilcek için gebeliği önleyici ilaçların kullanılmasını ve hatta doğum kontrolü propagandasını bile yasaklamıştı. O devirde İslam dininin doğum kontrolüne karşı olduğu görüşü de yaygındı. Eğer bu görüşler hiç değişmese idi Türkiye'de nüfus bugünkü nüfusun 2 katına 23 sene içinde ulaşacaktı <sup>1,7,8</sup>.

ŞEKİL II. Türkiye'de yıllara göre nüfus artış hızının dağılımı (1927-1970).

YILLAR	ARTIŞ HIZI (binde)	YILLAR	ARTIŞ HIZI (binde)
1927-1935	21.1	1951-1955	27.7
1936-1940	19.6	1956-1960	28.5
1941-1945	10.6	1961-1965	24.6
1946-1950	21.7	1966-1970	25.6

Kaynak : DİE, Nüfus sayımları 1927-70.

### IV. NÜFUS PLANLAMASINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Nüfus planlaması görüşünün değişmesinin çeşitli nedenleri vardır. Modern Tıptaki gelişmeler nedeniyle yaşam süresinde uzama ve ölüm oranlarında düşme olmuştur. Eğer bir ülkede nüfus gelişmesi ekonomik gelişme-

den hızlı ise, yaşama kaşama koşulları geriler ve kalkınma durur. Şu halde nüfus sorunu birbirine bağılı iki düzeyde ele alınabilir. İlki Aile düzeyinde : Ailelerin sosyo-ekonomik ve sağılık düzeylerinin yükselmesi, İkincisi ise : Ülke çapında, sosyo-ekonomik gelişme düzeyinin yükselmesi .<sup>1</sup>

Aile bir toplum içinde esas ünitedir. Dünya sorunları bir yana bırakılıp aileyi inceleyecek olursak, nüfus artışının onu da kötü bir şekilde etkilediğini görürüz.

Dünya Sağılık Örgütü sağılığı şöyle tanımlar :

"Sağılık insanda yalnız sakatlık ya da hastalığın olmayışı değil, fiziksel psikolojik ve sosyal yönden tam bir denge halinde olmasıdır"<sup>10</sup>. 1865 lerde kaydedilen bir gelişmeye göre çok sayıda çocuğı olan anneler hastalık, gebelik komplikasyonları ve ölümle sonuçlanabilen doğum riski altındadırlar. Fakat ne yazıkki bu görüş o yıllarda birkaç doktor tarafından benimsenmiştir. Günümüzde tamamen aydınlanmıştır ki çok doğum yapan kadınlarda gebelik sırasında, doğumda ve loğusalık sırasında artan ölüm riski vardır. Bunlar ayrıca plasenta bozukluğu, uterus yırtıkları, kanama düzensizlikleri ve doğum sırasında çocuğun anormal gelmesi gibi doğumla ilgili komplikasyonlarla karşı karşıyadırlar.

Gebelik yaşının çok erken ya da çok geç olması anne ve bebek için sağılık yönünden sakıncalar yaratmaktadır. Gebelik aralıklarının bir yıldan az olduğı durumlarda düşük, ölü doğum, prematüre doğum, bebek ve çocuk ölüm oranlarında belirgin bir artış olduğı gözlenmiştir. Geniş ailelerin çocuklarında bulaşıcı hastalıklara yatkınlık, beslenme, büyüme ve gelişmelerindeki bozukluklar az çocuklu ailelere oranla daha fazladır. Bir çok çalışmaların gösterdiğine göre genellikle artan çocuk sayısı ile başarılı evlilik düzeni kurmak düşüş göstermektedir. Çocukların davranışını inceleyen diğere çalışmalarda bunların sonra doğan ve aileleri tara-

11,12,13,14,15,  
fından istenmeyen çocuklar arasında görüldüğü saptanmıştır  
16,17.

1970 nüfus sayımlarına göre ülkemizde doğurganlık çağında (15-44 yaş gurubu) kadın nüfusu 7.5 milyon civarındadır<sup>9</sup>. Ülkemizde ortalama canlı doğum oranı ise yüzde 3.9 olarak bulunmuştur. Bu oran okuma-yazma bilmeyenlerde yüzde 4.2 ye kadar yükselmekte, orta okul ve üstü eğitim görenlerde ise yüzde 2.1 'e kadar düşmektedir<sup>18</sup>.

Ülkemizde her yıl 15 000 kadının doğrudan doğruya gebeliğe bağlı nedenlerle öldüğü 10 000 kadının da düşük sonucu öldüğü görülmektedir<sup>19</sup>. Türkiye'de anne ölüm hızının şehirlerde onbinde 8 olduğu düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerden İsveç ve ABD de ölüm hızı onbinde 1.5 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de bebek ölüm hızı ise binde 153 dür. Bu hız İsveç'te binde 13, ABD ise binde 18 olarak belirlenmiştir<sup>20</sup>. Türkiye'de kaba doğum hızı 1935-40 yılları arasında binde 5 iken 1965-70 yılları arasında binde 38.4 olarak bulunmuştur<sup>21</sup>. Aynı hız İran'da binde 48, Libya'da binde 46 dir. Gelişmiş ülkelerden ABD de kaba doğum hızı binde 18, İngiltere'de binde 17 olarak görülmektedir<sup>22</sup>.

Başarılı bir aile planlaması güdülmür ve gerektiği şekilde bu konuya önem verilirse kaba doğum hızı düşürülür, ailelerin istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları için olanaklar tanınır. Hem de kadınların gebeliğe bağlı ölümleri ve bebek ölüm hızı düşürülmüş olur.

#### V. GEBELİĞİN ÖNLENMESİ

Cinsi olgunluk yaşlarında gebeliği önleme sorunuyla ilgilenmeyen kadın ya da erkek yoktur, denebilir. Gebelikten korunmak için yazılan ilk reçeteler M.Ö. 1850 yıllarına ait Mısır papirüslerinden bulunmuştur. Bunlardan bir timsah pisliğinin macun benzeri bir taşıyıcı ile ikincisi

ise bal ve katran karışımı bir madde, üçüncüsü ise sakızımsı bir maddenin intra vaginal olarak kullanılmasını önermektedir. Coitus interruption ve laktasyon periyodunun uzatılması belki de bu reçetelerden önce de gebeliği önleyici yöntemler olarak kullanılıyordu<sup>23,24</sup>.

Eski Yunan düşünürlerinden Eflatun ve Aristo doğumun sınırlandırılmasından yana görüşlere sahiptirler. Serviks başlığı ve vagina diyafrazının ilk örneklerine de 4 000 yıl önce Mısır'da rastlanmaktadır. Ağızdan alınan haplar ve rahim içi araçlar 20.y.y. yapıtıdır.

GEBELİĞİN ÖNLENMESİ İÇİN ŞU ENDİKASYONLAR ÖNE SÜRÜLEBİLİR :

1. Tıbbi endikasyon : Kadının hayatı ve sağlığı gebelik sonucu ile-ri derecede tehlikeye girerse tıbbi endikasyon var demektir. Kalb hastalıkları, bazı psiko- lar, akciğer tüberkülozu, RH uyumsuzluğu, kronik nefrit, ağır anemiler, diabet gibi hastalıklar gebelikte kontraendikasyon sayılabilir ve kadın sağlığını kazanıncaya kadar uygun yöntemlerle gebe kalması önlenir.

2. Sosyal endikasyon : Belirli sayıdaki çocuktan sonra çocuğunu çok seven aileler bile artık çocuk istemezler. Çünkü böyle ailelerde yeni bir gebelik mutluluk getirecek yerde sadece üzüntü kaynağı olur. Burada özellikle ekonomik faktörler de rol oynar.

3. Aile planlaması : Son zamanlarda bütün dünya milletleri nüfusun hızla artması buna karşın doğal kaynakların bu artışa uymaması, hatta azalması yüzünden ekonomik hayatta meydana gelen darlığa bir dereceye kadar engel olmak üzere aile planlaması görüşüne büyük değer vermeğe başlamışlardır. Yani ailelerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları için devlet aracılığı ile gebeliği önleyici yöntemler halkın ayağına götürülmekte ve halkın bu konudaki bilgilerinin arttırılması için basın ve yayın organlarından faydalanılmaktadır<sup>2,11</sup>.

Sağlıklı bir üretim planı çizebilmek için aileler aşağıdaki kuralları iyice gözden geçirmelidir.

1. Çocuk sahibi olmak için en elverişli yaşlar 20-35 dir. Bunlardan büyük ya da küçük yaşlardaki gebeliklerde hastalık, sakatlık ve anne ile çocuk için ölüm tehlikesi vardır.

2. Bir gebeliğin son bulup diğerinin başlaması arasındaki süre 2 yıldan az, 5 yıldan çok olmamalıdır.

3. İyi planlanmış yaş aralıkları iyi ayarlanmış ve istenen 2 ya da 3 çocuk en uygun sayılır. Sağlık tehlikesi istenmiyen çocuklarda artar.

