

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANIMI VE SAĞLIK ALGISININ İNCELENMESİ

Investigation of Women Usage of Family Planning Methods and Perceptions of Health in Postpartum Period

Yurdağül YAĞMUR  Fatma KESKİN 
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 20.05.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 24.10.2019

Yayın Tarihi / Published: 25.12.2019

ÖZ

Bu araştırma doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırma Temmuz 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında 7 Aile Sağlık Merkez’inde (ASM) yapılmıştır. Veriler doğum sonrası 40 gün ile 8.ay arasında olan 401 kadından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu ve sağlık algısı ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Katılımcı kadınların %56.6’sının 27-35 yaş aralığında olduğu, %63.8’inin lise ve üstü eğitilmiş olduğu, %83.3’ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %68.6’sının doğum sonu dönemde aile planlamasına yönelik danışmanlık hizmeti almadığı, %58.1’inin aile planlama yönteminden herhangi birini kullandığı saptanmıştır. Kadınların eğitim ve ekonomik düzeyleri yükseldikçe ve çalışma durumlarında artış oldukça sağlık algı puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların yaşı, gebeliğinin planlı olma durumu ve aile planlaması danışmanlığı alma durumu ile sağlık algı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Kadınların eğitim ve ekonomik düzeylerinin artması, yaşayan çocuk sayılarının azalması, sağlık algılarının artmasına neden olmaktadır. Sağlık algı düzeyinin bilinmesi, doğum sonu dönemde kadınların sağlıkla ilgili konuları, anlama ve kavrama düzeylerinin tanımlanmasını sağlayacak ayrıca kadınlara verilecek olan aile planlama hizmetlerinin ve sağlık eğitiminin etkinliğini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, doğum sonu, sağlık algısı

ABSTRACT

In this study, it is aimed to investigate women's usage of family planning methods and health perception in postpartum period. This cross-sectional study was conducted at 7 Family Health Centers (ASM) between July 2017 and January 2018. The data were collected from 401 women who were between 40 days and 8. months postpartum. Questionnaire and health perception scale were used as data collection tool. In the data assessment, percentage, mean, t-test and one-way analysis of variance were used. It was determined that 56.6% of the participating women were between the ages of 27-35, 63.8% of them were of high school or higher education and 83.3% of them did not work. It was found that 68.6% of women did not receive counseling services for family planning at the postpartum period and 58.1% of them used any of the family planning methods. As the educational and economic levels of women increased and their working status increased, health perception scores increased and the difference between them was significant ($p<0.05$). There was no significant relationship between health perception scores, age of women, planned pregnancy status, and family planning counseling ($p>0.05$). Increasing women's education and economic levels, decreasing the number of living children, lead to increased perceptions of health. Knowing the level of health perception will enable to define women's health related issues, comprehension and comprehension levels at postpartum period. It will also increase the effectiveness of family planning services and health education for women.

Keywords: Family planning, postpartum, health perception

GİRİŞ

Aile planlaması (AP); istenmeyen gebeliklerin, yoksulluğun, aşırı ve sık doğurganlığa bağlı anne-bebek sağlığını olumsuz etkileyecek faktörlerin önlenmesine, çocuk sağlığını geliştirmeye; eşlerin ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardımcı olan ve toplumun sağlık seviyesini yükselten bir uygulamadır (Öztaş vd., 2015; Cleland vd., 2006; Gözükara, Kabalcıoğlu & Ersin, 2015; Balcı, 2015).

AP hizmetlerine erişim bir insan hakkıdır. AP, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının güçlenmesinde önemli rol oynar ve yoksulluğun azaltılmasında kilit faktördür (Elweshahi, Gewaifel, Sadek & El-Sharkawy, 2018). Ülkemizde demografik özellikler ve sağlık sonuçlarında iyileşmeler görülmekle birlikte, AP gereksinimi karşılanamayan popülasyonun yüksek olması, günümüzde sorunun hala önemini koruduğunu göstermektedir (Gılıç, Ceyhan & Özer, 2009). Evrensel olarak her yıl 80 milyon planlanmayan gebelik yaşandığı ve bu planlanmayan gebelik ve doğumların, anne ve aile için önemli sonuçlar doğurduğu, küresel olarak da sağlık alanında ve sosyal alanda yük getirdiği belirtilmektedir (Elweshahi vd., 2018). İstenmeyen gebeliklerin potansiyel olarak güvenli olmayan kürtajlara sebep olması her gün yaklaşık 500 anne adayının hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (Çalışkan, Doğan, & Olçum, 2014; Elweshahi vd., 2018).

Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda karşılanmamış aile planlaması gereksinimi tüm evli kadınlara göre daha yüksektir (Elweshahi vd., 2018). Doğum sonu dönem, kadınların artan stres, ekonomik sıkıntı, bebek ve daha büyük çocukları için bakım gerektiren zorluklarla baş etmesini gerektirir. Bu zorluklar kadınların kendi sağlık bakım hizmetlerini ihmal etmelerine ve doğum sonrası kontrollerini kaçırmalarına neden olabilir. Kadınlar AP yöntemi kullanma konusunda istekli olmalarına rağmen hangi yöntemi kullanacağı konusunda bilinçli olmadıkları için AP yöntemi seçemeyebilir (Baş, Güney & Türker, 2014). Bu nedenle doğum sonu dönemde; yeni bir gebeliğin bilinçli bir şekilde planlanabilmesi için, AP hizmeti verilmelidir (Baldwin, Hart, & Rodriguez, 2018).

Doğum sonrası 12 aydan daha kısa sürede tekrar gebe kalan kadınlarda uteroplasental kanama, rüptür, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum ve anne ölümü gibi çeşitli komplikasyonlar artmaktadır (Baldwin vd., 2018; Whitaker & Chen, 2018; İnal, İnal, Küçükkendirci, Oruç & Güneç, 2017). Eğer çiftler gebelik aralıklarını 2 yıldan fazla uzatabilirlerse anne ölümlerinin %30'unun ve çocuk ölümlerinin %10'unun

önlenebileceği ifade edilmektedir (Cleland vd., 2006). Bu nedenlerle AP hizmetleri toplumun sağlık kalitesinin yükseltilmesinde önemlidir (Gürkaş, 2013).

Sağlık algısı; “bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi” olarak tanımlanabilir. Bireyin kendi sağlığına ilişkin pozitif duygu ve düşüncelere sahip olması “iyi sağlık algısı”; negatif duygu ve düşüncelere sahip olması ise “kötü sağlık algısı” olarak ifade edilmektedir. Bu anlamda sağlık algısı, bireye sağlığı geliştirici yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir (Alkan, Özdelikara & Boğa, 2017). Kadınların sağlık algısı doğum sonu dönemde uygun AP yöntemlerinin kullanımını etkileyebilir. Ayrıca kadınların sağlık algı düzeylerinin ve sağlık algılarını etkileyen faktörlerin bilinmesi durumunda, verilecek sağlık eğitiminin etkinliğinin de artacağı düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde doğum sonu sağlık algısı ve aile planlaması yöntemi kullanımını inceleyen çalışmaların yeterli düzeyde olmaması nedeniyle, yapılan çalışma ile doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve sağlık algısını incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırma Temmuz 2017–Ocak 2018 tarihleri arasında Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan 7 Aile Sağlık Merkez’inde (ASM) (Adafi 2 Nolu, Bentbaşı, Çavuşoğlu, Fırat, Mücelli, Özalper, Sıtmapınarı) yapıldı. Bu ASM’lerde kayıtlı doğum sonu 40 gün ile 8. ay arasında olan 1859 kadın araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklemi ise; güç analizi ile %95 güven aralığı 0.05 yanılğı düzeyinde, 0.5 etki büyüklüğü ve evreni 0.95 temsil gücüyle 401 kadın oluşturdu. ASM’ler listelenerek her ASM bir küme olarak kabul edildi ve çalışmaya alınacak 7 ASM küme örnekleme yöntemiyle belirlendi. Daha sonra kümelerin evren ağırlıklandırması yapıldı ve her bir kümeden örnekleme alınması gereken kişi sayısı belirlendi. Örnekleme alınacak kişiler basit rastgele örnekleme yöntemiyle belirlendi. Örnekleme iletişim kurmada sorun yaşamayan ve okuma yazma bilen kadınlar alındı. Veriler ASM’lerde haftanın 5 iş günü toplandı. Araştırmanın yapılması için ASM’den yazılı izin, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik onay (2017/15-2) alındı. Araştırmaya başlamadan önce, tüm kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlar araştırmaya alındı.

