



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



COVID-19 PANDEMİSİNİN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMİ SEÇİMİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SERGÜL SELVİ GÜNEY

Ebelik Anabilim Dalı



BALIKESİR

2023

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİSİNİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ
SEÇİMİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SERGÜL SELVİ GÜNEY

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MİNE İSLİMYE TAŞKIN

Ebelik Anabilim Dalı

BALIKESİR
2023



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Sergül SELVİ GÜNEY** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

“Covid-19 Pandemisinin Aile Planlaması Yöntemi Seçimine Etkisi”

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20 /11 / 2023

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Prof. Dr. Mine İSLİMYE TAŞKIN
Balıkesir Üniversitesi
Üye **(Danışman)**

Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ
Ege Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 21/11/2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu yüksek lisans tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

21/11/2023

İmza

Sergül SELVİ GÜNEY

İTHAF

“Şuna inanmak lazımdır ki, dünya üzerinde gördüğümüz her şey kadının eseridir. Kadınlarını geri bırakan toplum, geride kalmaya mahkûmdur” sözü ile bugün burada var oluşumuzda ve ilim adına yaptığımız her şeyde sonsuz emeği olan Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk’e...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, benden destek ve yardımlarını esirgemeyen, çalışmalarıyla ve akademik duruşuyla kendime örnek aldığım, tez danışmanım değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mine İSLİMYE TAŞKIN'a,

Eğitimim boyunca pandeminin olumsuz koşullarına rağmen profesyonel davranışları ve üstün bilgi birikimlerini benden esirgemeyen, Üniversitemizin Ebelik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Selda YÖRÜK'e ve tezime değerli katkılarından dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ'e,

Bendeki yerini anlatmaya zorlandığım ve yaptığı büyük fedakârlıkları kelimelere dökemediğim, dişiyile, tırnağıyla bir yerlere gelmeye çalışan, bana her anlamda yol gösterici olan ve tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen canım ablam Dr. Öğr. Üyesi Seval SELVİ SARIGÜL'e,

Hayatımın her evresinde sevgi ve saygısını, deneyimlerini benden esirgemeyen, öngörüsü yüksek, her konuda profesyonel bakış açısıyla beni yönlendiren değerli eşim Doç. Dr. Gürhan GÜNEY'e,

Onsuz asla dediğim, en kıymetlim canım kızım Lisa Beren GÜNEY'e,

Beni bu günlere getiren, emeği üzerimde sonsuz olan sevgili ve değerli AİLEM'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Amacı	5
2.2. Aile Planlamasının Faydaları	6
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanım Durumu....	6
2.4. Aile Planlaması Yöntemleri	9
2.4.1. Modern Aile Planlaması Yöntemleri	9
2.4.2. Geleneksel/Doğal Aile Planlaması Yöntemleri	15
2.4.3. Acil Kontraseptif Yöntemler	18
2.5. Aile Planlaması Yöntemi Kullanımını Etkileyen Faktörler	19
2.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler	20
2.5.2. Kültürel ve Dini Özellikler	21
2.5.3. Obstetrik Özellikler	22
2.6. Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü	22
2.7. Covid-19 Pandemisi	24
2.7.1. Covid-19 Tanımı	24
2.7.2. Covid-19 Belirtileri	24
2.7.3. Covid-19 Bulaşma Yolu	25
2.7.4. Covid-19’un Risk Faktörleri	26
2.7.5. Covid-19 Komplikasyonları	27
2.7.6. Covid-19’un Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi	27

2.7.7. Covid-19'un Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Hizmetleri Üzerine Etkisi	28
2.7.8. Covid-19 Pandemisinde Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Amacı	31
3.2. Araştırmanın Önemi.....	31
3.3. Araştırmanın Türü.....	31
3.4. Araştırmanın Soruları.....	32
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	32
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Zaman	32
3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.8. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	33
3.9. Araştırmaya Hariç Tutulma Kriterleri.....	33
3.10. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni.....	34
3.11. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	34
3.12. Araştırmanın Etik yönü, Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	34
3.13. İstatistiksel Analiz Yöntemi.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Araştırmaya Dâhil Edilen Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular	36
4.2. Covid-19 Pandemi Öncesi Aile Planlamasına İlişkin Bulgular	40
4.3. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlaması Yöntemleri ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Çıkarımsal Analiz Sonuçları	45
4.4. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlamasına İlişkin Bulgular.....	53
5. TARTIŞMA	72
5.1. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlamasına İlişkin Bulguların Tartışılması	72
5.2. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlaması Yöntemleri ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Çıkarımsal Analiz Sonuçlarının Tartışılması	78
5.3. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumuna İlişkin Lojistik Regresyon sonuçlarının Tartışılması.....	79

5.4. Covid-19 Pandemisinden Önce Kullanılan AP Yöntemleri ile Bağımsız Değişkenlere İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçlarının Tartışılması.....	80
5.5. Covid-19 Pandemisinden Önce Kullanılan AP Yöntemlerine İlişkin Çok Kategorili Lojistik Regresyon Sonuçlarının Tartışılması	81
5.6. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlamasına Yönelik Bulguların Tartışılması	82
5.7. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan AP Yöntemlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	84
5.8. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Alma ve Materyale Ulaşma Zorluğunun Tartışılması	84
5.9. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan AP Yöntemi Kullanma Durumu ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçlarının Tartışılması	85
5.10. Covid-19 Pandemisinde AP Yöntemi Kullanma Durumuna İlişkin Lojistik Regresyon Sonuçlarının Tartışılması.....	87
5.11. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Türlerine İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçlarının Tartışılması	87
5.12. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Türlerine İlişkin Çok Kategorili Lojistik Regresyon Testi Sonuçlarının Tartışılması	88
5.13. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Almaya İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları	88
5.14. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Almaya İlişkin Lojistik Regresyon sonuçları	89
5.15. Covid-19 Öncesi ve Covid-19’da Kullanılan AP Yöntem Türlerine İlişkin Analiz Sonuçlarının Tartışılması	89
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
KAYNAKÇA	96
ÖZGEÇMİŞ.....	113
EKLER.....	114
EK-1. Veri Toplama (Anket) Formu	114
EK-2. Etik Kurul İzin Formu.....	116
EK-3. Hastane İzin Formu	117

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ SEÇİMİNE ETKİSİ

Bu çalışma Covid-19 pandemisinin aile planlaması yöntemi seçimine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmanın evrenini Balıkesir’de faaliyette bulunan bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran 18-49 yaş arasında, evli ve cinsel yönden aktif olan kadınlar oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçiminde, kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Çalışma için gerekli olan anketler Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmış ve toplam 409 kullanılabilir anket elde edilmiştir. 36 sorudan oluşan söz konusu anket kadınlarla yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Anketlerden elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programına aktararak analiz edilmiştir. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, yüzde, standart sapma; betimsel istatistiklerde Ki-Kare, bağımsızlık analizi, lojistik regresyon ve çok kategorili lojistik regresyon ve McNemar testi ile değerlendirilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda kadınların pandemiden önce ve pandemide en çok kullanılan AP yöntemlerinin kondom, geri çekme ve OKS olduğu tespit edilmiştir. Pandemi döneminde kadınların çoğunun AP korunma yöntemini değiştirmedeği, değiştirmeyen kadınların sağlık kurumlarında bulaş riski ve diğer sebepler nedeniyle değiştirmedikleri ve bu dönemde kontraseptif materyallere ulaşmada zorluk yaşamadıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra pandemi döneminde kadınların eğitim durumu, eş eğitim durumu, meslek, eş meslek ve ekonomik durumları ile AP kullanma durumları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucunda pandemide geleneksel-modern AP yöntemlerini etkileyen faktörlerin sadece eşin eğitim durumu olduğu belirlenmiştir. Pandemi hem kadınların ekonomik durumları ile AP danışmanlık hizmeti alma durumları arasında hem de pandemi öncesi ve pandemide kullanılan AP türleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda Covid-19 pandemi öncesi ve pandemide AP yöntemi kullanma durumları arasında kadınların Covid-19 öncesinde AP yöntemi

kullanmadığı, fakat Covid-19 pandemisi ile birlikte AP yöntemi kullanma oranının arttığı, bu artıştaki değişimin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Pandeminin AP yöntem değişikliğini, materyale ulaşım gücünü, AP danışmanlık hizmetlerine erişimi etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda AP hizmetlerinin sektöre ulaşmaması için sağlık hizmetleri arasında bu tür hizmetlerin sağlıklı nesillerin sürdürülebilirliğini sağlamak ve toplumun refah düzeyini artırmak amacıyla öncelikli hale getirilmesi gerekmektedir.

***Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması, aile planlaması yöntemleri, covid-19, pandemi.*

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE CHOICE OF FAMILY PLANNING METHOD

This study was planned to examine the effect of the Covid-19 pandemic on the choice of family planning method.

The population of this study consisted of married and sexually active women between the ages of 18-49 years who applied to the gynecology outpatient clinic of a university hospital in Balıkesir. Convenience sampling method was applied in sample selection in the study. The questionnaires required for the study were collected between September-December 2022 and a total of 409 usable questionnaires were obtained. Consisting of 36 questions, the questionnaire was filled out by face-to-face interviews with women. The data obtained from the questionnaires were transferred to the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 package program and analyzed. The data were analyzed using descriptive statistics such as mean, percentage and standard deviation, and descriptive statistics such as Chi-Square, independence analysis, logistic regression and multi-category logistic regression.

As a result of the analysis, it was determined that the majority of women used Family Planning (FP) methods before the pandemic, and the most commonly used FP methods were condoms, withdrawal and oral pills. During the pandemic period, it was determined that the most preferred methods by women were condoms, withdrawal and oral pills, the majority of them did not change their FP contraception method, the women who changed their FP contraception method did so due to the risk of transmission in health institutions and other reasons, and they did not have difficulty in accessing contraceptive materials during this period. In addition, it was found that there were significant relationships between women's education level, spouse's education level, occupation, spouse's occupation and economic status and FP use during the pandemic period. As a result of logistic regression analysis, it was determined that the factors affecting traditional-modern FP methods in the pandemic were the age of women and their husbands. It was concluded that there were significant relationships between women's economic status and their status of

receiving FP counseling services and between the types of FP used before and after the pandemic.