4. İlk çocukta yüksek tehlikeyi en aza indirmek için ilk gebelik 20 yaşından önce meydana gelmemeli, anne en sağlıklı döneminde olmalıdır.  
24,25

Sağlık açısından aile planlaması sadece çocukların sayısını ayarlamak değil ayrıca uygun yaş aralarını düzenlemek, zamanlama yapmak (annenin hayatı ve sağlığına en az tehlikeli olabilecek zamanda çocuk sahibi olmak) ve her çocuğun istendiğine onun için hazırlandığına emin olmaktır.  
2,26

**VI. AİLE PLANLAMASINDA KULLANILACAK YÖNTEMLER SEÇİLİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKLİ NOKTALAR :**

1. Kişi için tehlikesiz olması,
2. Duygusal olarak eşler tarafından benimsenmesi,
3. Etkinin yüksek olması yani kullanıldığı süre boyunca gebeliği önlemesi,
4. Ucuz olması,
5. Basit, kullanışlı olması.

## VII. AİLE PLANLAMASINDA KULLANILACAK YÖNTEMLER

1. **KILIF (PREZERVATİF)** : Erkek tarafından kullanılan yaygın bir yöntemdir. Vajinal krem veya jellerle birlikte kullanıldığında etkisi artar. Lastikten yapılmıştır. Yırtılma ya da kayma olasılığı olduğu için etkisi azdır.

2. **GERİ ÇEKME (COITUS INTERRUPTION)** : Gebeliğin önlenilmesinde kullanılan en eski fakat güvenilir olmayan bir yöntemdir. Çünkü penisin atılma olmadan vajenden çıkarılmasını temin edecek bir kontrolü gerekli kılar. Bu kontrol başarılı olsa bile, daima spermleri içeren bir salgının atılmadan önce olma olasılığı vardır. Psikolojik yönden de bu yöntem eşler arasında psikolojik bir gerginlik yaratır.

3. **RAHİM İÇİ ARAÇLAR (ALET)** : Gebeliği önleyici yöntemlerden en yenilerindedir. Genellikle plastik ya da paslanmaz çelikten yapılmış ve yüzük, küpe, spiral v.b. gibi adlarla kullanılmaktadır. Bu araçların alt uçlarında bir ip bulunur ve vajina içine doğru sarkar. Herhangi bir yakınma olduğunda ip çekilerek araç dışarı çekilir. Uterus içinde en fazla 5 yıl kalabilir. % 98 koruyuculuğu vardır. Aletler kendiliğinden özellikle menstürel devrede dışarı atılabilir. Alet üste iki kez atılmışsa ilk günlerde kramplar, karıfama, kanlı akıntı ve bir ay süren vaginal akıntılarının görülmesi olağandır.

4. **YIKAMA (LAVAJ)** : Oldukça eski tekniklerden biridir. Cinsel birleşmeden sonra hemen meniye dışarı çıkarmak için haznenin bol su ile veya başka bir solüsyon ile yıkanmasıdır <sup>28</sup>.

5. **HAPLAR (ORAL KONTRASEPTİFLER)** : Esas olarak sentetik progesteron ve estrogen kombinasyonundan ibarettir. Bu haplar menstruasyon devresinin 5 ile 25 inci günleri arasında yani 21 gün hiç aksatmadan kullanılırsa, üç şekilde etki göstererek ovulasyonu durdurur. Gebeliği önler.

a) Hipotalamik-pituiter bölgeye etkisiyle FSH ve LH releasing faktörlerini inhibe ederek ovülasyonu önlemek.

b) Serviks müküsüne etkiyle serviks müküsünün sperme olan geçirgenliğini önlemek.

c) Endometriuma etkiyle implantasyonu olanaksız kılmak. Oral kontraseptiflerin olumsuz etkileri : Sinir bozuklukları, adet düzeni değişiklikleri, ara kanamalar, hypomenoroe ve amenore (Bunlar genellikle saf progesteron uygulamasında görülür). Gastrointestinal bozukluklar, kusma, ödem, kilo olma, sinirlilik ve baş ağrısı, göğüs hassasiyeti, deri renklemesi, akne.

Oral kontraseptiflerin olumlu etkileri : Dismenore düzelir. Premenstrüel gerginlik olan kadınlarda durum ortadan kalkar. Ovulasyondaki sancı hali genellikle kaybolur. Seks durumunun rahatlamasından sonra kadında moral düzelmesi olur.

Oral kontraseptifler kullanılırken şunlara dikkat edilmeli :

a) Tabletler reçetesiz satılmamalı ve reçeteye iki-üç aylıktan fazla ilaç yazılmamalı.

b) Kadınların 3-6 ayda bir jinekolojik muayenelere gelmeleri.

c) Sürekli olarak 1-2 seneden fazla kullanılmamalı, arada ovülasyon tesbit testlerinin yapılması.

d) Bir doğumdan sonra küre başlamak için aradan 2-3 siklusun geçmesini beklemek.

e) Meme ve genital organ kanseri ya da hikayesi olanlarda oral kontraseptiflerin kullanılması kontr-endikedir. Ayrıca kardiovasküler,

böbrek, serebrovasküler, oftalmolojik hastalıklarda, epilepside, süt vermede ve migrende bu ilaçlar kontrollu olarak kullanılmalıdır. Koruyucu olarak kullanılışı pratikte yüzde 100.0 dür<sup>30,31,32,33</sup>.

6. KÖPÜKLÜ TABLETLER : Islatılmış tablet vajen içine konur. Bu tablet vajende spermleri öldürücü maddeleri içeren bir köpük meydana getirerek erir. Tabletlerin erimesi çoğunluk bir yanma ya da iğnelenme hissi verir.

7. TÜPLERİN BAĞLANMASI : Kadının çocuk yapma yeteneğini sürekli olarak ortadan kaldırmak için kullanılan cerrahi yöntemdir. Aile planlaması için tubal sterilizasyon yani fallopian tüplerinin cerrahi olarak bağlanması masraf azlığı ve emin yöntem oluşu nedeni ile benimsenmektedir.

8. DİAFRAM : Bu yöntem düzenli ve doğru olarak kullanıldığında gebeliği önlemede oldukça etkindir. Diafram içi boş bir lastik yarım küredir. Kenarları lastikle kaplı olan metal yaylardan yapılmıştır. Mekanik olarak vajenin üst kısmını ve serviksi diğer taraflardan ayırarak spermleri daha yukarılara çıkmasını engeller. Diafram elastik olduğu için ilişkiden önce el içinde bastırılarak vajina içine yerleştirilir. 6-8 saat yerinde bırakılır. Aynı zamanda diaframın yüzlerine sürülen krem ve jeller spermleri kimyasal etkileriyle hareketsiz bırakırlar.

9. TAKVİM YÖNTEMİ : Gebelik normal şartlarda adet 12-14 üncü gününe gelen ovülasyon sırasında meydana gelir. Çünkü bir ovumun dölleme yeteneği 24, bir spermin dölleme yeteneği ise 48 saat sürer. Bu saatler dışında yapılan coitus gebelikle sonuçlanmaz. Bunun için kadının 8-12 aylık süredeki adet devrelerinin gösterdiği değişiklikler gözönüne alınır. Bu formüle göre dölleme zamanının ilk beklenen gününü elde etmek için en kısa adet devresinden 18 çıkarılır ve son gününü bulmak için de en uzun devreden 11 çıkarılır. Böylece ovulasyonun kesin sınırları belirlenir. Bu sınır içindeki gebelik için tehlikelidir<sup>29</sup>.



10. KREM, JEL ve KÖPÜKLÜ MADDELER : Kimyasal yapıda spermleri öldürücü etkisi olan ve çabuk yayılarak yüzeyde bir tabaka meydana getiren maddelerdir. Bunlar özel şırıngalarla ilişkiden bir saat önce yatar pozisyonda iken konur ve 6 saat geçmeden de yıkanmaz. Etkili fakat pratik olmayan bir yöntemdir.

Aile planlamasında kullanılan yöntemler, tıbbi yöntemler ve geleneksel yöntemler diye ikiye ayrılır. Bunları :

#### I. TIBBİ YÖNTEMLER

- a) Oral kontraseptifler
- b) Rahim içi araçlar
- c) Condom (Prezervatif)
- d) Diafram
- e) Jel ve kremler
- f) Köpükler
- g) Hazne tabletleri
- h) Takvim metodu

#### II. GELENEKSEL YÖNTEMLER

- a) Geri çekme (Coitus interruption)
- b) Lavaj (Haznenin yıkanması)
- c) Hazne süngerleri,

şeklinde sınıflayabiliriz<sup>28</sup>.

#### VIII. YÖNTEMLERİN SEÇİLMESİ

Gebeliği önleyici yöntemlerin seçilmesinde şu üç nokta daima gözönünde tutulmalıdır.

1. Gebeliği önleyici herhangi bir yöntem hiç kullanmamaktan iyidir.

2. En etkili yöntem eşlerin büyük bir titizlikle kullanacağı yöntemdir.

3. Gebeliği önleyici bir yöntemin kullanışta etkili olmasında en kritik faktör yöntemin benimsenmesidir. Eşler tarafından önleyici yöntemlerin sevilip benimsenmesini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Örneğin : Din, öğrenim durumu, psikoseksüel tavır alışlar, kültür, kısır ya da kanser yapar korkusu.