Veri Toplama Araçları

Veriler anket formu ve Sağlık Algısı Ölçeği ile toplandı. Anket Formu; Kadınların sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, ekonomik durum) obstetrik özellikler (gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu), bebek özellikleri (bebeğin yaşı, bebeğin beslenme durumu) ve AP yöntemlerine ilişkin (tekrar çocuk sahibi olma isteği, AP danışmanlığı alma durumu, AP kullanma durumu, kullanılan AP yöntemi ve AP yöntem tercih nedeni) sorulardan oluşmaktaydı.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir (Diamond, Becker, Arenson, Chambers & Rosenthal, 2007). Kadıoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı hemşirelik grubunda 0.77 ailelerinde 0.70 bulunmuştur (Kadıoğlu & Yıldız, 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.66 bulundu. Ölçek 15 maddeden ve kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık olmak üzere 4 alt faktörden oluşmaktadır. Yanıtlar 5'li likert tipindedir. 1, 5, 9, 10, 11. ve 14. sorular olumlu, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13. ve 15. sorular olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler; “çok katılıyorum=5”, “katılıyorum=4”, “kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 2”, “hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise; “ çok katılıyorum=1”, “katılıyorum= 2”, “kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 4”, “hiç katılmıyorum= 5” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan ise 75'dir. Ölçekten alınan puanın artması sağlık algısının iyi olduğunu göstermektedir (Kadıoğlu & Yıldız, 2012).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık algısı ölçek puanlarının karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	SAÖ Puan Ortalaması			İstatiksel Test ve Anlamlılık
	N	%	X±SS	
Yaş				
≤25	109	27.2	46.678±5.131	F= 1.688
26-35	227	56.6	45.696±5.503	p= 0.186
36 ve üzeri	65	16.2	45.384±4.414	
Eğitim Düzeyi				

İlkokul	93	23.2	43.107±4.335	F= 24.118
Ortaokul	52	13.0	44.673±4.531	p= 0.000
Lise	132	32.9	45.863±4.435	
Üniversite ve Üstü	124	30.9	48.588±5.684	
Çalışma Durumu				
Evet	67	16.7	48.537±5.998	t= 4.035
Hayır	334	83.3	45.386±4.931	p= 0.000
Ekonomik Durum				
Gelir giderden az	59	14.7	43.644±4.253	KW= 14.846
Gelir gidere denk	316	78.8	46.174±5.266	p= 0.001
Gelir giderden fazla	26	6.5	47.884±5.708	

F: One Way Anova test, t: Students t Test, KW: Kruskal Wallis testi

Kadınların %56.6'sının 26-35 yaş arasında olduğu, %32.9'unun lise mezunu olduğu, %83.3'ünün çalışmadığı, %78.8'inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaşları ile SAÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmaz iken ($p>0.05$), kadınların eğitim düzeyi, ekonomik ve çalışma durumları ile SAÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların obstetrik ve doğuma ilişkin özelliklerinin sağlık algısı ölçek puanları ile karşılaştırılması

Kadınların Özellikleri	SAÖ Puan Ortalaması			İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	N	%	X±SS	
Yaşayan Çocuk Sayısı				
1	151	37.7	47.238± 5.411	KW= 22.282
2	154	38.4	45.779 ±5.089	P= 0.000
3	73	18.2	44.123 ±4.702	
4	23	5.7	43.782 ±4.641	
Doğum Şekli				
Normal doğum	167	41.6	46.143±5.599	t= 0.744
Sezaryen doğum	234	58.4	45.747±4.992	P= 0.457
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Evet	285	71.1	46.263±5.599	KW= 4.179
Hayır, ama doğurmak istedim	100	24.9	45.260±4.229	p= 0.124
Hayır, mecburiyetten doğurdum	16	4.0	43.750±3.660	

KW: Kruskal Wallis testi, t: Students t Testi

Kadınların %38.4'ünün iki çocuğa sahip olduğu, %58.4'ünün sezaryen doğum yaptığı ve %71.1'inin gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaşayan çocuk sayıları azaldıkça, SAÖ puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumu ile SAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanımına yönelik özelliklerinin sağlık algısı ölçeği puanları ile karşılaştırılması