As a result of research it was determined that the factors affecting the use of FP method in the Covid-19 pandemic were women's age, husband's age, educational status, occupation and economic status, and it was concluded that the pandemic period did not affect the FP method change, difficulty in accessing materials, and access to FP counseling services. In order not to interrupt FP services in extraordinary situations such as pandemics, such services should be prioritized among health services in order to ensure the sustainability of healthy generations and increase the welfare level of the society.

Keywords: *Family planning, family planning methods, covid-19, pandemic.*

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği)
AÇEV	: Anne Çocuk Eğitim Vakfı
AÇSAP	: Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması
AP	: Aile Planlaması
BOM	: Billings Ovulation Method (Servikal Mukus Yöntemi)
FP	: Family Planning
FSH	: Follicule Stimulating Hormone (Folikül Stimüle Edici Hormon)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
ICPD	: International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)
IPPF	: International Professional Practices Framework (Uluslararası Mesleki Uygulamalar Çerçevesi)
KOK	: Kombine Oral Kontraseptifler
LH	: Luteinizan Hormone (Lüteinleştirici Hormon)
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
OKS	: Oral Kontraseptif
RIA	: Rahim İçi Araç
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ciddi Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UN	: United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNFPA	: United Nations Population Fund

(Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)

WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
df	: Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi)
n	: Örneklem Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
sd	: Standard Deviation (Standart Sapma)
χ^2	: Ki Kare
%	: Yüzde

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Covid-19 hastalarında sık görülen belirtiler	25
Şekil 2.2. Covid-19 bulaş riskini artıran etmenler	26
Şekil 2.3. Covid-19 bulaş riskini azaltan etmenler	26
Şekil 4.1. Araştırmaya katılan kadınların bildikleri AP yöntemlerine ilişkin bulgular	41
Şekil 4.2. Araştırmaya katılan kadınların AP hakkında bilgi kaynaklarına ilişkin bulgular	42
Şekil 4.3. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde önce AP yöntemi kullanmama nedenlerine ilişkin bulgular	43
Şekil 4.4. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde önce AP yöntemi kullanmama nedenlerine ilişkin bulgular	44
Şekil 4.5. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemi öncesi kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin bulgular	45
Şekil 4.6. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanmama nedenlerine ilişkin bulgular	55
Şekil 4.7. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin bulgular	55
Şekil 4.8. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 öncesi ve pandemide AP kullanma durumlarına ilişkin McNemar analizi sonuçları	68
Şekil 4.9. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 öncesi ve sırasında kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin McNemar testi sonuçları	71

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Aile planlaması yöntemlerinin sınıflandırılması.....	9
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan kadınlara ilişkin demografik bilgiler	36
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler.....	39
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi kullanma durumlarına ilişkin bulgular.....	42
Tablo 4.4. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemi öncesi AP yöntemine kimin karar verdiğine ilişkin bulgular.....	43
Tablo 4.5. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemi öncesi AP yöntemi kullanma süreleri ve kullandıkları AP yönteminden memnun kalma durumlarına ilişkin bulgular.....	45
Tablo 4.6. Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi kullanma durumuna ilişkin ki-kare bağımsızlık testi sonuçları.....	46
Tablo 4.7. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemi öncesi AP yöntemi kullanma durumu ve bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları.....	48
Tablo 4.8. Covid-19 pandemisinden önce kullanılan AP yöntem türüne ilişkin ki-kare bağımsızlık testi sonuçları.....	50
Tablo 4.9. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinden önce kullandıkları AP yöntemleri ile sürekli bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon sonuçları	52
Tablo 4.10. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde korunma yöntemleri ve memnuniyetlerine ilişkin bulgular	54
Tablo 4.11. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP danışmanlık hizmeti alma ve materyale ulaşma zorluklarına ilişkin bulgular	56
Tablo 4.12. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanma durumu ve bağımsız değişkenlere ilişkin ki-kare testi sonuçları .	57
Tablo 4.13. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanma durumuna ilişkin lojistik regresyon sonuçları	59

Tablo 4.14. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde kullandıkları AP yöntemleri ile bağımsız değişkenlere ilişkin ki-kare analizi sonuçları.....	61
Tablo 4.15. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde kullandıkları AP yöntemleri ile bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları.....	63
Tablo 4.16. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP danışmanlık hizmeti almaya ilişkin ki-kare bağımsızlık testi sonuçları.....	65
Tablo 4.17. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP danışmanlık hizmeti almaya ilişkin lojistik regresyon sonuçları	67
Tablo 4.18. Covid-19 öncesi ve Covid-19 pandemisinde AP kullanma durumuna ilişkin McNemar analizi sonuçları	68
Tablo 4.19. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 öncesi ve sırasında kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin ki-kare analiz sonuçları	69
Tablo 4.20. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 öncesi ve sırasında kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin McNemar analiz sonuçları	70

1. GİRİŞ

Aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler ve beraberinde gelişen maternal-fetal mortalite ve morbidite oranlarındaki artış gelişmekte olan ülkelerin üreme ve cinsel sağlık sorunları arasında önemli bir sorun teşkil etmektedir (Götmark ve Andersson, 2020; Bolarinwa ve ark., 2021). Dünya genelinde her yıl yaklaşık olarak 200 milyon gebeliğin 80 milyonu (%40'ı) istenmeyen gebelikler ve bu gebeliklerin %38'i doğumlar, %13'ü ise isteyerek düşüklerle sonuçlanmaktadır (WHO, 2021). İstenmeyen gebeliklerin önüne geçebilmek, sağlıksız ortamlarda isteğe bağlı düşükleri engellemek, bunlara bağlı maternal-fetal mortalite ve morbidite oranlarını düşürmek için etki derecesi yüksek modern AP yöntemlerini aktif olarak kullanmak bu sorunları önlemede oldukça etkilidir (Mulatu ve ark., 2020; Gahungu ve ark., 2021).

AP, çiftlerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına imkân tanıyan, korunma ya da korunmama tercihlerine saygı duyularak kendi istekleri doğrultusunda karar vermelerini sağlayan, iki çocuk arasındaki süreyi planlayan, istenmeyen gebelikleri önleyen, çocuğu olamayan çiftlere kılavuzluk yapan hizmetlerin tümüdür. AP'nın asıl amacı; anne, çocuk ve toplumun sağlığını korumak ve yükseltmek, anne-yenidoğan sağlığı açısından ciddi bir problem olan istenmeyen gebelikleri engellemek, anne ve bebek ölümlerini önlemektir (WHO, 2019; Marcell ve ark., 2018; Kazmerski ve ark., 2015; Morris ve Rushwan, 2015). Ayrıca nüfus artışının getirebileceği riskleri önleyerek ülkeye ekonomik yönden refah sağlamak, toplumun yaşam kalitesini ve standartlarını iyileştirmektir (WHO-UNFPA, 2020; UNFPA, 2020).

Ülkemizde AP yöntem uygulamalarının yasal hale geldiği 1965 yılından günümüze kontraseptif kullanım oranları her yıl giderek artış göstermektedir. 2018 yılı TNSA verilerine göre evli kadınlar arasında gebeliği önleyici yöntem kullananların oranı %70 iken; kadınların %49'unun modern yöntemleri (etki derecesi yüksek), %21'inin ise geleneksel yöntemleri (etki derecesi sınırlı) kullandıkları tespit edilmiştir. Modern yöntemler içerisinde en sık tercih edilen yöntem %20 oranında

kondom iken, geleneksel yöntemlerde %19 oranında geri çekme yöntemi tercih edilen yöntemler arasındadır (TNSA, 2018).

Kadınların AP yöntem kullanımını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; sosyo-kültürel ve demografik faktörlerden, kadının yaşı, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, geleneksel inançları, kadının çalışma hayatı, dinsel inançları, ekonomik durumu gibi özellikler ile obstetrik faktörlerden yaşayan çocuk sayısı, gebelik ve düşük sayısıdır. Ayrıca ülkelerin AP üzerine uyguladıkları politikalar, yasalar, AP hizmet sunucularının profesyonelliği, AP yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri yöntem seçimlerini etkileyen diğer unsurlardır (Ahmed ve ark., 2019; Akamike ve ark., 2020).

AP yöntem tercihini etkileyen en önemli faktörlerden bir diğeri salgın hastalıklara bağlı olarak yaşanan pandemidir. Pandemi, dünya geneline yayılarak insanlarda çeşitli hastalıklara ve ölümlere neden olan salgınlar olarak bilinmektedir. Geçmişten günümüze kadar insanlar çeşitli salgınlarla karşı karşıya gelmiş ve hâlihazırda da Covid-19 salgını ile mücadele etmektedir. Çin'in Wuhan kentinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan ve 11 Şubat 2020 tarihinde WHO tarafından Covid-19 pandemisi olarak adlandırılan salgın, tüm dünyada etkisini sürdürmektedir (Bchetnia ve ark., 2020; Hall ve ark., 2020).

Covid-19 salgını insanların hayatlarında çeşitli değişikliklere neden olmuştur. Salgını önlemek adına yapılan kısıtlamalar ve politikalar, salgının bulaştırıcı özelliğinin ve ölüm riskinin de yüksek olmasından dolayı, toplumu ruhsal, sosyal, fiziksel, ekonomik ve cinsel yaşam yönünden olumsuz etkilemiştir (Bulut ve Yıldırım, 2020; Adelekan ve ark., 2020; Hamzehgardeshi ve ark., 2020). Neredeyse tüm dünya genelinde ülkelerin finansal harcamaları Covid-19 salgını ile mücadele kapsamında tanı ve tedavi hizmetlerine ayrılmıştır. Bu durum sonucunda diğer sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunda aksaklıklar meydana gelmiştir. Bu aksaklıkların başında hiç şüphesiz üreme sağlığı ve kontraseptif yöntemlere ulaşım zorluğu yer almaktadır (Fruzzetti ve ark., 2020; Temmerman, 2021). Özellikle pandemi sürecinde düşük ve orta gelirli ülkelere olan sınır kapılarının kapanması, ithalat ve ihracatın azalması, kontraseptif materyal alımının aciliyet kapsamı dışında kalması nedeniyle AP ürün ve hizmetlerine ulaşım güçleşmiştir. Ayrıca pandemide

sağlık profesyonellerinin Covid-19 salgını ile iş yüklerinin artmış ve bu nedenle AP hizmeti için hastaneye başvuru olanakları kısıtlanmıştır. Bu nedenlere bağlı olarak AP yöntemlerine ulaşılamama durumu cinsel olarak aktif ve doğurgan olan kadınlar arasında korunan kişi sayısının azalmasına ve istenmeyen gebelik oranlarında artışlara neden olmuştur (Ramirez ve ark., 2020; Dasgupta ve ark., 2020; Stanton ve Bateson, 2021). Geçmiş dönemlere damga vuran Severe Acute Respiratory Syndrome (Ciddi Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu: SARS) ve Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu: MERS) gibi salgınlar sonucunda da istenmeyen gebeliklere bağlı hastane dışı sağlıksız ortamlarda düşükler, plansız gebeliklere bağlı intrauterin gelişme geriliği, prematüre doğum, korunmasız ilişkiye bağlı cinsel yolla bulaşan hastalıklarda ve anne-bebek ölümlerinde artış gibi olumsuz durumlar yaşanmıştır (International Professional Practices Framework (IPPF), 2020).