Böylece eşlere eldeki yöntemlerin iyice anlatılması ve kendileri için en uygun olanı seçmede serbest bırakılması önemlidir. Eşler kendilerine en uygun olanı seçmeden önce birçok yöntemleri denemeleri gerekebilir<sup>23,26,27</sup>.

#### IX. DOKTOR ve AİLE PLANLAMASI

Aile planlamasının başarılı olmasında ailenin yönetilmesi önemli bir faktördür. Yöntemin benimsenmesi başarıyı daha da artırır. Gebeliği önleme konusundaki istekler çeşitlilik gösterir. Örneğin: Hemen doğumu izleyen devrede doğumun önlenmesi isteği fazladır. Fakat birkaç yıl geçtikten sonra gebeliği önleme konusundaki istek azalabilir. Ya da çeşitli nedenlerle değişebilir.

Doktorun çabası ile motivasyonun sağlanması mümkündür. Doktor her ailenin gereksinmelerine, duygularına ve yaşadıkları gerçek koşullara önemle eğilmelidir. Eşlerin ilişkileri ve özellikle cinsel konulardaki durumlar, gebeliği önleyici yöntemler hakkındaki duygu ve tutumları, bunları uygulamaya etkileri ancak doktor ve ailenin aralarında doğacak rahat ve güvenilir bir ilişkiden sonra ortaya çıkabilir.

#### X. HEMŞİRE VE AİLE PLANLAMASI

Aile planlaması uygulamasında hemşirenin başarılı olabilmesi için bu konuya inanması ve bu inancını ailelere aktarması gerekmektedir. Aynı zamanda gebeliği önleyici yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Ailelerin aile planlamasına motivasyonunda hemşireler doktorların en yakın yardımcılarıdır.

Hemşire eşlere planlı ana ve babalığın önemini anlatmalıdır. Ana ve babaya, çocuklarının yaşlarını ayarlamak ilmi ve tıbbi öğütler edinmek için toplumun elinde bulunan olanaklardan faydalanma ve tıbbi öneriler edinmelerine yardım etmelidir. Hemşire bu görevleri yerine getirmek için kliniklerde çalışabilir. Fakat ev ziyaretleri hemşirenin uygulamadaki başarısını daha çok artırır<sup>34,35</sup>.

#### XI. TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI

1960 yıllarına kadar Türkiye'de güdülen nüfus politikası nüfusumuzun hızla yükselmesi şekline yöneliktir. Fakat 1960 tan sonra doğum kontrolünün yasaklanmasının ana ve çocuk sağlığı üzerindeki zararlı etkileri üzerinde duran doktorların gayretleri ve nüfus artışının beklenen sonuçları ekonomik yönden ele alan ilim adamlarının baskısıyla Türkiye'de nüfus politikasının değiştirilmesine yol açan çalışmalar başlamıştır. Ekonomik, sosyal ve medikal yönleri ile ülkemizi ilgilendiren nüfus politikası 10 Nisan 1965 de yürürlüğe giren 557 sayılı yasa ile uygulamaya başlamıştır. Türkiye'deki aile planlaması uygulaması S.S.Y.B. liğine bağlı Nüfus Planlama Genel Müdürlüğü, Doğum Evleri Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri, Sosyallezyon bölgelerindeki Sağlık Ocakları, Jinekoloji servisleri bulunan Devlet Hastaneleri, Deneme Klinikleri (Ankara Doğumevi, İstanbul Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Gülhane Tıp Akademisi, Çapa Kadın

Doğum Kliniği, İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Zeynep Kamil Hastanesi, İzmir Tıp Fakültesi, Erzurum Tıp Fakültesi), gönüllü kuruluşlar (Türkiye Aile Planlaması Derneği, Türkiye Anneler Derneği, Üniversiteli Kadınlar Derneği) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsünün 1968 de yaptığı bir araştırmada Türkiye'de aşırı doğurganlığın temel nedenlerinin çok çocuk isteme ya da gebeliği önleyici yöntem kullanmak istememe olmadığını göstermiştir. Temel neden ailelerin rahim içi araç, ağızdan alınan hap ve prezervatif gibi etkili yöntemlerden yararlanma olasılığını bulamamalarıdır. Ankara yakınlarında kırsal bir bölgede yapılan uygulamalar çok çocuk istediği sanılan çiftçi ailelerine modern aile planlaması yöntemlerini kullanma olanağı sağlandığında bundan geniş ölçüde yararlandıklarını göstermiştir<sup>7,8,15,27</sup>.

## XII. ARAŞTIRMANIN AMACI

Aile planlaması ailelerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır. Aile planlaması insan haklarının en iyi biçimde kullanılması için gerekli olan koşulların sağlanmasında alınacak çeşitli önlemleri kapsayan bir kavram olarak anlaşılmalıdır. Ekonomik açıdan gelişmekte olan ve geri kalmış bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sosyo-ekonomik ve sosyo-psikolojik ve kültürel nedenlerden kaynaklanan yüksek nüfus artış hızı aile planlaması sorunlarını gündeme getirmektedir.

Aile planlaması uygulamalarında toplumun yapısı ve bilgi düzeyini tanımak önemlidir. Ailelerin gereksinmelerine yönelik olarak hazırlanan eğitim ve uygulama programları sağlık hizmetlerinin ve aile planlaması uygulamalarının etkinliğini arttıracaktır. Bu nedenle araştırmada yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi ve kullanma düzeylerinin saptanması amaç olarak ele alınmıştır.

B Ö L Ü M   I I  
A R A Ş T I R M A N I N   Y Ö N T E M İ

**II.1. Araştırmanın şekli :**

Araştırma tanımlayıcı olarak düzenlenmiştir. Araştırmanın kapsamı içinde yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi düzeyleri ve kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin saptanması planlanmıştır.

**II.2. Araştırmanın yapıldığı yer :**

Araştırma Ankara Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kadın Doğum bölümünde, doğum sonu kliniğinde yapılmıştır.

**2.1. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri :** Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin Kadın Doğum Bölümü üç kısımdan oluşmuştur.

a) DOĞUM ÖNCESİ BÖLÜMÜ

b) DOĞUM SALONU

c) DOĞUM SONU KLİNİĞİ

a) DOĞUM ÖNCESİ BÖLÜMÜ : Anneler gebelik tanısı konduktan sonra 7. ay'a kadar ayda bir, 8. ayda 15 günde bir, 9. ayda ise her hafta izlenirler. Doğum öncesi kontrollerinde doktorlar etkin görev almalıdırlar. Bununla birlikte 1977 yılında kurulan Gebelik Bakım Ünitesinde yüksek öğrenim görmüş iki hemşire, anneleri gebelik sonuna kadar izlemekte ve sağlık eğitimi yapmaktadırlar. Bu iki hemşire gebelikte normalden sapan durumlarda doktor ile işbirliği halindedirler.

b) DOĞUM SALONU : Yedi tane tek kişilik eylem odası, 3 tane tek masalı doğum odası ve üç yataklı bir dinlenme odasından oluşmaktadır.

c) DOĞUM SONRASI KLİNİĞİ : 40 yataklıdır. Yenidoğan bebekler doğum sonu kliniğinde ayrı bir odaya alınırlar ve sadece beslenme saatlerinde annelere verilirler. Doğum sonu kliniğinde çalışan hemşireler, doğum sonunda annenin fiziksel bakımına ve bebek bakımına ilişkin annelere eğitim yapmaktadırlar.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Doğum Kliniğinde bir aylık ortalama doğum sayısı 300 olarak belirlenmiştir.

#### II.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme :

Hacettepe Hastaneleri Doğum Sonu Kliniğinde 1-31 Mayıs 1980 tarihleri arasında yeni doğum yapan anneler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmacının tek çalışması, nedeni ile tüm evren araştırma kapsamına alınamamıştır. 1-31 Mayıs 1980 tarihleri arasında her gün 9-12 saatleri arasında geçen ilk 24 saat içinde yeni doğum yapmış annelerle görüşmüş, bu anneler ise örnekleri oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı ay içindeki doğum sayısı 286 olarak saptanmıştır. Görüşme yapılabilen 118 anne bu evrenin % 41.2'sidir. Araştırmacının tek çalışması nedeni ile araştırma dışında kalan deneklerin görüşme yapılan deneklerden farklı olmayacağı var sayılmaktadır.

#### II.4. Anket formunun düzenlenmesi :

Veri toplama aracı olarak ekte verilen bilgi anket formu kullanılmıştır. Bu form taranan literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Anket uygulanmadan önce soruların işlerliğini kontrol etmek amacıyla, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Doğum Sonu Kliniğinde yatmakta olan yeni doğum yapmış 25 anneye ön anket uygulanmıştır. Alınan sonuçlara göre yeniden düzenlenen form 1-31 Mayıs 1980 tarihleri arasında uygulamaya konmuştur.

Anket formunun içindeki değişiklikler :

a) Anne ve eşine ait tanıtıcı bilgiler.