Kadınların Özellikleri	SAÖ Puan Ortalaması			İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	N	%	X±SS	
Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı Planlama				
Evet	173	43.1	46.780±5.425	t= 2.909
Hayır	228	56.9	45.254±5.026	p= 0.004

Aile Planlamasına Yönelik Danışmanlık Hizmeti Alma				
Evet	126	31.4	46.642±5.639	t= 1.891
Hayır	275	68.6	45.578±5.038	p= 0.059
Doğum Sonrası Aile Planlama Yöntemi Kullanma				
Evet	233	58.1	45.403±5.093	t= -2.300
Hayır	168	41.9	46.619±5.397	p= 0.022
Kullanılan Yöntem				
Modern Yöntem	175	75.1	45.55±5.22	t= 0.749
Geleneksel Yöntem	58	24.9	44.97±4.74	p= 0.454

F: One Way Anova test, t: Students t Test

Kadınların %43.1'inin tekrar çocuk sahibi olmayı planladıkları, % 68.6'sının aile planlamasına yönelik danışmanlık hizmeti almadığı, %58.1'inin doğum sonrası aile planlama yöntemi kullandığı, yöntem kullananların %75.1'inin ise modern yöntem kullandığı saptanmıştır. Kadınların tekrar çocuk sahibi olmayı planlama durumu ile SAÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve tekrar çocuk sahibi olmak isteyenlerin SAÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Doğum sonu dönemde AP'ye yönelik danışmanlık hizmeti alma durumu ile SAÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Doğum sonu dönemde AP yöntemi kullanma durumu ile SAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın yöntem kullananlar lehine anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). AP yöntemi kullanan kadınların %75.1'i modern yöntem, %24.9'u ise geleneksel yöntem kullanıyordu. Kullanılan yöntemin türü ile SAÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p> 0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışma doğum sonu dönemdeki kadınların AP yöntem kullanımı ve sağlık algısını incelemek amacıyla yapıldı.

Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça SAÖ puanının arttığı bulundu (Tablo 1). Gür çalışmasında eğitim düzeyi ile sağlık algısının ilişkili olduğunu ve üniversite mezunlarının en yüksek SAÖ puanına sahip olduğunu saptamıştır (Gür, 2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada sınıf düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artış gösterdiği ve sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Açıksöz, Uzun & Arslan, 2013). Bu çalışmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada çalışan ve geliri giderine denk veya fazla olan kadınların SAÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 1). Benzer şekilde Gür mesleki yaşantı durumu ile SAÖ puanı arasında çalışanlar lehine anlamlı fark bulmuştur (Gür, 2017). Vissandjee ve ark.

(2004), Ahmad ve ark. (2005), Sturm ve ark. (2002)'nin çalışmalarındaki elde ettikleri ekonomik düzeyin düşük olmasının sağlık algısını olumsuz etkilediği sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. (Vissandjee, Desmeules, Cao & Abdool, 2004; Ahmad, Jafar & Chaturvedi, 2005; Sturm, & Gresenz, 2002).

Çalışmada en yüksek SAÖ puanının bir çocuğa sahip olan annelere ait olduğu ve çocuk sayısı arttıkça SAÖ puanının azaldığı saptandı (Tablo 2). Sağlık algısı yüksek olan kadınların kendileri için en ideal gebelik sayısını ve aralığını oluşturdukları düşünülmektedir. Ayrıca bir çocuğa sahip kadınlar kendi bakımına da daha fazla zaman ayırabilmektedir.