Pandemi döneminde kadınların AP yöntemi kullanma durumlarını çeşitli değişkenlerle inceleyen bazı çalışmalarda rahim içi araç (RİA) takılmasında, enjekte edilen doğum kontrol yöntemlerinde, kondom kullanımında ve oral kontraseptif kullanımında azalmalar olduğu tespit edilmiştir (Vora ve ark., 2020). Başka bir çalışmada, Covid-19 pandemisinde sokağa çıkma yasağının uygulandığı zaman aralığında, doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların oranında önemli ölçüde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu azalmanın nedenlerini ise AP hizmeti veren çoğu sağlık kurum ve kuruluşlarının pandemi döneminde faaliyetlerinin durması, ülke sınırlarının kapatılmasıyla birlikte doğum kontrol ürünlerinin sevkiyatında ve dağıtımında aksaklıkların meydana gelmesi ve doğum kontrol ürünlerinde üretimin durması şeklinde belirtilmiştir (Aolymat, 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise Covid-19 pandemisi sırasında önceki dönemlere göre doğum kontrol yöntemi kullanımında önemli bir düşüş olduğu tespit edilmiştir (Yuksel ve Ozgor, 2020). Bu göstergeler, pandemi sürecinde karşılanamayan üreme sağlığı ve AP hizmetlerinin yetersizliğini işaret etmektedir.

WHO (2020), Covid-19 pandemi döneminde cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin öncelikli verilmesi gereken temel sağlık hizmetleri arasında olduğunun altını çizmiştir. İstenmeyen gebelikler neticesinde sağlığı tehdit edecek uygulamaların önüne geçebilmek için pandemi gibi durumlarda AP danışmanlık

hizmetlerine devam edilmesi gerekmektedir (Bahamondes ve Makuch, 2020; Tu ve ark., 2021). Cinsel aktivitenin devam ettiği pandemi sürecinde, üreme sağlığı ve AP hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması, çiftlerin AP danışmanlık hizmeti alarak etkili bir korunma yöntemi seçmelerine yardımcı olunması ve bu hizmetlere ulaşım konusunda kolaylık sağlanması plansız gebeliklerin önlenmesi, gebeliğin getirdiği olası olumsuz sonuçlardan anne ve fetüsün sağlığının korunması ve anne-bebek ölümlerinin önlenmesi açısından son derece önemlidir (Sharma ve ark., 2020; Stanton ve Bateson, 2021; Feyissa ve ark., 2020).

Yukarıda yer alan bilgiler doğrultusunda bu çalışma, Covid-19 pandemisinin aile planlaması yöntemi seçimine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Covid-19 pandemisinden önce ve pandemiye 18-49 yaş arasındaki kadınların kullanmış oldukları AP yöntemlerini belirlemek, pandemi sürecinde AP hizmetlerine ulaşmada yaşanan sorunları tespit etmek, pandemi öncesi ve pandemi döneminde kadınların korunma yöntemlerinde değişiklik olup olmadığını ortaya koymak, olası değişikliklerin nedenlerini araştırmak ve kadınların sosyo-demografik özellikleri ile seçtikleri yöntemler arasında anlamlı herhangi bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak amacını taşımaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Amacı

AP; kişilerin kendi kararları doğrultusunda istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, iki çocuk arasında geçen süreyi belirlemelerine, istenmeyen gebeliklere karşın eşlerin korunmalarına, sağlık ve maddi durumlarını baz alarak çocuk sayısını ve zamanı kendi istekleri doğrultusunda özgürce karar vermelerine, infertil olan çiftlere çocuk sahibi olmalarına imkân tanıyan hizmetlerin tümüdür (WHO, 2019; Ferreira-Filho ve ark., 2020). Doğurganlık tek başına kadın sağlığını etkileyen faktörler arasında olup doğrudan hem maternal, hem de fetal mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Bundan dolayı AP hizmetleri, aşırı doğurganlığın ve istenmeyen gebeliklerin getirebileceği risklerin azaltılmasında payı olan ve kadın sağlığını koruyan en temel hizmetlerden biridir (WHO, 2021; Dasgupta ve ark., 2020; Tang ve ark., 2020).

AP hizmetlerinin temel amacı danışmanlık hizmeti ile kişilere modern ve etkili AP yöntemi seçmelerine imkân tanıma, primer anne ve çocuk sağlığının korunmasını esas alarak planlı gebeliklerin oluşmasını sağlama, istenmeyen gebeliklere ve düşüklere karşı da önlem almaktır (WHO, 2019; UNFPA, 2020). Diğer amaçları ise, gebelik için uygun yaş aralığını ve gebelikler arasında olması gereken süreyi tespit ederek bunlara bağlı oluşabilecek riskli gebeliklerin önüne geçme, bu sayede anne ve bebek ölümlerini engellemedir. Ayrıca eşlerin doğum kontrol yöntemi tercihlerini seçmelerine ve bu yöntemi etkin bir şekilde kullanmalarına rehberlik etmektedir. Aileleri üreme sağlığı konusunda bilinçlendirmek, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıklara karşı korunma yöntemleri konusunda farkındalık oluşturmak diğer amaçları arasındadır (Taşkın, 2020; Muhtaroglu, 2019; Krishna, 2021; Berg ve ark., 2022).

2.2. Aile Planlamasının Faydaları

Tekrarlayan ve art arda gerçekleşen gebelikler kadın sağlığı açısından oldukça risklidir. AP yöntemleri ile hem gebelik süresi ve sayısı düzenlenerek kadın sağlığı korunmakta hem de istenmeyen gebeliklere karşı kadınların sağlıklı koşullarda düşük yapmaları engellenmektedir (McCauley ve ark., 2015; Hall ve ark., 2018).

AP yöntemleri ile kişiler kendileri için uygun zamanı kollayarak, planladıkları sayıda çocuk sahibi olma fırsatı yakalamaktadırlar. Tercih edilen etkin korunma yöntemi ile gebelik şansının düşük olmasından dolayı cinsel olarak doyuma ulaşmaları da kolaylaşmaktadır (Hardee ve ark., 2017; Pizzarossa ve Pehudoff, 2017).

Doğum sonu kadının bedeninin fizyolojik olarak düzelmesi, emzirme sürecinin tamamlanması, uterusun eski halini alması gibi faktörlerin yaklaşık 2 yıl gibi bir süreci kapsamakta ve AP yöntemleri ile bu süreçte gerçekleşebilecek riskli gebeliklerin önüne geçilebilmektedir. AP yöntemleri sayesinde kadınlar hem fiziksel hem de ruhsal olarak bir sonraki gebeliğe daha hazır olmakta, oluşan gebelik neticesinde anne karnındaki bebeğin, plansız gebeliklere oranla gelişimi daha sağlıklı olmakta, istenilen bir bebek olmasından dolayı ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiyi de olumlu yönde etkilenmektedir (Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV), 2021).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanım Durumu

Gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm nedenlerinin başında aşırı doğurganlığa bağlı komplikasyonlar gelmektedir. Bu komplikasyonların birçoğu AP yöntemleriyle önlenbilir olmasına rağmen, dünyada kontraseptif yöntemlere ulaşımında güçlük yaşanması gibi çeşitli nedenlerle hâlihazırda çoğu ülke bu tür problemlerle baş etmek zorunda kalmaktadır (Michael, 2012; Pachauri, 2014).

Dünyada nüfusun büyük çoğunluğu, anne-bebek ölümlerinin ve doğurganlık düzeyinin yüksek olduğu, yaşam kalitesinin ise düşük olduğu yerlerde yaşamaktadır. Bu ülkelerin çoğunda doğurganlık oranının fazla olmasından dolayı kontrol edilemeyen nüfus artışları görülmektedir. Nüfusun kontrolsüz şekilde artmasının nedenleri arasında düşük oranda kontraseptif yöntem kullanımı ve doğurganlık hızının yüksek olması faktörleri yer almaktadır (Bongaarts, 2020; Snow, 2015).

Dünyada modern AP yöntemi kullanım düzeyleri ülkelere göre değişkenlik göstermektedir. Az gelişmiş ülkelerde modern yöntem kullanımı %56.2, geleneksel yöntem kullanımı %4.9, herhangi yöntem kullanımı ise %36.7'dir. Gelişmekte olan ülkelerde bu oranlar geleneksel yöntem kullanımı %5.5, modern yöntem kullanımı %56.2, herhangi bir yöntem kullanımı %61.7 şeklindedir. Gelişmiş olan ülkelerde geleneksel yöntem kullanımı %8.9, modern yöntem %62.2, herhangi yöntem kullanımı %70.1'dir (WHO, 2021). Dünyada ortalama 1.9 milyar (15-49 yaş aralığında) fertil kadının 1.1 milyarının kontraseptif ihtiyacı bulunmaktadır. Genel olarak gebelikten korunmak için modern yöntemlere başvuran kişi sayısı 851 milyon iken, geleneksel yöntem kullananlar 85 milyondur. Dünyada her on kadından biri (172 milyon kadın) gebelik istememesine rağmen doğum kontrol yöntemlerinden herhangi birini kullanmamaktadır. Doğum kontrolü olarak tercih edilen en yaygın yöntem kadın sterilizasyonudur. Kadınların yaklaşık olarak %23.7'si tüpligasyon yöntemi ile korunmaktadır. (WHO, 2021; Bongaarts, 2020).