- Annenin yaşı
- Eğitim durumu
- Çalışıp çalışmadığı
- Eşinin eğitim durumu
- Eşinin mesleği

b) Annenin gebelik öyküsü.

- Kaç kez gebe kaldığı
- Yaşayan çocuk sayısı
- Sahip olmak istedikleri çocuk sayısı

c) Aile planlamasına ilişkin bilgi.

- Aile planlamasının tanımı
- Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi
- Aile planlamasına ilişkin bilgilerin kaynağı
- Aile planlamasına ilişkin etkin yöntem bilgisi.

d) Aile planlaması uygulama hakkındaki düşünceleri.

- Aile planlaması uygulama nedenleri
- Aile planlaması uygulamak için başvuracağı yerler
- Aile planlaması yöntemlerini uygulamalarına eşlerin katılımı
- Aile planlaması yöntemlerini kullanma durumu.

II.5. Soru kağıdının uygulanması :

Veri toplama amacıyla yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi ve kullanma düzeylerini içeren ekteki soru kağıdı doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde araştırmacı tarafından görüşme yapılarak

doldurulmuştur. Görüşmeler ortalama 10 dakika sürmüştür. Görüşme sırasında herhangi bir güçlükle karşılaşılmamıştır.

#### II.6. Verilerin Değerlendirilmesi :

Aile planlaması tanımı konusunda (Aile planlaması eşlerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahihi olmaları) yanıtını verenler yeterli bunun dışında yanıt verenlerin bilgileri yetersiz olarak sınıflanmıştır. Soru kağıdı anne ve eşine ait tanıtıcı bilgiler, annenin gebelik öyküsü, aile planlamasına ilişkin bilgi ve uygulama konularını içeren 16 sorudan oluşmuştur.

Yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerini saptama amacıyla sorulan sorulara verilen doğru yanıtların dağılımı etkiliyecekleri düşünülen bağımsız değişkenler arasında  $\chi^2$  ve Fisher önemlilik testi yapılmıştır. Ayrıca her soruya verilen doğru yanıtlar sayı ve % olarak belirtilmiştir.

Soru kağıtlarında elde edilen veriler, elde değerlendirildikten sonra kodlandırılmış ve Hacettepe Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezi'nde değerlendirilmiştir.



B Ö L Ü M    I I I

B U L G U L A R

Tablo 1. Yeni doğum yapan annelerin özelliklerine göre dağılımları.

Yaş Grupları	Sayı	%
18 - 20	19	16.0
21 - 23	25	21.2
24 - 26	21	17.8
27 - 29	25	21.2
30 - 32	15	12.8
33 - 35	9	7.6
36 +	4	3.4
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	8	6.7
İlkokul	29	24.5
Orta - Lise	50	42.5
Yüksek	31	26.3
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
<b>Meslekleri</b>		
Ev kadını	70	59.3
Memur	41	34.7
İşçi	2	1.7
Diğer	5	4.3
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Yeni doğum yapmış annelerin özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 de görülmektedir. Deneklerin % 60.2 gibi büyük bir çoğunluğunun 21-29 yaşlarında olduğu görülmektedir. Buna göre bu yaş gruplarının aile planlaması konusunda daha fazla bilgi edinmeye gereksinimleri varsıyalabilir.

Eğitim durumlarına göre, annelerin dağılımları incelendiğinde, okur-yazar olmayanlarının oranlarının çok düşük olduğu (% 6.7), Orta-Lise mezunu olanların ise çoğunluğu (% 45.5) oluşturdukları dikkati çekmektedir.

Annelerin çalışıp çalışmadıklarına göre dağılımları incelendiğinde (% 59.3) ünün ev kadını olduğu (% 40.7) sinin ise çalıştığı görülmüştür.

Tablo 2. Eşlerinin eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımları.

Eşinin Eğitim Durumu	Sayı	%
Okur-yazar değil	1	0.8
İlkokul	20	17.0
Orta okul	44	37.2
Yüksek okul	53	45.0
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
<b>Eşlerin Meslekleri</b>		
Esnaf-Sanatkar	32	27.0
Memur	73	62.0
İşçi	9	7.6
Çiftçi	3	2.5
Diğer <sup>x</sup>	1	0.9
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

(x) Öğrenci, asker, işsiz bu gruba katılmıştır.

Eşlerin eğitim durumları incelendiğinde sadece bir deneğin eşinin okur-yazar olmadığı, yarısına yakınının (% 45) Yüksek Okul Mezumu olduğu, (% 37.2) sinin ise Orta-Lise eğitilmiş olduğu dikkati çekmektedir. Araştırmanın kapsamına giren eşlerin eğitim durumları annelere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Eşlerin mesleklerine göre dağılımları ise (% 0.9 u diğer), (% 2.5 i çiftçi), (% 7.6 sı işçi), (% 27.0 ı esnaf), (% 62.0 si memur) olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Annelerin yaşayan çocuk sayılarının dağılımları.

Yaşayan Çocuk Sayısı	Sayı	%
Yok	2	1.7
1	50	42.4
2	51	43.2
3	13	11.0
4 +	2	1.7
Toplam	118	100.0

Annelerin yaşayan çocuklarının dağılımları Tablo 3 de görüldüğü gibi, % 42.4 ünün 1 çocukluk, % 43.2 sinin 2 çocuklu, olduğu saptanmıştır. Yaşayan 3 çocuğa sahip olanların oranı % 11.0, 4 den fazla çocuk sahibi olanların oranı ise % 1.7 dir.

Tablo 4. Annelerin daha fazla çocuk isteme durumlarına göre dağılımları.

Çocuk İsteği	Sayı	%
İsteyen	40	34.0
İstemeyen	78	66.0
Toplam	118	100.0

İstenilen Çocuk Sayısı	Sayı	%
1	25	62.5
2	8	20.0
3	2	5.0
4	4	10.0
Allaha bağlı veya farketmez	1	2.5
Toplam	40	100.0

Tablo 4 de Annelerin daha fazla çocuk isteme durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Annelerin % 34 ü daha fazla çocuk istemekte, buna karşın % 66 sı istememektedir. Burada annelerin % 66 sının Aile Planlamasına gereksinim duydukları söylenebilir. Annelere istenilen çocuk sayısı sorulduğunda % 62.5 u bir çocuk, % 20 si en fazla iki çocuk istediklerini belirtmişlerdir. Annelerin % 82.5 unun üç çocuktan daha az çocuk istemesi aile planlamasına gereksinimi ortaya koyan bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 5. Annelerin gebelik öykülerine göre dağılımı.

Gebelik Öyküsü	Sayı	%
Düşük yapan	20	17.0
Kürtaj	15	13.0
Ölü doğum	18	15.0
Canlı doğum	117	99.2

Tablo 5 de annelerin gebelik öyküsüne göre dağılımı görülmektedir. Kürtaj ve düşük yapanların oranı % 30 olduğu görülmektedir. Bu aile planlaması bilgisine gereksinimi vurgulayan bir bulgudur.

Tablo 6. Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerine göre dağılımı.

Aile planlamasına ilişkin bilgi	Sayı	%
Yetersiz	112	94.9
Yeterli	6	5.1
Toplam	118	100.0

Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerine göre dağılımı Tablo 6 da görülmektedir. Annelerin % 5.1 inin aile planlaması kavramına ilişkin bilgilerinin olduğu, % 94.9 unun ise bu konuda bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Buradan araştırma kapsamı içindeki tüm annelerin doğum yapmış olmalarına karşın aile planlamasına ilişkin bilgilerinde büyük bir yetersizlik olduğu söylenebilir. Aile planlaması kavramını bilenler yeterli, az bilenler ve bilmeyenler yetersiz olarak kabul edilmiştir.

Tablo 7. Annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi kaynaklarına göre dağılımı.

Bilgi Kaynağı	Sayı	%
Hiç kimse	54	45.8
Eşi	11	9.3
Aile	2	1.3
Arkadaş	3	2.5
Doktor	22	18.7
Hemşire - Ebe	3	2.5
Diğer (Kitap)	23	19.5
Toplam	118	100.0

Annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi kaynaklarına göre dağılımı Tablo 7 de görülmektedir. Annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi kaynakları incelendiğinde % 45.8 inin bu konuda hiç bir kaynaktan bilgi almadığı, % 9.3 ünün eşlerinden, % 1.3 ünün ailesinden, % 2.5 inin arkadaşından bilgi aldığı görülmektedir. Aile planlamasına ilişkin Doktor'dan bilgi alan annelerin dağılımı ise % 18.7 olarak bulunmuştur.

Bu konuda hemşire ve ebeden bilgi alanların oranı % 2.5 gibi çok düşük bir orandır. Bu bulgulara göre bir olasılıkla annelerin hemşire ve ebeleri aile planlaması konusunda bilgi kaynağı olarak görmediği, hemşire ve ebelerin de henüz bu alanda aktif rol olmadıkları söylenebilir. Aile planlamasına ilişkin konuda basılı yayınlardan yararlananların oranı ise % 19.5 dir. Buradan ülkemizde aile planlaması konusundaki yayınların yetersiz olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Annelerin aile planlaması uygulama konusundaki düşüncelerine göre dağılımı.