Çalışmada kadınların %71.1'inin gebeliğinin planlı olduğu belirlendi (Tablo 2). Kitapçıoğlu ve arkadaşları kadınların %79.7'sinin, Ersoy ve arkadaşları %76.8'inin, Gürcüoğlu ve arkadaşları ise %73.5'inin gebeliğinin planlı olduğunu belirlemiştir (Kitapçıoğlu & Yanıkkerem, 2008; Ersoy & Karasu, 2015; Gürcüoğlu & Vural, 2017). Literatür bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Araştırmada gebeliğin planlı olma durumu ile SAÖ puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen ($p>0.05$), gebeliği planlı olan kadınların SAÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Bu çalışmada kadınların %56.9'unun tekrar çocuk sahibi olmayı planlamadığı, %68.6'nın AP'ye yönelik danışmanlık hizmeti almadığı belirlendi (Tablo 3). Eryılmaz ve arkadaşları kadınların %52.6'sının, Akyüz ise %43.2'sinin gelecekte başka çocuk sahibi olmak istemediğini saptamıştır (Eryılmaz & Ege, 2016). Bu araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir. Bu çalışmada tekrar çocuk sahibi olmayı planlayan kadınların SAÖ puanı, tekrar çocuk sahibi olmayı planlamayan kadınların puanlarından daha yüksekti ve aralarındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$). Tekrar çocuk sahibi olmak isteyen kadınların sağlık algısı puanlarının yüksek olması annelerin çocuk sayısının daha az olmasından ve kendilerine zaman ayırabilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada doğum sonu kadınların %41.9'unun herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı ve yöntem kullanmayan kadınların SAÖ puanlarının yöntem kullanan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3). Beklenenin tersine yöntem kullanmayan kadınların SAÖ puan ortalamasının yüksek bulunması, kadınların tekrar çocuk sahibi olmak istemelerinden kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada aile planlaması yöntemi kullanan 233 kadının %75.1'i modern yöntem, %24.9'u ise geleneksel yöntem kullanıldığı belirlenmiştir. Ayrıca kullanılan yöntem türünün SAÖ puanını etkilemediği bulundu (Tablo 3). Modern yöntem kullananlar ilk sırada kondomu, geleneksel yöntem kullananlar ise geri çekme yöntemini tercih etmişti. 2013 TNSA verilerine göre kadınların %47.4'ü modern yöntem, %26.5'i ise geleneksel yöntem kullanırken kadınların %26.5'i yöntem

kullanılmamaktadır (Hacettepe TNSA, 2013). Marakoğlu ve arkadaşları çalışmamızla aynı doğrultuda kadınların %25'inin prezervatif ve %12.7'sinin geri çekme yöntemi kullandığını belirtmiştir (Marakoğlu, Çivi, Demiröz, & Kutlu, 2008). Koçak ve arkadaşları, kadınların AP bilgi ve tutumlarını incelediği çalışmada modern yöntemlerde ilk sırada prezervatif (%33.8), geleneksel yöntemlerde ise geri çekme yönteminin yer aldığını saptamıştır (Koçak vd., 2016). Erenel ve arkadaşları kadınların AP yöntemi kullanımında kondom ve geri çekme yöntemlerinin hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde ilk iki sırada yer aldığını saptamıştır (Erenel, Kavlak, & Bingöl, 2011). Budak ve arkadaşları yine benzer şekilde AP yöntem kullanımında ilk sırada geri çekme, ikinci sırada ise kondom olduğunu belirlemiştir (Budak vd., 2015). Bulgularımızla benzer şekilde Johnson ve arkadaşları 2010 yılında beş ülkede (İngiltere, Almanya, İspanya, İtalya ve ABD) her birinden yaklaşık 500 kadının katılımıyla yaptıkları araştırmada prezervatifin en sık kullanılan yöntemlerden biri olduğunu bulmuştur (Johnson, Pion & Jennings, 2013). Konya'da yapılan araştırmada kadınların en çok tercih ettikleri kontraseptif yöntemin kondom olduğu saptanmıştır (Uçar, Demirbaş, Aslan, Kutlu, & Sayın, 2014). Bu çalışmanın bulguları literatürle uyumludur.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada kadınların doğum sonu AP yöntemi kullanma oranlarının yetersiz olduğu bulundu. Kadınların kullandıkları AP yöntemi ile SAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Eğitim ve ekonomik düzeyi yüksek olan, çalışan, çocuk sayısı az olan ve tekrar çocuk sahibi olmak isteyen kadınların sağlık algısı puanları daha yüksekti. Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların doğum sonu AP yöntem kullanımını artırmak için sağlık personelinin etkin eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi önerilmektedir. Kadınların sağlık algılarını geliştirmek için farkındalık çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Not: Bu çalışma I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde (İstanbul, 23-24 Mart 2018) poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2013;55(3):e181-e187.
- Ahmad K, Jafar TH, Chaturvedi N. Self-rated health in Pakistan: Results of a national health survey, *BMC Public Health*, 2005;5(1):51.
- Alkan SA, Özdelikara A, Boğa NM. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;6(2):11-21.