Kontraseptif yöntemlerin kullanımı ve bu yöntemlerin tercihi dünya genelindeki ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıklara bağlı kadınların AP yöntemi kullanma durumları ülkelerin politikaları, teknolojik alt yapı, gelişmişlik düzeyi ve sağlık hizmetlerindeki farklı uygulamalara bağlı olarak değişmektedir. Ayrıca devletlerin üreme sağlığı ve AP hizmetlerine yönelik uyguladıkları politikalar ile korunma yöntemlerinin kullanılmasına yönelik bazı yöntemler AP yöntemi kullanımını teşvik etmektedir (Bongaarts, 2020; Alomair ve ark., 2020). Örneğin; Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde erkek prezervatifi ve hap, Karayipler ve Latin Amerika'da kadın sterilizasyonu ve hap, Kuzey Afrika ve Batı Asya'da RİA ve hap, Avustralya'da hap, Sahra altı Afrika'da enjektabl en sık kullanılan kontraseptif yöntemlerdir (Bongaarts, 2020).

Birleşmiş Milletler (United Nations: UN) 2021 raporunda; gelişmiş ülkeler arasında yer alan Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kadınların modern yöntem kullanımını %82.5'tir (UN, 2021). Gelişmekte olan ve anne ölüm oranlarının oldukça yüksek olduğu Malavi'de en çok kullanılan modern AP yönteminin enjeksiyon (%58.2) olduğu, yöntem kullanmayan kadın oranının %27.2 olduğu, kadınların %6.9'unun ise geri çekme yöntemi kullandıkları belirtilmektedir (Odland ve ark., 2021).

Ülkemizde 1965 yılından sonra nüfusu artırmaya yönelik politikalar yerine, artan nüfusun doğuracağı riskler doğrultusunda nüfusu azaltmaya yönelik politikaların gündeme geldiği görülmektedir. Bu tarihte çıkarılan 507 sayılı Nüfus Planlama Yasası ile; cerrahi sterilizasyon saf dışı bırakılarak gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi ve eğitim vermek, tıbbi nedenlerden dolayı cerrahi sterilizasyona ve düşüklere izin vermek ve kontraseptiflerin kullanımını yaygınlaştırmak amaçlı kanun kabul edilmiştir. 1983'te 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Yasa ile isteğe bağlı cerrahi sterilizasyon serbest bırakılmış, 10 haftalığa kadar küretajlara izin verilmiş, pratisyen hekimlere küretaj yapma ve ebe-hemşirelere RİA uygulamaları için yetki verilmiştir (Ay ve ark., 2012).

2018 yılı TNSA verilerine göre; Türkiye'de AP yöntemlerinden herhangi birini bilen kadınların sayısı %97, içlerinden evli olan kadınların sayısı ise %99'dur. Evli kadınların %70'i AP yöntemlerinden birini kullanmakta, bu yöntemlerden geri çekme (%20) yöntemi ise ilk sırada yer almaktadır. Bu yöntemleri sırası ile erkek kondomu (%19), RİA (%14) ve tüpligasyon (%10) izlemektedir. TNSA 2018 yılı verilerine göre son 5 yıl içinde Türkiye'de AP yöntemi kullanımında %1.5 oranda artış olduğu belirtilmiştir. Ayrıca aynı rapora göre AP yöntemi kullanımında yaklaşık olarak %4 oranında (%74'ten %70'e) bir gerileme olduğu görülmüştür. En sık tercih edilen RİA ve geri çekme yönteminde ise ciddi düzeyde azalmanın olduğu tespit edilmiştir (TNSA, 2018).

2.4. Aile Planlaması Yöntemleri

Gebeliğin oluşumunu engellemek amacıyla farklı mekanizma ve etki derecesine sahip birçok AP yöntemi bulunmaktadır. AP yöntemlerinin kullanım oranlarının artmasında ve etkin kullanımında seçilen yöntemin güvenilir olması, çiftlerin yöntemi kabul etmiş olmaları ve istedikleri zaman da bırakabilmeleri, uzun sürede koruma sağlaması, yan etkilerinin hiç ya da minimum düzeyde olması, yöntem bırakıldığında tekrar gebeliğin oluşması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlaması gibi faktörler etkili olmaktadır (Minnis ve ark., 2014; Dulli ve ark., 2019).

AP yöntemleri modern ve geleneksel/doğal yöntemler olarak iki başlık altında Tablo 2.1’de sınıflandırılmaktadır;

Tablo 2.1. Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması (AÇSAP, 2009).

MODERN YÖNTEMLER	GELENEKSEL/DOĞAL YÖNTEMLER
*Rahim İçi Araç	*Geri çekme
*Hormonal Yöntemler (KOK, mini haplar, enjektabl hormonal kontraseptifler, deri altı implantları, vajinal halkalar ve transdermal kontraseptif bantlar)	*Vajinal duş
*Bariyer yöntemler (erkek kondomu, kadın kondomu, diyafram ve spermisitler)	*Servikal mukus yöntemi
*Cerrahi yöntemler (tüpligasyon, vazektomi)	*Bazal vücut ısı yöntemi
	*Servikal palpasyon yöntemi
	*Takvim yöntemi
	*Laktasyonel amenore yöntemi

2.4.1. Modern Aile Planlaması Yöntemleri

Modern yöntemler, kalıcılığı ve etkinliği uzun, bazı durumlarda minimal cerrahi işlem gerektiren ve hastanede uzun süreli yatış gerektirmeyen uygulamaları kapsamaktadır (Cordero-Franco, 2020). Dünya’da modern AP yöntem kullanımı evli kadınlarda %57.1 iken (WHO, 2020), Türkiye’de bu oran %49’dur (TNSA, 2018). Modern yöntemler RİA, cerrahi yöntemler, hormonal ve bariyer yöntemler şeklinde gruplandırılmaktadır.

Rahim İçi Araçlar (RİA): RİA, ülkemizde ve dünyada en sık tercih edilen uzun etkili doğum kontrol yöntemlerinden biridir. Dünya geneline bakıldığında; RİA kullanan 151 milyon evli kadın olduğu, bekâr kadınlarda bu oranın düştüğü görülmektedir (UN, 2019).

İçeriğinde bakır ve levonorgestrel hormonu olan iki çeşit RİA bulunmaktadır (WHO, 2018). Bakırlı RİA’ların etki mekanizması, spermin endometriumdaki hareket yeteneğini kısıtlayarak ovum transportunun gerçekleşmesine ve fertilizasyonun oluşmasına engel olarak gebelikten korumaktadır (Taşkın, 2020; WHO, 2018). Hormonlu RİA’lar ise servikal mukusun yapısını kalınlaştırarak spermin serviksteeki hareketine engel olarak fertilizasyonu baskılamaktadır (WHO, 2018; Thapa ve ark., 2018).

RİA, ‘T’ şeklinde uterus içi kaviteye yerleştirilerek içeriğindeki maddeye bağlı olarak 5 (hormonlu RİA) ile 12 (bakırlı RİA) yıl arasında koruyuculuk sağlamaktadır. Uterus içine doğru uygulama ile %98 oranında etkin koruma sağlamaktadır (Festin, 2020).

RİA’nın sıkça tercih edilmesindeki nedenler arasında koruyuculuğunun uzun süreli ve etkin olması, maliyetinin ucuz ve kolay ulaşılabilir olması, uterin kaviteden çıkarıldığında kısa sürede doğurganlığa dönüş sağlaması, eşler arasında cinsel olarak rahatlık sağlaması ve hormon kullanamayan emziren annelere emzirme sürecinde kolaylık sağlaması yer almaktadır. Bunun yanı sıra RİA kullanımı sırasında intermenstruel kanamalar, dismenore ve RİA uygulama işlemi sırasında uterus rüptürü riski gibi komplikasyonlar da görülebilmektedir (WHO, 2018; Koca ve ark., 2015; Whitaker ve Chen, 2018).

Hormonal Yöntemler: Modern yöntemlerden hormonal yöntemler, servikal mukusun yapısını kalınlaştırarak spermin uterin içi hareket yeteneğini kısıtlamakta, ovülasyonun oluşumunu engelleyerek gebelikten korumaktadır. Dünyada evli olan kadınların 114 milyonu ve evli olmayan kadınların 37 milyonu hormonal kontraseptif kullanmaktadır (UN, 2019).

Hormonal yöntemler erişimi ve kullanımı kolay ve bırakıldığında tekrar gebelik oluşma olasılığı yüksek olan yöntemlerdir (WHO, 2018). Bunun yanı sıra hormonal yöntemler kadınlarda ektopik gebeliği önlemekte, pelvik inflamatuvar hastalıklara karşı kalkan oluşturmakta ve özellikle kombine oral kontraseptifler içeriğindeki demir ile demir eksikliği anemisine karşı koruyuculuk sağlamaktadırlar. Hormonal kontraseptiflerin avantajları olduğu gibi amenore, baş ağrısı, göğüslerde şişlik ve hassasiyet, menstruasyon dışı ara kanamalar ve kilo artışı gibi dezavantajları da bulunmaktadır (Anand ve ark., 2015; Chebet ve ark., 2015; Bakesiima ve ark., 2018).

Hormonal kontraseptiflerin birçok formu bulunmaktadır. Bunlar; kombine oral kontraseptifler (KOK), mini haplar, enjektabl hormonal kontraseptifler, deri altı implantları, vajinal halkalar ve transdermal kontraseptif bantlardır.

-Kombine Oral Kontraseptifler (KOK): KOK, içeriğinde bulunan östrojen ve progesteron sayesinde ovulasyonu baskılamakta, servikal mukusu kalınlaştırarak spermin endometriuma geçişini engellemektedir. Etkin ve doğru kullanıldığı takdirde %99.9 oranında koruyuculuk sağladığı bilinmektedir (Guillebaud, 2019; Nappi ve ark., 2016). KOK'un 21 ve 28 günlük kullanım formları bulunmaktadır. 21 günlük hap formunda her gün 1 adet hap içilmekte ve 21 günün sonunda hap alımına ara verilip bu süreçte menstrual hemoraji gerçekleşmesi beklenmektedir. Bazı durumlarda menstrual hemorajinin oluşmadığı durumlarda aynı şekilde 7 günlük süreçte oral hap alınmamakta ve sürenin sonunda tekrar yeni bir pakete başlanmaktadır. KOK'un 28 günlük formunda ise, pakete başlama zamanı her gün aynı saatte, menstrual hemorajinin birinci ya da beşinci günü olacak şekilde uygulanmakta, paket içinde son 7 gün alınması için extra hap bulunmaktadır. 28 günlük KOK'lar her gün ilaç alımına teşvik ederek ilaç dozunun unutulmasının

engellenmesi ve karışıklığa neden olmaması açısından kullanıcılara kolaylık sağlamaktadır (AÇSAP, 2009; Kiley, 2007; Dragoman, 2014).