Aile Planlaması Uygulamaya İlişkin Düşünceler	Sayı	%
UYGULAMAYI DÜŞÜNENLER	110	93.0
UYGULAMAYI DÜŞÜNMEYENLER	8	7.0
Toplam	118	100.0

Aile planlaması uygulama konusunda annelerin düşünceleri Tablo 8 de görülmektedir. Tablo 6 da annelerin % 94.9 unun aile planlaması konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunun görülmesine karşın aile planlaması uygulama isteği olan annelerin % 93.0 olduğu saptanmıştır. Uygulamaya istekliliğin arttığı dikkati çekmiştir.

Tablo 9. Aile planlamalarında annelerin başvuracakları yerleri bilme durumlarına göre dağılımı.

Başvuracakları Yerler	Sayı	%
Bilmiyor	24	20.0
A.Ç.S. Merkezleri	4	3.0
Hastane	7	6.0
Doktor	81	69.0
Hemşire - Ebe	2	2.0
Toplam	118	100.0

Aile planlamalarında annelerin başvuracakları yerleri bilme durumlarına göre dağılımları Tablo 9 da gösterilmiştir. Annelerin % 69 unun aile planlaması uygulamalarında Doktor'a başvurabileceklerini düşündükleri,

% 20 sinin nereye başvuracaklarını bilmedikleri dikkati çekmektedir. Sadece % 3.0 ü Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezlerini, % 6.0 sı Hastaneyi, % 2.0 si Hemşire ve Ebeleri bilgi kaynağı olarak görmektedir.

Tablo 10. Annelerin çok çocuk istemeyen ailelerde kimin korunacağına ilişkin düşüncelerine göre dağılımı.

Aile Planlaması Yöntemlerini Kimin Kullanacağı	Sayı	%
Erkek	32	27.1
Kadın	32	27.1
Beraber	43	36.4
İkisinden biri	8	6.8
Hiç biri	3	2.6
Toplam	118	100.0

Tablo 10 da annelerin çok çocuk istemeyen ailelerde kimin korunacağına ilişkin düşüncelerine göre dağılımı görülmektedir. Eşlerin % 36.4 ünün aile planlaması yöntemlerini birlikte uygulamayı düşündükleri saptanmıştır. Annelerin % 27.1 inin erkeklerin % 27.1 inin de kadınların korunması gerektiği düşüncesinde oldukları saptanmıştır.



Tablo 11. Annelerin gebelikten koruyucu yöntemlerin etkinlik derecesine ilişkin düşüncelerine göre dağılımı.

Gebelikten Koruyucu Yöntemler	Sayı	%
Kılıf (Prezervatif)	3	2.5
Geri çekme (Coitus interruption)	14	11.9
Alet (R.I.A.)	61	51.7
Yıkama (Lavaj)	0	0.0
Hap (Oral Kontraseptifler)	21	17.8
Köpük	0	0.0
Diyafram	6	5.1
Takvim	13	11.0
Toplam	118	100.0

Tablo 11 de annelerin gebelikten koruyucu yöntemlerin etkinlik derecesine ilişkin düşüncelerine göre dağılımı görülmektedir. Gebelikten koruyucu yöntemlerin etkinlik derecesine ilişkin düşünceleri incelendiğinde annelerin % 51.7 sinin alet (R.İ.A.), % 17.8 inin oral kontraseptif (hap), % 11.0 inin takvim yöntemini, % 5.1 inin diafram'ı, % 2.5 inin de kılıf (Prezervatif)'ı etkin olarak düşündükleri görülmüştür. Annelerin gebelikten korunma konusunda geleneksel yöntemlerden çok Tıbbi yöntemlerin etkinliğinin daha fazla olduğuna inandıkları söylenebilir.

Tablo 12. Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

AİLE PLANLAMASI KAVRAM BİLGİSİ	YAŞ GRUPLARI <sup>x</sup>					
	18-26		27 +		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyor	22	34.0	15	28.0	37	31.0
Az biliyor	39	60.0	36	68.0	75	64.0
Biliyor	4	6.0	2	4.0	6	5.0
Toplam	65	100.0	53	100.0	118	100.0

<sup>x</sup> Örneğe giren annelerin yaşlarının aritmetik ortalamasına göre gruplama yapılmıştır.

<sup>xx</sup>p = 0.319      P > 0.05      ( $\bar{x}$  = 263).

<sup>xx</sup> İstatistiksel değerlendirme bilmeyenler ve az bilinler birleştirilerek yapılmıştır.

Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 12 de görülmektedir. 18-26 yaş gurubundaki annelerin % 66'sının aile planlaması kavramını bildikleri, 27 ve üzeri yaş grubundaki annelerin ise % 4'ünün aile planlaması kavramını bildikleri belirlenmiştir. Yaş grupları arasında aile planlaması kavramına ilişkin bilgi konusundaki fark olup olmadığı araştırılmış sonuç olarak istatistiksel yönden önemsiz bulunmuştur.

Tablo 13. Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin EĞİTİM durumlarına göre dağılımları.

AİLE PLANLAMASI KAVRAMI BİLGİSİ	EĞİTİM DURUMU									
	Okur-Yazar Değil		İlkokul		Orta-Lise		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yetersiz	8	100.0	28	96.0	48	96.0	28	90.0	112	95.5
Yeterli	0	0.0	1	4.0	2	4.0	3	10.0	6	5.0
Toplam	8	100.0	29	100.0	50	100.0	31	100.0	118	100.0

Tablo 13 de annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Okur-yazar olmayanların tümünün, ilkököl mezunu ve orta-lise mezunu olanların hemen hepsi % 96.00 yüksek okul mezunu olanların % 90.00 unun aile planlaması kavram bilgilerinin yetersiz olduğu dikkati çekmektedir. Bu bulgu eğitimin bu konuda farklılık oluşturmadığını düşündürmektedir.

Tablo 14. Annelerin aile planlaması kavram bilgilerinin mesleklere göre dağılımları.

AİLE PLANLAMASI KAVRAM BİLGİSİ	ANNELEİN MESLEKLERİ					
	Ev kadını		Çalışan Kadın <sup>x</sup>		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<sup>xx</sup> Yetersiz	69	98.6	43	89.6	112	41.0
Yeterli	1	1.4	5	10.4	7	59.0
Toplam	70	100.0	48	100.0	118	100.0

<sup>x</sup> Memur ve işçi anneler birleştirilerek çalışan kadınlar gurubuna katılmışlardır.

<sup>xx</sup> Aile planlaması kavramı konusunda az bilgi sahibi olanlar ve hiç bilgisi olmayanlar yetersiz olarak alınmıştır.

$P = 0.0401$

$P > 0.05$

Annelerin Tablo 14 de aile planlaması bilgilerinin çalışıp çalışmalarına göre dağılımı görülmektedir. Ev kadınlarının % 1.4'ünün aile planlaması konusunda bilgisi olduğu, çalışan kadınlar grubunda ise bu konuda bilgisi olanların oranı % 10.4 tür. Aile planlaması kavramı bilgisi ile meslekleri arasındaki fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur (P 0.05). Buradan çalışan annelerin bir olasılıkla sosyal ilişkilerin daha fazla olduğu bir ortamda buldukları ve bu nedenle aile planlaması bilgisi konusunda daha fazla bilgi sahibi olabilecekleri sonucuna varılabilir. Ev kadınlarının ise çalışan annelere oranla daha kapalı bir çevre içinde buldukları ve bu nedenle aile planlaması kavramı konusunda yetersiz bilgi sahibi oldukları söylenebilir.

Tablo 15. Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı.

Aile Planlaması Kavramı Bilgisi	EŞLERİN EĞİTİM DURUMLARI									
	Okur-yazar değil		İlkokul		Orta-Lise		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
YETERSİZ	1	100.0	20	100.0	40	91.0	51	96.0	112	95.0
YETERLİ	0	0.0	0	0.0	4	9.0	2	4.0	6	5.0
Toplam	1	100.0	20	100.0	44	100.0	53	100.0	118	100.0

Annelerin aile planlaması kavramı bilgilerinin eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 15 de görülmektedir. Aile planlaması konusunda bilgisi yeterli olan 6 annenin eşi Yüksek okul ve Orta-Lise eğitimlidir. Bu bulguya göre eşlerin eğitim durumunun annelerin bilgisine etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 16. Annelerin aile planlaması uygulamaya ilişkin düşüncelerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

AİLE PLANLAMASI UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİLER	YAŞ GRUPLARI					
	18-26		27 ve üzeri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uygulamayı Düşünüyor	62	95.0	45	91.0	110	93.0
Uygulamayı Düşünmüyor	3	5.0	5	9.0	8	7.0
Toplam	65	100.0	50	100.0	118	100.0

Tablo 16 da annelerin aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelerinin yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Bu ikisi arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $P = 0.251$ ,  $P > 0.05$ ).