- Balcı BK. Rize İli Çayeli ilçesinde kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalar arasında kontraseptif yöntem seçimi, *Ortadoğu Medical Journal/ Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2015;7(1):1-4.
- Baldwin MK, Hart KD, Rodriguez MI. Predictors for follow-up among postpartum patients enrolled in a clinical trial, *Contraception*, 2018;98(3):228-231.
- Baş FY, Güney M, Türker Y. Emzirme dönemindeki kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini etkileyen sosyodemografik ve kültürel faktörler, *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014;16(1):23-28.
- Budak MŞ, Toğrul C, Balsak D, Sakar MN, Tahaoğlu AE, Akgöl S, Şentürk MB. İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon yöntemleri ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2015;12(3):106-109.
- Çalışkan BG, Doğan B, Olçum GG. Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi, *Türkiye Aile Hekimliği*, 2014;18(4):189-194.
- Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda, *The Lancet*, 2006;368(9549):1810-1827.
- Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology* 2007;35(5):557-61.
- Elweshahi HMT, Gewaifel GI, Sadek SSED, El-Sharkawy OG. Unmet need for postpartum family planning in Alexandria, Egypt, *Alexandria journal of medicine*, 2018;54(2):143-147.
- Erenel AŞ, Kavlak T, Bingöl B. Kadınların doğum sonrası altı ay sonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu, *Van Tıp Dergisi*, 2011;18(2):68-76.
- Ersoy E, Karasu Y, Çelik EY, Ersoy AÖ, Tokmak A, Taşçı Y. Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2015; 6(3):250-255.
- Eryılmaz N, Ege E. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler, *Journal of Human Sciences*, 2016;13(2):3389-3401.
- Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. Niğde Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları, *Fırat Tıp Dergisi*, 2009;14(4):237-241.
- Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2015;12(1):9-15.
- Gür G. Koroner Arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul*, 2017.
- Gürcüoğlu EA, Vural G. Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri, *Gazi Medical Journal*, 2017;29(1):34-40.
- Gürkaş E. Gaziantep İstasyon Aile Sağlığı Merkezi Bölgesindeki 15-49 Yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2013;5(2):1-3.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, 2013 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Erişim Tarihi: 15.03.2019)
- İnal ZÖ, İnal HA, Küçükkendirci H, Oruç AS, Günenç O. The level of using family planning methods and factors that influence the preference of methods in the Konya-Meram area. *Journal of the Turkish German Gynecological Association* 2017;18(2):72-76.
- Johnson S, Pion C, Jennings V. Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America, *Reproductive Health*, 2013;10(1):1-9.

- Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeği'nin türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2012;32(1):47-53.*
- Kitapçioğlu G, Yanikkerem E. Manisa Doğumevinde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı, Ege Tıp Dergisi, 2008;47(2):87-92.*
- Koçak DY, Duman NB, Topuz Ş, Yılmazel G, Güngör T, Başçı AB. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2016;13(3):112-116.*
- Marakoğlu K, Çivi S, Demiröz S, Kutlu R. Bir doğum evinde, doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri ve aile planlaması davranışları, Kocatepe Tıp Dergisi, 2008;9(1):49-56.*
- Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, Yalçintaş A, Üstün Y, Uğurlu M. 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları, Ankara Medical Journal, 2015;15(2):67-76.*
- Sturm R, Gresenz CR. Relations of income inequality and family income to chronic medical conditions and mental health disorders: national survey, BMJ, 2002;324(7328):20.*
- Uçar M, Demirbaş O, Aslan R, Kutlu R., Sayın S. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2014; 18(3):134-141.*
- Vissandjee B, Desmeules M, Cao Z, Abdool S. Integrating socio-economic determinants of Canadian women's health, BMC Women's Health, 2004;4(1):S34.*
- Whitaker AK, Chen BA. Society of family planning guidelines: Postplacental insertion of intrauterine devices, Contraception, 2018;97(1):2-13.*