-Mini Haplar: Mini haplar yalnızca progesteron içermektedir. Bu yöntemi tercih edenlerin menstruel hemorajinin ilk gününden itibaren her gün (atlamadan) düzenli olarak günlük dozunu alması gerekmektedir. Herhangi bir nedenden dolayı ilaç alınmadığında ya da unutulduğunda gebelik riski oluşmaktadır. Mini haplar östrojen hormonu içermediğinden, bu hormonu kullanması sakıncalı olan kişiler ve emziren anneler mini hapları güvenle kullanabilmektedir. Mini hapların menstruel düzensizlikler, menstruel dışı hemorajiler, amonere gibi yan etkileri de bulunmaktadır (Uludağ, 2009; Grimes ve ark., 2010; Christin-Maitre, 2013; Zigler ve McNicholas, 2017).

-Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler: Enjekte edilen hormonal kontraseptiflerin 2 formu bulunmaktadır. Bunlar sadece progesteron içeren ve östrojen-progesteron içeren kombinlerdir. Diğer hormonal kontraseptifler gibi işleyişleri ovulasyonu baskılamak, servikal mukusu kalınlaştırmak ve böylelikle spermin hareketini engellemektir. Etkin kullanımları durumunda koruyuculukları yüksektir. Enjeksiyonların kullanımı sırasında adet düzensizlikleri sıkça görülmektedir. Bunun yanı sıra uzun süre kullanımda menstrual kanamada azalma ve amenore görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009; AÇSAP, 2009; Alyahya ve ark., 2019).

-Deri Altı İmplantları: Deri altı implantları küçük bir cerrahi işlemle üst kolun iç kısmına, içeriğinde progestin olan levonorgestrel içeren ince çubuklar yerleştirilerek uygulanmaktadır. Doğru yere uygulandığında koruyuculuğu oldukça yüksektir (%99.9'dur). İmplantın cinsine göre 3-5 yıl arasında değişen koruyuculukları bulunmaktadır. Bu sürenin sonlarına doğru koruyuculukları azaldığından gebelik düşünülüyorsa menstruel dönemin öncesinde ya da bitiminde tekrar yenilenmesi gerekmektedir. Devam edilmek istenmediği takdirde doğurganlık yaklaşık olarak 3 ay içerisinde tekrar geri dönmektedir (Power ve ark., 2007; AÇSAP, 2009; Altshuler ve ark., 2015; Petrov ve ark., 2019).

-Vajinal Halka: Vajinal halka içeriğinde östrojen ve progesteron hormonlarını içeren ve vajen içine yerleştirilen esnek bir halkadır. Doğru takıldığında ve etkin kullanıldığında koruyuculuk oranı oldukça yüksektir (%99). Vajinal halka kullanımı oldukça kolay olduğundan kişi tek başına halkayı yerleştirebilmektedir. Bu halkaların 21 gün kullanım süresi bulunmakta ve bugünün sonunda halkanın çıkarılarak menstrual hemorajinin gerçekleşmesi beklenmektedir. Bu 7 günlük sürenin sonunda koruyuculuğun sağlanması için tekrar yeni bir halkanın vajene yerleştirilmesi gerekmektedir (McLellan-Lemal ve ark., 2017; UNFPA, 2019; Temmerman, 2019). Kullanımı sırasında belli başlı geçici yan etkileri bulunmaktadır. Bunlar göğüslerde hafif dolgunluk ve hassasiyet, mide bulantısı, vajinal akıntı, baş ağrısı, lekelenme şeklinde kanama ve ruhani değişikliklerdir. Vajinal halka cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir. Bu yüzden temasla bulaşacak hastalıklar öncesinde erkeğin kondom kullanımı etkili olmaktadır (Ramarao ve ark., 2018; Beksinska ve ark., 2019).

-Transdermal Kontraseptif Bantlar: Transdermal kontraseptif bantlar içeriğinde östrojen ve progesteron hormonlarını barındıran, epidermise yapıştırılarak burdan yayılımı sağlanan hormonal kontraseptif yöntemlerdir. Diğer hormonal kontraseptif yöntemler gibi servikal mukusu kalınlaştırma, ovulasyonu engelleme, endometriumu inceltme gibi işlevleri vardır. Bu kontraseptif yöntem 3 tabakadan oluşmaktadır. En dış tabakada koruyucu polyester tabaka, orta tabakada yapıştırıcı içeren madde bulunan tabaka, iç tabakada ise kontraseptif steroidler içeren tabakalar yer almaktadır. Doğru ve etkin kullanımı durumunda koruyuculuğu yüksektir. Uygulama alanları göbeğin alt kadranı, üst kolun dış kadranı, üst gövde göğüsler hariç, her iki kalçadır. Bir yamanın kullanım süresi 7 gündür. Bu sürenin sonunda yamanın çıkarılıp vücudun diğer uygulama alanına yerleşimi sağlanmaktadır. 21 günlük süreçte 3 yeni yama ve uygulama gerektirmektedir. 7 gün ara verilerek menstrual kanamanın sağlanması için boşluk bırakılmalıdır. Bu sürenin bitiminde tekrar uygulama sağlanmalıdır. Yama herhangi bir nedenden dolayı vücuttan çıkmışsa ve ne kadar süreliğine çıktığı bilinmiyorsa tekrar yeni bir yama uygulanmalıdır. Bu sürenin 24 saatten kısa bir sürede çıktığı biliniyorsa aynı bölgeye yama yapıştırılarak sürecin tamamlanması beklenmelidir (Galzote ve ark., 2017; Gupta ve ark., 2022).

Transdermal bantlar hipertansiyon, tromboembolizm ve vasküler hastalıklar, diyabet, karaciğere bağlı hastalıklar, sigara içenler, meme CA öyküsü olanlar, daha önce uygulanıp ciltte reaksiyon görülenlerde kontraendikedir (Burkman, 2007; Wilkinson ve ark., 2020).

Bariyer Yöntemler: Bariyer yöntemler erkek kondomu, kadın kondomu, diyafram ve spermisitler şeklinde 4 gruba ayrılmaktadır.

- **Erkek Kondomu:** Erkek kondomu ereksiyon durumundaki penise geçirilen, etken maddesi lateks kauçuk olan ve bariyer görevi gören ince kılıftır (Yuen ve ark., 2020). Dünya ülkelerinde evli erkeklerin 142 milyonu, evli olmayan erkeklerin ise 47 milyonu bu yöntemi kullanmaktadır (UN, 2019). Erkek kondomu boşalma sırasında spermlerin vajen içine geçişini önleyerek koruma sağlamaktadır. Ayrıca çiflerden herhangi birinde cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü olduğu durumlarda sıkça tercih edilmektedir. Uygulama öncesi kondom şişirilerek yırtık ya da delik olup olmadığı kontrol edilmeli ve her ilişki için yeni bir kondom kullanılmalıdır. Kondomda delik ya da yırtık fark edildiğinde gebelik düşünülüyorsa acil kontraseptif yöntemlere başvurulmalıdır. Bu yöntemin bazı çiftlerde ereksiyonda güçlük ve cinsel hazza ulaşmada sıkıntı gibi olumsuz yönleri de bulunmaktadır (Festin, 2020; Hardee ve ark., 2017; Cankardaş ve Tosun, 2016).

-**Kadın Kondomu:** Kadın kondomu kadın dış genital organlarını kapatan, etken maddesi poliüretandan yapıda, ince bir kılıftır. Cinsel ilişki sırasında boşalma ile erkekten gelen meninin vajene bulaşmasını engelleyen bir korunma yöntemidir. Kullanım kolaylığı kişiden kişiye değişmekle birlikte, büyük boyutta olanlar (15 cm) bazı kişilerin kondomu yerleştirme sırasında güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Kadın kondomu cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuk sağlamakta ve etkin ve doğru uygulama sağlandığında gebeliğe karşı koruyuculuğu (%95 oranında) artmaktadır (Gallo ve ark., 2012; AÇEV, 2021; Weerasinghe ve ark., 2022).

-**Diyafram:** Diyafram kubbe şeklinde servikse yerleştirilen, serviks ağzını kapatan ve spermlerin geçişini engelleyen kauçuktan yapılmış bariyerdir. Koitus sonrası en az 6 saat çıkarılmaması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009; Hassoun, 2018). Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu oldukça azdır.

Kullanımı sırasında koruyuculuğunun etkinliğini sağlamak için spermisitlere de ihtiyaç olduğundan, maliyetli bir korunma yöntemidir. Servikse yerleştirilen diyaframın serviksın büyüklüğüne uygun şekilde ölçüsü alınmalı ve bu ölçüye uygun diyaframlar tercih edilmelidir. Aksi takdirde servikse yerleşemeyen diyaframın koruyuculuğu da azalacaktır. Ayrıca diyaframın servikse nasıl yerleştirebileceği konusunda tecrübenin de yöntemin koruyuculuğu açısından önemi büyüktür (Schwartz ve ark., 2015; WHO, 2020; Jackson ve ark., 2022).

-Spermisitler: Spermisitler spermlerin servikse ulaşmasını ekarte etmek amacıyla; krem, köpük, fitil gibi formlarda olan maddeler kullanılarak spermlerin etkisiz hale getirilmesidir. Tek başına kullanıldığında gebeliği önleme konusunda başarı şansı düşmekte olup, diyafram ve kondom gibi ek bir yöntem gerektirmektedir. Spermisitler koitustan 10 dakika öncesinde vajene uygulanmalıdır. Diyafram ya da kondom ile kullanıldığında cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da koruyucu olabilmektedir (Serfaty, 2017; Lu ve ark., 2019).