18-26 yaş grubunda aile planlaması uygulamaya ilişkin düşüncelere katılanların oranı % 95.0, 27 ve üzeri yaş grubundakilerin oranı ise % 91.0 olarak bulunmuştur. Katılmayanların 18-26 yaş grubunda % 5.0, 27 ve üzeri yaş grubundakilerin ise % 9.0 olduğu saptanmıştır. Buradan doğurganlık çağındaki kadınların aile planlaması uygulamaya ilişkin düşünceleri benimsedikleri söylenebilir.

Tablo 17. Annelerin aile planlaması uygulamaya ilişkin düşüncelerinin mesleklerine göre dağılımları.

AİLE PLANLAMASI UYGULAMAYA İLİŞKİN DÜŞÜNCELER	ANNENİN MESLEĞİ					
	Ev kadını		Çalışan Kadın <sup>x</sup>		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Katılıyor	66	94.0	44	91.7	110	93.0
Katılmıyor	4	6.0	4	8.3	8	7.0
Toplam	70	100.0	48	100.0	118	100.0

<sup>x</sup> Memur ve işçi olan anneler birleştirilerek çalışan kadınlar grubuna katılmıştır.

$$P = 0.824 \quad P > 0.05$$

Annelerin aile planlaması uygulamaya ilişkin düşüncelerinin mesleklerine göre dağılımları Tablo 17 de gösterilmiştir. Aile planlaması uygulamaya ilişkin düşüncelerle annelerin meslekleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $P > 0.05$ ).

Bu bulgu annelerin, aile planlamasını düşünme konusunda çalışma durumunun etkili olmadığını göstermektedir.

Tablo 18. Annelerin aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelerinin eğitim durumlarına göre dağılımı.

AİLE PLANLAMASI UYGULAMAYA İLİŞKİN DÜŞÜNCELER	ANNENİN EĞİTİM DURUMU									
	Okur-Yazar değil		İlkokul		Orta-Lise		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Katılıyor	8	100.0	25	86.0	50	100.0	27	87.0	110	93.0
Katılmıyor	0	0.0	4	14.0	0	0.0	4	13.0	8	7.0
Toplam	8	100.0	29	100.0	50	100.0	29	100.0	118	100.0

Tablo 18 de annelerin aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelerinin eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Okur-yazar olmayan, orta-lise mezunu olan annelerin hepsi, ilkokul mezunlarının % 86 sı yüksek okul mezunu olan annelerin % 87 si bu düşüncelere katılmaktadır. İlkokul mezunu olanların % 14.0 ü, yüksek okul mezunu olanların % 13.0 ü, aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelere katılmadıkları gözlenmiştir.

Tablo 16, 17, 18 de aile planlaması uygulamaya ilişkin düşünceler ile annelerin yaş, meslek, ve eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde bu değişkenlerin aile planlaması uygulamaya ilişkin düşüncelerde etkin bir rol oynamadığı görülmüştür. Bu bulgulara göre annelere aile planlamasına ilişkin yeterli bir kavram bilgisi verilirse aile planlamasını uygulamaya ilişkin düşüncelere katılım oranı ortacağı söylenebilir. Bu bilgiler annelere eğitim yolu ile kazandırılabilir.

Tablo 19. Annelerin aile planlaması için başvuracakları yerleri bilme durumlarının yaş gruplarına göre dağılımı.

	ANNELERİN YAŞ GRUPLARI					
	18-26		27 ve daha fazla		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyor	16	25.0	8	15.0	24	20.0
Sağlık hizmetlerinden yararlananlar <sup>x</sup>	49	75.0	45	85.0	94	80.0
Toplam	65	100.0	53	100.0	118	100.0

<sup>x</sup> Sağlık hizmetlerinden yararlananlar grubuna Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri, Hastane, Doktor, Ebe ve Hemşire'ye başvuracaklarını söyleyenler katılmıştır.

$$P = 1.633 \quad P > 0.05$$

Annelerin aile planlaması için başvuracakları yerleri bilme durumlarına göre yaş gruplarının dağılımı Tablo 19 da görüldüğü gibi, incelendiğinde istatistiksel olarak fark önemsiz çıkmıştır ( $\chi^2 = 1.633$ ,  $P > 0.05$ ).

18-26 yaş grubunda aile planlamasını uygulamaları için başvuracakları yerleri bilmeyenlerin oranı % 25.0, bilenlerin oranı % 75.0 iken, 27 ve fazlası yaş gruplarında bilmeyenlerin oranı % 85.0 olarak bulunmuştur. Doğurganlık süreci içinde annelerin yaşları ilerledikçe deneyimler olması nedeniyle aile planlaması konusunda başvuracakları yerler konusunda bilinçlendikleri düşünülebilir.

Tablo 20. Annelerin aile planlaması için başvuracakları yerleri bilme durumlarının annelerin eğitim düzeylerine göre dağılımı.

BAŞVURACAKLARI YERLER	ANNENİN EĞİTİM DURUMU									
	Okur-Yazar değil		İlkokul		Orta-Lise		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Biliyor	4	50.0	8	27.6	8	16.6	4	13.0	24	20.0
Bilmiyor	4	50.0	21	72.4	42	84.0	27	87.0	94	80.0
Toplam	8	100.0	29	100.0	50	100.0	31	100.0	118	100.0

Tablo 20 de annelerin aile planlaması için başvuracakları yerleri bilme durumlarının annelerin eğitim düzeylerine göre dağılımı görülmektedir. Okur-yazar olmayan annelerin yarısı (% 50.0), ilkokul mezunlarının % 27.6 sı, Orta-Lise mezunlarının % 84.0 ı, Yüksek okul mezunlarının % 13.0 ü aile planlaması konusunda başvuracakları yerleri bilmedikleri saptanmıştır. Eğitim düzeyinin artması annelerin bu konudaki bilgilerini etkiler görmektedir.





Annelerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanmalarına göre dağılımları Tablo 21 de görülmektedir.

Annelerin bildikleri aile planlaması yöntemleri sıralandığında yarısından fazlasının R.İ.A., Alet (% 90.7), geriçekme-Coitus interruption- % 83.9, Oral kontraseptif-Hap- (% 83.1), Takvim yöntemi (% 52.5), Yıkama-Lavaj (% 67.8), tüp bağlama (% 52.5) yöntemlerini bildikleri, kılıf-prezervatif-'i bilenlerin ise sadece (% 13.6) oranında olduğu dikkati çekmektedir.

Uyguladıkları aile planlaması yöntemleri incelendiğinde, diafram, krem ve jel'in denekler tarafından hiç kullanılmamış olmasına karşın deneklerin en fazla kullandıkları yöntem geri çekme-coitus interruption- olduğu belirlenmiştir (% 38.1). Kılıf-prezervatif- (% 25.4), Yıkama-lavaj (% 22.0), Oral kontraseptif -hap-R.İ.A.-Alet- (% 15.4) de kullanılan yöntemler arasındadır. Takvim yöntemini deneklerin % 11.9'u kullandıklarından söz etmişlerdir. Tüplerini bağlatan iki kişi Tıbbi endikasyonu neden olarak göstermiş, 4 kişi Köpüğü, 3 kişi de daha önceleri kremi ara sıra kullandıklarını söylemiştir.

Bu bulgular annelerin en iyi bildikleri : R.İ.A. (Alet), Coitus interruption (Geri çekme), Oral kontraseptif (Hap), ve lavaj (yıkama) yöntemlerini aynı zamanda en fazla kullandıkları yöntemler olduğunu göstermektedir.

Yıkama (Lavaj) yönteminin etkinliğine annelerin hiçbirinin inanmamış olmasına karşın, bu yöntemin oral kontraseptif kadar sık kullanılışı : (% 22.0) dini inançlar ve temizlik duygusuna bağlanabilir. Geri çekme yönteminin en fazla kullanılan yöntem oluşu : masrafsız, dışarıdan müdahaleyi gerektirmeyen ve kesin bir yöntem olarak düşünülmesi nedeniyle olabilir. R.İ.A.'nın (Alet), Oral kantraseptif, yıkama, geri çekme ve prezervatif-

ten daha az kullanılışı bir olasılıkla örnelemeye giren annelerin çoğunluğunun ilk doğum olması ve doğum yapmadan R.İ.A. (rahim içi araç)'yı takmayı düşünmemelerine bağlanabilir. Geri çekme'den sonra en fazla kullanılan yöntem kılıf (Prezervatif) dir. Buna karşın kılıfı gebelikten koruyucu etkin bir yöntem olarak gören anneler sadece (% 2.5), Kılıfı bildiğini söyleyen anneler sadece (% 13.6) olmasına karşın, (% 25.4) ünüm kullandıklarını söylemeleri dikkati çekmektedir.

Takvim yönteminin bilinmesine karşın (% 11.9) unun kullandığı görülmektedir. Örnelemeye giren annelerin sağlık personelinin müdahalesini gerektiren oral kontraseptifler ve R.İ.A. dan çok kendi kendilerine kullanabilecekleri kılıf, geri çekme ve yıkamayı kullandıkları dikkati çekmektedir. Bu bulgular annelerin bu alanda Sağlık personelinden yeterince yararlanmadıklarını düşündürebilir.

## B Ö L Ü M I V

### S O N U Ç

Yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi düzeyleri ve kullanımları araştırılmıştır.