Cerrahi Yöntemler: Modern yöntemlerden bir diğeri cerrahi yöntemlerdir. Cerrahi yöntemler kadınlarda tüpligasyon, erkeklerde ise vazektomi yöntemi olarak bilinen ve kalıcı olarak gebelikten koruyan yöntemlerdir.

-Tüpligasyon: Kadın sterilizasyonu olarak bilinen tüpligasyon, fallop tüplerinin cerrahi olarak kesilmesi işlemidir. Tüpligasyon işlemi çocuk sahibi olmak istemeyen, gebe kalması sağlık açısından sakıncalı olan ve diğer kontraseptif yöntemleri kullanmak istemeyen kişiler tarafından daha çok tercih edilmektedir (Akpor ve ark., 2016; TNSA, 2018; Cordero-Franco, 2020).

-Vazektomi: Vazektomi erkekte cerrahi işlem olarak bilinen spermium kortdaki ductus deferensin bağlanarak kesilmesi işlemidir. İşlem sonrası gebeliğin oluşmaması için en az 3 ay sürenin geçmesi, bu 3 ay süre içerisinde cinsel ilişki sırasında 20 kez erkeğin boşalması ve gebeliğin önlenmesi için eşlerden birinin korunması gerekmektedir. Operasyondan sonraki 3 ay içerisinde erkekte boşalma sırasında kanalda kalan sperm geçişleri olmaktadır. Dolayısıyla gebelik oluşma riski bu dönemde oldukça yüksektir (Özaydın ve ark., 2011; WHO, 2018; Shongwe ve

ark., 2019). Dünyada %2 oranında (UN, 2019), Türkiye’de ise %0.1 oranında erkeğin (TNSA, 2018) vazektomi ameliyatı yaptırdığı görülmektedir.

2.4.2. Geleneksel/Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

Geleneksel AP yöntemleri geri çekme ve vajinal duş şeklinde iki başlık altında incelenmektedir.

-Geri çekme: Geri çekme coitus interruptus olarak da bilinen, korunmasız cinsel ilişki sırasında erkekten gelen meninin boşalmadan hemen önce vajina dışında herhangi bir yere boşalma işlemidir. Dünyada 42 milyon evli çift geri çekme yöntemini tercih ederken, evli olmayanlarda bu oran 5 milyon civarındadır (UN, 2019). Türkiye’de ise geri çekme yöntemi diğer yöntemler arasında en çok tercih edilen (%20) yöntemdir (TNSA, 2018).

Bu yöntemin çiftler arasında sıkça tercih ediliyor olmasının nedenleri arasında; herhangi bir yöntem içermemesi, kolay uygulanabilir olması, kullanımında gebelik dışında herhangi bir riskin olmaması, gebelik istendiğinde yöntemin rahatlıkla bırakılabilmesi ve menstruel siklus takibinin yapılmaması yer almaktadır. Fakat bu korunma yöntemi tensel temasın yüksek olmasından dolayı cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamamaktadır. Genellikle bu yöntemi tercih edenlerde gebelik oluşma riski oldukça yüksektir (Jones ve ark., 2014; Arteaga ve Gomez, 2016; Demir ve ark., 2021).

-Vajinal Duş: Vajinal duş cinsel birliktelik sonrası vajende bulunan meninin su, sirkeli su ve diğer sıvı malzemelerle yıkanması işlemidir. Amaç spermlerin external os’a girişini engellemektir. Fakat spermlerin vajinadan içeri geçişleri bir kaç saniye gibi kısa bir sürede olduğu için etkisiz bir korunma yöntemidir. Ayrıca aseptik olmayan koşullarda ve kullanılan sıvı malzemelerin içeriklerinden dolayı vajenin asit-baz dengesini bozarak enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir (AÇEV, 2021; Binu ve ark., 2021).

-Servikal Mukus Yöntemi (Billings Ovulation Method: BOM): Servikal mukus yöntemi menstruel siklus boyunca vajendeki mukusun yapısındaki değişikliklerin gözlemine dayanmaktadır. Ovulasyon dönemlerine yakın servikal mukus miktarında artışla birlikte yapısında incelmeye görülmekte ve daha akışkan, berrak bir renk almaktadır. Mukustaki bu değişimle birlikte spermelerin yumurtaya ulaşmaları kolaylaşmaktadır. Çiftlerin bu dönemde gebeliğin oluşma ihtimalinin yüksek olmasından dolayı cinsel ilişkiden uzak olmaları ya da ek bir korunma yöntemi tercih etmeleri gerekmektedir. Ovulasyon bitiminde ise artan progesteron hormonu nedeniyle servikal mukusta azalma, yapısında kalınlaşma ve yapışkan bir hal alma gibi değişiklikler söz konusu olmaktadır. Servikal mukustaki kalınlaşma ve yapışkanlık özelliği ile spermelerin uterusu geçişi zorlaşmaktadır. Bu dönemde vajende kuruluk olduğu için çiftler ek bir yöntem kullanmaksızın cinsel ilişkide bulunabilmektedirler (AÇEV, 2017; Özçelik, 2016; Han ve ark., 2017; Simmons ve Jennings, 2020).

-Bazal Vücut Isısı Yöntemi: Bazal vücut ısısı yöntemi ovulasyon dönemini saptamak amacıyla vücut ısısının her gün düzenli olarak kaydedilmesi işlemine dayanmaktadır. Ovulasyon bitiminden sonra artan progesteron hormonunun etkisiyle vücut ısısı 0.2 ile 0.5 derece arasında yükselişe geçmekte ve bir sonraki ovulasyona kadar bu yükseklik devam etmektedir. Vücut ısısındaki artıştan sonra 3 gün süre boyunca cinsel ilişkiden uzak durulması gerekmektedir. 4. günde ise korunmasız cinsel ilişki gerçekleştirilebilmektedir. Fakat vücut ısısının yükselebileceği birçok durum (hastalık, ateş, antibiyotik kullanımı, sıcağa maruz kalma ve stres gibi) vardır. Dolayısıyla vücut ısısındaki değişimin doğru yorumlanması yöntemin etkililiği açısından oldukça önemlidir. (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Hassoun, 2018; Planning, 2022).

-Servikal Palpasyon Yöntemi: Servikal palpasyon yöntemi serviks yapısındaki değişikliklerin kadınların elle muayenesi sonucu değerlendirilmesine dayanan bir yöntemdir. Ovulasyonun olmadığı dönemde serviks ağzı sert ve eksternal os kapalı durumdadır. Bu süreçte eşler korunmasız cinsel birliktelik yaşayabilmektedir. Fakat ovulasyon döneminde serviks yumuşamakta ve eksternal osta hafif açıklık meydana gelmektedir. Kadının elle muayenesi sonucu bu durum fark edildiğinde cinsel perhiz ya da ek bir korunma yöntemi tercih edilmelidir

(Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Kraetschmer, 2019; Sung ve Abramovitz, 2021).

-Takvim yöntemi: Takvim yöntemi menstruel siklus boyunca kadının ovulasyon günlerini basit bir matematik hesabı ile belirlenmesine dayanan bir yöntemdir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Dünyada kullanım oranı %3 (UN, 2019), Türkiye’de ise %1’in altındadır (TNSA, 2018). Bu yöntemi uygulamak için birtakım varsayımların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bunlar; her ay menstruel siklusun düzenli olması, en az 6 ay süresince menstruel siklus günlerinin ve süresinin tespit edilmesi, ovulasyonun menstrüel hemorajiden önceki 12-14. günlerde olması, bunu takiben ovulasyondan sonraki 12-24 saatlik süreçte yumurtanın döllenebileceği ve spermin vajende 24-72 saat canlı kalacağı durumlardır. Düzensiz menstruel hemoraji öyküsü olan, menapoz dönemine yakın zamanlarda görülen düzensizliklerden dolayı menapoza aday olan ve stresli bir yaşam süren kişilere bu yöntem önerilmemektedir (Djerassi, 2020; Ochako ve ark., 2018; Sağlık Bakanlığı, 2009).

-Laktasyonel Amenore Yöntemi: Laktasyonel amenore yöntemi kadınların emzirme dönemlerinde uygun şartları sağlayarak korundukları yöntemdir. Emzirme döneminde yüksek olan prolaktin hormonu sayesinde ovulasyon baskılanarak menstruel hemorajinin gerçekleşmesi güçleşmektedir. Etkin emzirmenin olduğu ilk 6 ay doğru uygulandığında bu yöntemin koruyuculuğu %98 oranında artmaktadır. Koruyuculuğu artırmak için emzirme sürecine yenidoğan doğduğu andan itibaren başlanması, emzirmeye 24 saatlik zaman diliminde ara verilmemesi ve günde en az 6-10 kez emzirmenin olması ve bu sürenin en az 4 dakikanın üzerinde olması, bebeğin 6 aydan küçük olması, emzirme aralıklarının gün içinde 4 saati, gece ise 6 saati geçmemesi şartıyla devam edilmesi gerekmektedir (Mahan ve ark., 2011; Kouyate ve ark., 2015; Tiwari ve ark., 2018).

Uygulamanın kolay olması ve yan etkisinin olmaması laktasyonel amenore yöntemini cazip kılmaktadır. Fakat bu yöntemin 6 aydan sonra koruyuculuğu giderek azalmakta ve ek bir korunma yöntemi kullanılmasını gerektirmektedir (Topal ve ark.,2017; Haider ve Darney, 2007; Abraha ve ark., 2018).

2.4.3. Acil Kontraseptif Yöntemler

Ani gelişen beklenmedik durumlara karşı kullanılan yöntemlere acil kontraseptif yöntemler denilmektedir. Bu yöntemler daha çok tecavüz gibi olgular sonrası, RİA'nın çıkması ya da yerinden kayması, kullanılan kontrasepsiyon hapların alınmasının unutulması ve kondomun delik çıkması ya da yırtılması gibi nedenlerden dolayı koitus sonrası gebelik oluşma riskini engellemek amacıyla kullanılmaktadır. Acil kontraseptif yöntemler hormonal kontrasepsiyon ve post koital RİA uygulaması şeklinde sınıflandırılmaktadır (Comparetto ve ark., 2005; Taşkın, 2015).

-Post-Koital Hormonal Kontrasepsiyonlar: Post-koital hormonal kontrasepsiyonların yüksek dozda sadece progesteron içeren ile kombine östrojen ve progesteron içeren formları bulunmaktadır. Bu yöntemlerin koitus sonrası beklenmedik olayla karşılaşılması durumunda ilk 72 saat içerisinde kullanılması gerekmektedir. Koruyuculuk derecesi koitustan sonra ne kadar sürede uygulandığına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ovulasyon döneminde alınan acil hormonal kontrasepsiyonlar sonrası gebelik oluşma ihtimali söz konusudur. Ovulasyon sürecinde olmayan durumlarda koruyuculuğu oldukça yüksektir. Bu yöntemler kullanımı süreklilik arz eden bir korunma yöntemi değildir (Gemzell-Danielsson ve ark., 2013; Adalı ve ark., 2008).

-Post-Koital RİA Uygulaması: Post-koital RİA uygulaması içeriğindeki bakır iyonları sayesinde implantasyonu önleyerek koitus sonrası ilk 5 gün içerisinde uygulandığında %99 oranında etkili olmaktadır. İşlem sonrası karın ağrısı, hemoraji ve lekelenme tarzı kanamalar görülebilmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlarda, hiç doğum yapmamış ya da uterus içi yaygın enfeksiyonu olan kişilerde kontraendikedir (Suchubert ve ark., 2016; Irons, 2020; Comperetto ve ark., 2021).

2.5. Aile Planlaması Yöntemi Kullanımını Etkileyen Faktörler

Kadınlar üzerinde yapılan birçok çalışmada çoğu kadınların AP yöntemi kullanımı hakkında bilgi sahibi oldukları, fakat birtakım yanlış uygulamalarda buldukları tespit edilmiştir (Apanga ve Adam, 2015; Dhruve ve ark., 2016). AP yöntemi kullanımı konusunda bilgi sahibi olmak çiftlerin bu yöntemlere ilişkin tutum ve seçimini önemli ölçüde etkilemektedir (Çalikoğlu ve ark., 2018). Kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutumları sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı ve yaşanılan yer), kültürel özellikler ve obstetrik özelliklere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Çayan, 2009; Adefalu ve ark., 2019; Tun ve ark., 2019).

2.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Yaş: AP yöntem tercihleri kadınların yaş aralığına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Örneğin; yapılan bir çalışmada evli ve orta yaş grubunda olup, çocuk sahibi olan kadınların diğer yaş grubundaki kadınlara oranla daha fazla korunma yöntemleri kullandıkları tespit edilmiştir (Sensoy ve ark., 2018). Yöntem tercihi yaşla birlikte farklılaşmakta, fertil olan ve daha genç yaşta olan kadınlar daha çok hap ve kondom gibi AP yöntemlerini tercih etmektedir (Sensoy ve ark., 2018; Fedha, 2022). Kadınlar yaş aldıkça çocuk sahibi olmak istemediklerinden dolayı koruyuculukları yüksek olan RİA ve cerrahi sterilizasyon gibi kontrasepsiyon yöntemlerini kullanmaya eğilim göstermektedirler (Öztaş ve ark., 2015; Apanga ve Adam, 2015; Duru, 2018).

Eğitim Düzeyi: Kadınların AP yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyleri ile kontraseptif yöntem kullanma olasılıkları farklılıklar göstermektedir. Yapılan araştırmalarda ilkokul mezunu olan kadınların üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınlara göre daha az modern AP yöntemi kullandıkları, geri çekme yöntemini ise daha çok ilkokul mezunu olan kadınların tercih ettikleri belirlenmiştir (Ewerling ve ark., 2021; Bolarinwa ve ark. 2020).

Gelir Düzeyi: Ailelerin ekonomik durumu daha çok AP yöntemlerine ulaşım durumunu etkilemektedir. Örneğin; yapılan bazı çalışmalarda gelir düzeyi iyi olan kadınların, düşük olan kadınlara kıyasla kontraseptif yöntem kullanma oranlarının daha fazla olduğu (Egelioglu-Çetişli ve ark., 2020; Muhtaroglu, 2019; Roy ve ark., 2021), benzer şekilde geliri giderinden az olan kadınların, geliri giderine eşit olan kadınlara göre modern AP yöntemi kullanma oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Toker ve ark., 2020).

Kadınların Çalışma Hayatı: Kadınların çalışması birçok değişkeni etkilediği gibi AP yöntem kullanımını ve AP yöntemine yönelik tutum ve davranışları da etkilemektedir. Literatür incelendiğinde; çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre modern AP yöntem kullanma oranları daha yüksektir (Kutlu ve ark., 2014; Şantaş ve Eryurt, 2020), çalışan kadınların AP yöntemine yönelik tutumlarının çalışmayan kadınlara göre daha olumlu (Apay ve ark., 2010; Tezel ve ark., 2015) olduğuna dair çalışmalar mevcuttur.

Aile Yapısı: Çekirdek ve geniş ailede yaşıyor olmak AP yöntemi kullanımını etkilemektedir. Çekirdek ailede yaşayan kadınların AP yöntem kullanım oranları geniş ailede yaşayan kadınlara oranla daha yüksektir (Dilmen ve Kocaöz, 2019; Roy ve ark., 2021).

Yaşanılan Yer: AP yöntem kullanımı kırsal-kentsel, il, ilçe, köy olarak bölgelere göre farklılık göstermektedir. Kentte yaşayan kadınların kırsal bölgede yaşayan kadınlara oranla AP yöntemi kullanma oranları daha fazla (Mustafa ve ark., 2015; Kutlu ve ark., 2014), il ve ilçede yaşayan kadınların ise AP yöntem kullanım oranları köyde yaşayan kadınlara göre daha fazladır (Dilmen ve Kocaöz, 2019; Apay ve ark., 2010).

2.5.2. Kültürel ve Dini Özellikler

AP yöntem kullanımı yaşanılan bölgedeki kültür farklılıklarına göre değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde doğu ile batı karşılaştırıldığında; AP yöntemi kullanımının batı bölgesinde daha fazla olduğu, bu bölgede en sık kullanılan

yöntemin ise kondom olduğu, doğuda ise en sık tercih edilen edilen yöntemin geri çekme yöntemi olduğu tespit edilmiştir (TNSA, 2018).

Erkeklerin yöntem kullanmak istememesi kadınların ilişki sırasında geleneksel yöntem kullanmalarına neden olmaktadır (Egelioglu-Çetişli ve ark., 2020; Mustafa ve ark., 2015). Erkeklerin eşleri ile kullanacağı kontrasepsiyon yöntemlerine birlikte karar vermeleri, eşlerin birbirlerine destek olmaları ve yöntemin uygunluğu konusunda hemfikir olmaları oldukça önemlidir (Altay ve Gönener, 2009; Gayathry ve ark., 2018). Erkeklerin AP sürecine katılımlarını sağlamak için teşvike edici yöntemler geliştirmek, AP yöntemleri hakkındaki tutum inançlarını değerlendirmek, bilgi eksikliğine bağlı bir problem yaşıyorsa bu sorunu gidermek cinsel aktivitenin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Çuhadaroglu, 2017; Aji ve Omotara, 2018).

Korunma yöntemlerini etkileyen diğer bir neden ise eşlerin yöntemlere yönelik doğru olmayan inançlarıdır. Bu yanlış inançlar arasında AP yöntemlerinin infertiliteye neden olması, kanama yapması, kansere neden olması, sağlığa zarar vermesi ve günah olması yer almaktadır (Tiruneh ve ark., 2016; Rusibamayila ve ark., 2017; Agadjanian ve ark., 2015).

AP yöntem kullanımını etkileyen diğer etken ise din faktörüdür. Üremenin dini geliştirdiğine ve yaygınlaştırdığına dair yanlış inanışlar modern AP yöntemlerine yönelik kullanımı olumsuz yönde etkilemektedir. Türkiye’de birçok kadın günah olduğu ve dinle örtüşmediğini düşünerek AP yöntemlerini kullanmakta direnç göstermektedir (Küçük, 2019).

2.5.3. Obstetrik Özellikler

Gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, AP yöntem kullanımını etkileyen bir diğer faktördür. Gebelik ve çocuk sayısının artmasına paralel olarak korunma yöntemlerinin de arttığı bilinmektedir (Hameed ve ark., 2019; Mooney-Somers ve

ark., 2019). Çok fazla çocuk sahibi olan kadınlarda isteyerek abortus ve istenmeyen gebelik oranları fazladır. Beş ve daha fazla çocuğa sahip olan kadınlarda isteyerek abortus oranları, hiç çocuğu olmayan kadınlara oranla yüksektir (TNSA, 2018).

2.6. Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Üreme çağı dönemi kadın sağlığını tehdit eden önemli bir dönemdir. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde görülebilecek riskler ve komplikasyonlar anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Sudhinaraset ve ark., 2017; Brunson ve Suh, 2020). Dünyada anne ölümlerinin %8'inin kürtajdan kaynaklandığı bilinmektedir (WHO, 2021). İstenmeyen ya da planlanmamış gebelik yaşayan kadınlarda riskli gebelikler, intihara yatkınlık, anksiyete, depresyon, doğum sonu psikoz gibi ciddi sağlık problemlerinin yaşadığı görülmektedir (Harrington ve ark., 2012; Roachat ve ark., 2013). Aşırı doğurganlık, plansız gebelikler, küçük yaşta anne olmak, iki gebelik arası sürenin 2 yıldan az olması anne ve yenidoğan ölüm riskini artırmaktadır (TNSA, 2018). Bu tür problemlerin önüne geçebilmede etkin ve modern AP yöntemleri kullanmak son derece önemlidir (Shanahan ve ark., 2020; Batool ve ark., 2020).

Üreme ve cinsel sağlığın korunmasında AP danışmanlık hizmetlerine ve materyallerine ulaşmak en önemli basamaktır. Ülkemizde bu hizmetler; birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve tedavi edici sağlık merkezlerinde ücretsiz olarak verilmektedir (Karaçalı ve Özdemir, 2018). Cinsel sağlık-üreme sağlığı konuları yaşam boyu süren ve insan hayatını etkileyen konulardan biridir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran evlilik sürecinde olan kişilere evlilik öncesi danışmanlık hizmeti adı altında sağlık profesyonelleri tarafından cinsel sağlık ve AP yöntemleri hakkında danışmanlık hizmeti verilmektedir (Öztürk ve ark., 2019; Avcı, 2018; Tafere ve ark., 2018; Brandi ve Fuentes, 2020).