Bulgular değerlendirildiğinde varılan sonuç şöyledir :

Örneklemeye giren yeni doğum yapmış annelerin % 60.2 si 21-29 yaşlarında çoğunluğu okur-yazar % 93.8, yarısından fazlası ev kadınıdır (% 59.3) (Tablo 1).

Annelerin eşlerinin % 82.2 si Orta, Lise ve Yüksek eğitimli ve % 62.0 si memurdur.

Bu kişisel özelliklere sahip annelerin % 85.6 sının yaşayan çocuk sayıları bir veya ikidir. % 66.0 sı daha fazla çocuk istemekte, % 82.5 u istenilen çocuk sayısı idealini bir veya iki olarak sınırlamaktadırlar.

Annelerin % 30.0 unun öyküsünde düşük ve kürtaj, % 15.0 de ölü doğumdan söz etmektedirler.(Tablo 5). Doğurganlıklarına özellikleri belirlenen bu annelerin hemen hepsinin % 94.9 aile planlaması kavramına ilişkin bilgisinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Annelerin % 45.8 inin aile planlaması konusunda hiç bir kaynaktan bilgi almadığı, diğerlerinin sıra ile çeşitli yayınlardan, Doktorlardan, eşinden, arkadaşlarından, Hemşire ve Ebelerden ve ailesinden bilgi aldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

Aile planlaması kavramını yetersiz bildikleri saptanan ve sağlık ekibi dışındaki kişilerden bilgi aldıkları saptanan örneklemedeki annelere aile planlaması kavramı açıklandığında annelerin % 93.0 ü aile planlaması uygulamayı düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 8). Bu istekliliklerinin yanı sıra annelerin % 20 si başvuracakları yeri bilmemektedir. Aile planlamasında % 69.0 ı Doktor'a başvurmayı düşünürken, Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi, Hastane, Ebe ve Hemşirelerden yardım alabileceğini düşünenlerin oranı sadece % 11.0 dır (Tablo 9).

Annelerin ailede kimin korunacağına ilişkin düşünceleri araştırıldığında % 36.4 ü beraber, % 27.1 inin erkek, % 27.1 inin kadının korunması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 10).

Annelerin gebelikten koruyucu yöntemlerin etkinlik derecesine ilişkin düşünceleri araştırıldığında annelerin yarısı % 51.7 si R.İ.A. (alet) i, % 17.8 i Oral kontraseptifi (hap) i, % 11.0 de geri çekme yöntemini en koruyucu olarak göstermişlerdir.

Annelerin aile planlaması kavramı bilgisi 18-26 yaş ve 27+ daha fazlası yaş gruplarında araştırıldığında farklılık bulunmamıştır (Tablo 12). Okur yazar olmayan annelerin tümünün, orta-lise mezunu ve ilkokul mezunu olanların hemen hepsinin % 96.0, yüksek okul mezunu olanların % 90.1 nin aile planlaması kavram bilgisinin yetersiz olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 13).

Annelerin aile planlaması kavramı bilgisinin yaş ve eğitim durumlarına göre değişmesine karşın, çalışan annelerin kavram bilgilerinin ev kadınlarına oranla daha yeterli olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 14).

Eşleri Orta-Lise ve Yüksek Okul mezunu olan annelerin sadece 6 tanesinin aile planlaması kavram bilgisi yeterli bulunmuştur. Bu bulgu

eşlerin annelere bilgi verme konusunda yeterli ve etkili olmadığını gösterebilir (Tablo 15).

Aile planlaması uygulamayı isteklilikte yaş grupları arasında önemli bir farklılık olmadığı annelerin hemen hepsinin uygulamayı istedikleri görülmüştür. Bu konuda annenin çalışması ya da ev kadını olması önemli bir değişken olmamaktadır. Annelerin eğitim durumu da aile planlaması uygulamaya ilişkin düşünceleri etkilememektedir (Tablo 16-17-18).

Annelerin aile planlaması konusunda başvuracakları yerleri, 27 yaş üzeri grupta biraz daha fazla bildikleri gözlenmiş fakat bu fark istatistiksel yönden önemsiz bulunmuştur. Aile planlaması için başvuracakları yerleri bilmeleri annelerin eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir (Tablo 19-20).

Görüldüğü gibi yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin kavram bilgisi danışacağı kaynak bilgisinin eşlerin ve kendilerinin eğitimleri yaşları ve meslekleri ne olursa olsun yetersizdir.

Aile planlamasına ilişkin düşüncelerinde deneklerin hemen hepsi 1 ve 2 çocuklu ve ideal çocuk sayısını 1-2 olarak sınırlamış, buna bağlı olarak da aile planlamasını benimsemiş görülmektedir. Annelerin ve eşlerin eğitimleri yaşları ve meslekleri aile planlaması uygulamayı istemede farklılık yaratmamaktadır.

Bu bulgular yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına istekliliklerine karşılık bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ve eğitime gereksindiklerini göstermektedir. Bu eğitim özellikle doğumun fazla olduğu 21-29 yaş grubunda önemli bir gereksinmedir. Annelerin öykülerindeki düşük, kürtaj ve ölü doğumlar da bu gereksinmeyi vurgulamaktadır. Örneklerdeki annelerin hemen hepsinin okur-yazar ev kadını ve aile planlaması

uygulamaya istekli oluşu verilecek eğitimi almaya yatkınlıklarını göstermektedir.

Aile planlaması konusundaki genel bilgiler araştırılan annelerin hangi aile planlaması yöntemlerini bildikleri sorulduğunda en fazla R.İ.A. nın, Geri çekmenin, Oral kontraseptif, Takvim, Yıkama ve Tüp bağlamadan söz ettikleri görülmüştür. Bu bulgu ve yöntemlerin etkinliğini soran soruya verdikleri yanıtlar annelerin yöntemler konusunda bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Bu yöntemleri kullanmada özellikleri araştırıldığında en fazla ve en sürekli kullanılan yöntemlerin R.İ.A. ve Oral kontraseptif olduğu dikkati çekmektedir. Krem, Diafram, Tüp bağlama, Köpük, yöntemlerinin çok az ya da hiç kullanılmadığı belirlenmiştir. Yıkama (Lavaj) yönteminin etkinliğine annelerin hiçbirinin inanmamış olmasına karşın bu yöntemi oral kontraseptif kadar sık kullanmışlardır (% 22) (Tablo 21).

## Ö N E R İ L E R

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesiyle annelerin aile planlaması kavramı ve aile planlaması yöntemlerinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bunların ışığı altında :

1) Aile planlaması kavramı aile planlaması yöntemleri ve bunların uygun bir biçimde kullanımları konusunda kadınlara eğitim verilmesi önerilebilir.

Deneklerin eşlerinin eğitim durumunun annelerin bilgisi üzerine etkili olmadığı sonucu doğrultusunda eşleri bir arada eğitmenin bu konuda daha etkin olabileceği varsayılarak annelere eşleri ile birlikte eğitim verilmesi önerilebilir.

2) Yukarıda sözü edilen eğitim içinde aile planlaması konusunda hizmet veren yerler de bireylere tanıtılırsa etkin olacağı, ailelerin aile planlaması uygulaması konusunda daha yararlı olunabilir.

3) Okur-yazar olupta bu konuda bilgisiz olanlar için eğitimde basın ve yayından yararlanılabilir.

4) Aile planlaması kavramı, aile planlaması yöntemleri ve bunların uygun bir biçimde kullanımları konusunda gebelik süresince ve doğum sonrasında verilecek eğitim, polikliniklerde eğitim üniteleri kurularak verilebilir.



## Ö Z E T

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Doğum Sonu Kliniğinde yeni doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi düzeyleri ve kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin saptanması amacıyla planlanan bu araştırma tanımlayıcı araştırma niteliğindedir.

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Doğum Sonu Kliniğinde 1-31 Mayıs 1980 tarihleri arasında yeni doğum yapmış anneler oluşturmaktadır.

1-31 Mayıs 1980 tarihleri arasında her gün 09.00 - 12.00 saatleri içinde geçen ilk 24 saat süre içinde yeni doğum yapmış annelerle görüşmüş ve bu değerlendirmeye örnek oluşturmuşlardır.

Veri toplama aracı olarak ekte verilen anket formu kullanılmıştır.

Görüşmeler araştırmacı tarafından tek tek uygulanmıştır.

1-31 Mayıs tarihlerinde her gün saat 09.00-12.00 arasında toplam 118 kişi ile görüşülmüştür.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplanması ki kare (chi square) ve Fisher testi kullanılmıştır.

Yapılan değerlendirmede örnekleme giren annelerin aile planlaması konusunda kavram bilgilerinin yetersiz olduğu, hiç bir kaynaktan bilgi almadıkları, bilgi alacağı kaynağı bilmedikleri, gebelik öykülerinde % 45.0'nin kürtaj, düşük ve ölüm doğum olduğu belirlenmiştir.

Bu bilgi yetersizliğine karşın hemen hepsinin 2 çocuktan fazla çocuk istemediği ve aile planlaması yöntemlerini kullanmak istedikleri saptanmıştır. Bilgi ve isteklilikte yaş, eğitim durumu ve mesleğin etkili olmadığı görülmüştür.

Aile planlaması konusundaki bilgi yetersizliği ve uygulama istekliliğinin yanı sıra anneler aile planlaması yöntemlerinin çoğunun ismini bilmekte ve etkinliği konusunda doğruya yakın yanıtlar vermektedir. Oral kontraseptif, R.İ.A. ve Geri çekme en etkin yöntemler olarak gösterilmiştir. Buna karşın en fazla kullandıkları yöntemler : Geri Çekme, Lavaj, Prezervatif'dir. Sağlık personelinin müdahalesine gereksinim duyulmadan uygulanan bu yöntemlerin yaygın oluşu Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanılmadığını düşündürmekte, bilgi eksikliği ise eğitim gereksinimi vurgulamaktadır. Bu sonuçlara göre gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Y A R A R L A N I L A N K A Y N A K L A R

1. Türkiye'de Nüfus (Ankara 1975) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
2. WOODCLIVE 1969 Birth Control Now and Tomorrow, Davies London Chap. 1-11.
3. Nüfus Etütleri Enstitüsü Bülteni, 1973, Sayı I, Cilt 1.
4. United Nations Funds For Population Activities Population Facts and Hand. 1980.
5. Dünya Sağlık Örgütü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Uzmanı ve Konsultanı Waddad Haddat. Seminer Notları, 1980.
6. World Population Data Sheet of the Population Reference Bureau Inc. 1976.
7. FİŞEK H. NUSRET, 1972. Sağlık Yönünden İnsan ve Çevresi Dönem I Ders Notları. H.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü, Sayfa 77-85.
8. FİŞEK, H.N. 1973. Türkiye'de Nüfus Planlaması Hizmetlerinin Gelişmesini Engelleyen Faktörler. H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü Bülteni. Cilt 1, Sayfa 4.
9. D.İ.E. Nüfus Sayımları 1927-70.
10. KOCAÇITAK DEMİRTAŞ 1974. Epidemiyoloji Ders Notları. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi.

11. ÇANGA ŞERİF, ÖNDER İLHAN 1972. Kadın Hastalıkları. A.Ü. Tıp Fakültesi Yayınları. Sayı 262, Sayfa 606-617.
12. ERDOĞAN MİTHAT 1972. Ana Çocuk Sağlığı Dönem I Ders Notları. H.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü, Sayfa 39-47.
13. OMRAN R.A. 1973. Aile Planlamasının Anne ve Çocuk Sağlığı Yönünden Faydaları. Türkiye Nüfus Planlaması Haberleri, Mart, Sayfa 65.
14. ROSEN H. 1967. Abortion in America. Meacon Press, Boston, Chap 18.
15. UNMET 1973. Needs and Family Planning. Interview Dr. Mahler People People Vol. I. Num. I. Oct., Page 3-10.
16. TUNCER BARAN 1973. Kalkınma, Doğurganlık ve Aile Planlaması. H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü Bülteni, Cilt I, Sayı I, Mart, Sayfa 2.
17. GELBER I. Family Planning in a Growing World. American Journal of Nursing, August 1964, p. 64-98.
18. Aile Planlaması. Ankara 1977. T.C. S.S.Y.B. Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü, S. 24.
19. TAŞKIN L. 1977. Ankara İl Sınırları İçindeki Köy Ebelerinin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgileri. H.Ü. Mezuniyet Sonrası Eğitim Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doktora Tezi, Ankara.
20. GÜÇSAVAŞ, N. 1978. İlk Doğumunu Yapan Annelerin Doğum Eylemi Süresindeki Hemşirelik Bakım Gereksinmelerinin Saptanması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
21. Karadayı F. 1974. Population Growth in Turkey.

22. World Population Data Sheet of the Population Reference Bureau Inc.  
1971, August.
23. CALDERON S. MARY. 1965. Gebelikten Korunma ve Kullanılan Metotlar.  
Nüfus Planlaması Teşkilatı Yayınları No 1. Ankara, Bölüm 1-8.
24. GUTTMACHER F. ALAN, 1963. The Complete Book of Birth Control Ballantine  
Books. New York, Chap 8-9-11.
25. SEAL K.C. and BHATNAGAR N.K. 1973. Cost Effectiveness of Family  
Planning Programme Variation by Methods and by Sates. The Journal  
of Family Welfare. Vol. XX, No I, Sep. Page 56.
26. TAMBLYN B.P. 1973. Planning For Family Planning. A. Journal of  
Public Health Feb. Page 142-143.
27. KARCI N. 1973. Pratikteki Çalışmalardan Aile Planlamasının Memleketi-  
mizdeki Tatbik İmkânı ve Değeri. İzmir Devlet Hastanesi Mecmuası.  
XI. 3 Sayfa 705.
28. TOROS A. 1977. Doğum Kontrolü, Kısırlığın Tedavisi ve Gebeliğin Ön-  
lenmesi. Ünal Matbaası, Ankara.
29. BRAYER, FRANKLİN T. LEONARD CHIAZZE, and BENEDİCT G.J. DUFFY 1969.  
Calender Rhythm and Menstrual Cycle Range, Fertil Steril 20, 279-  
287.
30. CONNEL R.E. 1971. The Pill and The Problems. A. Journal of Nursing  
Feb. Page 326.
31. ÜSTAY K. 1973. Oral Kontraseptifler Arasında Tercih Yapılırken Dikkat  
Edilmesi Gereken Hususlar. H.Ü. Tıp/Cerrahi Bülteni, Cilt 6, S. 4,  
Ekim, Sayfa 295.

32. PRESTON S.N. 1971. The Oral Contraceptive Controversy. Am J Obstet Gynecol III: 994-1007, Dec I.
33. HELLMAN LOUIS M. 1969. The Oral Contraceptives In Clinical Practice. Fam Plan Perspect, October, pp. 13-17.
34. LAW B. 1974. The Nurse and Family Planning. Nursing Times, Feb 7, Page 203.
35. PETTINGER 1973. Domiciliary Family Planning and The Nurse. Nursing Mirror, Sep. 14 Page 50.

**YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİ  
VE KULLANMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI**

	Kolon
Denek No. Kart No.	1-3
1. Kaç yaşındasınız	4-5
2. Eğitim durumunuz nedir?	6
a. Okur-yazar değil	
b. İlkokulu bitirmiş	
c. Ortaokul-Lise	
d. Yüksek okul.	
3. Sizin mesleğiniz nedir?	7
a. Ev kadını	
b. Memur	
c. İşçi	
d. Diğer	
4. Eşinizin eğitim durumu nedir?	8
a. Okur-yazar değil	
b. İlkokulu bitirmiş	
c. Ortaokul-Lise	
d. Yüksek okul	
5. Eşinizin mesleği nedir?	9
a. Esnaf-sanatkar	
b. Memur	
c. İşçi	
d. Çiftçi	
e. Diğer	

6. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

10

- a. Yok
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4 -

7. Şimdiye dek kaç kez gebe kaldınız ?

11

- a. Düşük Evet Hayır
- b. Kürtaj
- c. Ölü doğum
- d. Canlı doğum

8. Daha fazla çocuk sahibi olmak istermisiniz ?

12

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Allaha bağlı
- d. Bilmiyor

9. Aile planlamasından ne anlıyorsunuz?

13

- a. Bilmiyor
- b. Az biliyor
- c. Biliyor

10. Aile planlamasına yani ailelerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına ilişkin bilgileri kimden aldınız?

14

- a. Hiç kimse
- b. Eşi
- c. Aile
- d. Arkadaş
- e. Doktor
- f. Hemşire-ebe
- g. Basın-Yayın



11. Aile planlaması uygulamayı düşündünüz mü?

15

a. Evet

b. Hayır

12. Aile planlaması uygulamayı düşündüyseniz kime başvuracağınızı biliyor musunuz?

16

a. Ana Çocuk Sağlığı

b. Hastane

c. Doktor

d. Ebe-Hemşire

e. Bilmiyor

13. Çok sayıda çocuk istemiyorsanız ailede kim korunmalıdır?

17

a. Erkek

b. Kadın

c. Beraber

d. İkisinden biri

e. Bilmiyor

14. Aile planlamasına ilişkin aşağıdaki çizelgeyi cevaplayınız

18

		KILIF	GERİ ÇEKME	ALET	YIKAMA	ORAL TABLET	KÖPÜK	TUJ BAĞLANMA	DİAFRAM	TAKVİM	KREM JEL
BİLGİ	Biliyor										
	Bilmiyor										
KULLANMA	1.Eskiden kullanmış										
	2.Arasıra kullanmış										
	3.Sürekli kullanmış										
	4. Hiç kullanmamış	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38

16. Sizi gebelikten koruyacak en etkin yöntem aşağıdakilerden hangisidir ?

39

a. Hap (Oral kontraseptif)

b. R.i.A. (Alet)

c. Kılıf (Prezervatif)

d. Geri çekme

e. Yıkama (Lavaaj)

f. Köpük

g. Diafram

h. Takvim