Sağlık profesyonelleri, AP ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. AP konusunda asıl rolleri ölü doğumlarda dâhil, anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktır. (Homer ve ark., 2014; Tafere ve ark., 2018). Danışmanlık hizmetleri ile; çiftlerin doğum sayısını, doğum

aralıklarını birlikte karar vermelerine yardımcı olmak, isteyerek düşük ve kürtajların önüne geçebilmek, gebe kalmak isteyen kadınlara bu yönde planlama yapmak, infertil çiftleri yönlendirmek, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma yöntemlerini ve hastalık durumunda tedavi yöntemlerini anlatmak ve çiftlerin AP yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmalarına yardımcı olmak amaçlanmaktadır (Blackwell ve ark., 2020; Salmah ve Tamar, 2020).

Sağlık profesyonellerinin AP yöntemleri konusunda hizmet verdiği kişiler ile etkili iletişim tekniklerini kullanmaları büyük önem arz etmektedir. Ayrıca danışmanlık hizmeti sırasında; hizmetin verildiği yerin uygun ve sessiz bir ortam olması, çok fazla ve gereksiz bilgi verilmekten kaçınılması, kullanılan dilin anlaşılır olması ve tıbbi terim kullanılmaktan kaçınılması, hizmet alıcıların mahremiyetlerine özen gösterilmesi, bilginin anlaşıldığına dair soruların sorulması, bilgilerin her zaman güncel olması, akılda kalması nedeniyle kontraseptif materyallerin görsel olarak gösterilmesi ve tariflenmesi, bilimsel kaynaklara dayanılarak rehber olunması ve özen gösterilmesi gerekmektedir (Rahmati ve ark., 2020; Berardi ve ark., 2020). Bununla birlikte özellikle üremenin ve cinselliğin konuşulmasının mahrem olduğu yerlerde birtakım zorluklar yaşandığından, hizmet verilen yerin kültürel yapısına uygun davranılarak bu zorlukların üstesinden gelmek son derece önemlidir (Abdulreshid ve Dadi, 2020; Hrusa ve ark., 2020).

2.7. Covid-19 Pandemisi

2.7.1. Covid-19 Tanımı

Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde SARS salgınında görülen virüsle yapısal olarak benzerlik gösteren koronavirüsler tek zincirli RNA genomuna sahip, pozitif sarmallı, çubuksu uzantıları olan, zarflı virüslerdir. Dünya geneline hızla yayılan ve insanların hastalanmasına ve ölmesine neden olan salgın, 11 Mart 2020 tarihinde WHO tarafından pandemi olarak ilan edilmiş ve ülkemizde ise ilk vakaya 10 Mart 2020 tarihinde rastlanmıştır (WHO, 2020; McArthur ve ark., 2020; Prokop ve ark., 2020).

2.7.2. Covid-19 Belirtileri

Hastalık belirtileri 2 ile 14 gün olan kuluçka süresinin beraberinde ortaya çıkmakta ve semptomlar asemptomatik olabileceği gibi solunum sıkıntısı gibi belirtilerle ve ölümlerle de sonuçlanabilmektedir. Bulaş durumunda hastalığın hafif, orta, ağır ve kritik tabloları görülmektedir. Hastalığı hafif geçirenlerde; ateş, boğaz ve baş ağrısı, öksürük, kas ağrıları görülebilmektedir. Orta derece hasta olanlarda; akciğer filminde anormal bulgular ve alt solunum yolu hastalıklarına ait belirtiler yaşanabilmektedir. Ağır geçirilen hastalık tablosunda; oksijen saturasyonunun %94'ün altında olması, pnömoni tablosu, akciğerlerde infiltrasyon bulguları, solunum sayısının dakikada 30'un üzerinde olması gibi bulgular görülebilmektedir. Kritik hastalık tablosunda ise; sepsis, septik şok, akut solunum yetmezliği, çoklu organ yetmezliği gibi ciddi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Elibol, 2021; Weng ve ark., 2021; Villapol, 2020; Ye ve ark., 2020).

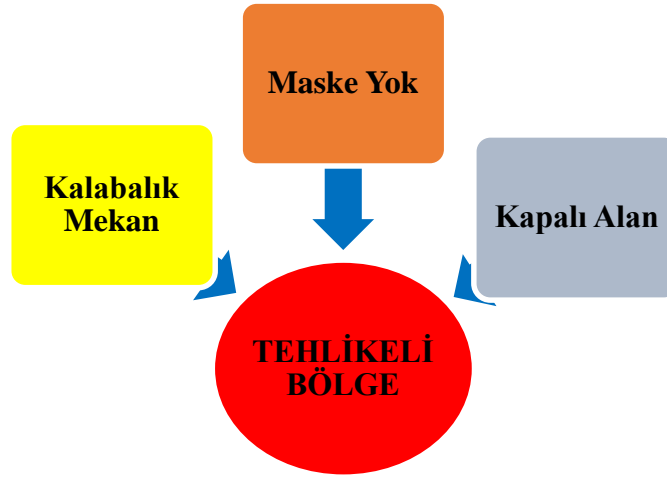


Şekil 2.1. Covid-19 Hastalarında Sık Görülen Belirtiler (Sağlık Bakanlığı, 2020).

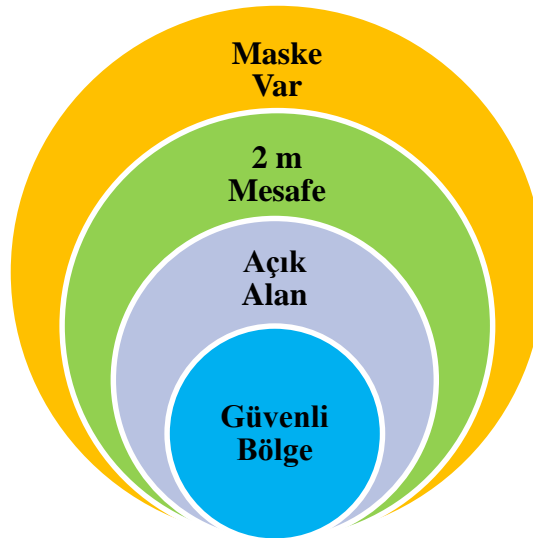
2.7.3. Covid-19 Bulaşma Yolu

Covid-19 hastalığı olan kişi ile temas sonrası öksürme, hapsirme ya da konuşma sırasında havaya saçılan damlacıkların hava yoluyla vücuda alınması birincil bulaşma yolu olarak kabul edilmektedir. Hastalık belirtisi olan kişiler ile iki metreden daha yakın mesafede temas bulaşma riskini artırmaktadır. Özellikle kapalı

alanlarda Covid-19'un yayılma riski oldukça fazladır. Kontamine olmuş nesnelere el ile temas sonrası göz ve burun gibi enfeksiyon giriş yerlerine taşınmasıyla da bulaş olabilmektedir (Lotfi ve ark., 2020; Salian ve ark., 2021; Setti ve ark., 2020; Banakar ve ark., 2020).



Şekil 2.2. Covid-19 Bulaş Riskini Artıran Etmenler (Ciotti ve ark., 2020).



Şekil 2.3. Covid-19 Bulaş Riskini Azaltan Etmenler (Ciotti ve ark., 2020).

2.7.4. Covid-19'un Risk Faktörleri

Covid-19 hastalığında ileri yaş (65 yaş ve üstü), diyabet, hipertansiyon, obezite, astım, kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstetrik akciğer hastalık, kanser ve bağışıklık sistemini baskılayıcı hastalıkların varlığı yüksek risk grubunda yer almaktadır. Kronik hastalıklardan herhangi birini taşıyor olmak ve Covid-19 virüsüne yakalanmış olmak hastalığın ağır seyretmesine neden olmakta ve tedaviye cevap vermeyen kişilerde tablo ölümle sonuçlanabilmektedir (Zhonghua ve ark., 2019; Rashedi ve ark., 2020; Mhango ve ark., 2020; Jordan ve ark., 2020).

2.7.5. Covid-19 Komplikasyonları

Covid-19 virüsüne bağlı hastalığı geçirmiş kişilerde birçok komplikasyonların yaşandığı ileri sürülmektedir. Bunlar; anksiyete, depresyon, post travmatik stres bozukluğu ve bilinç bulanıklığı gibi nöropsikiyatrik komplikasyonlar; miyokardit, kalp yetmezliği ve aritmi gibi kardiyovasküler komplikasyonlar; dispne, oksijen bağımlılığı ve akciğer fonksiyon testi anomalileri gibi solunum yolu komplikasyonları; miyalji, artalji ve kaslarda fiziksel zayıflık gibi kas-iskelet sistemi komplikasyonları; tromboemboli gibi hematolojik komplikasyonlar; diyare, mide bulantısı, kusma ve karın ağrısı gibi gastrointestinal sistem komplikasyonları; böbrek hasarı gibi renal komplikasyonlar; diyabet gibi endokrin komplikasyonlar ve deride döküntü, saçlarda dökülme ve üritiker gibi komplikasyonlardır (Desai ve ark., 2022; Long ve ark., 2020; Terpos ve ark., 2020; Filatov ve ark., 2020). Bu komplikasyonlar içerisinde hastalığın en ciddi ve sık görülen komplikasyonu solunum yetmezliğidir. Covid-19'u ağır geçiren hastalar sıklıkla solunum yetmezliği yaşamakta ve mekanik ventilasyona ihtiyaç duymaktadırlar (Fraser, 2020; Kessler ve ark., 2022).

2.7.6. Covid-19'un Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi

Salgınlar birçok insanda ciddi sağlık problemleri yaratmakta ve ileriki evrelerde kötüye giden birçok tabloda ölüm vakalarında artış görülebilmektedir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan Covid-19 pandemisinde kadın sağlığı da geçmiş pandemilerde olduğu gibi birçok açıdan olumsuz yönde etkilenmiştir. Salgın dönemlerinde kadınların ve çocukların risk grubunda olduğu bilinmektedir. Karşılanmamış sağlık bakım ihtiyaçlarındaki artıştan ve cinsiyet eşitsizliğinin getirdiği olumsuz sonuçlardan dolayı kadınların üreme sağlığı Covid-19 pandemisinden oldukça fazla etkilenmiştir (WHO, 2020; Jardine ve Morris, 2021).

Pandemide hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak için alınan tedbirler sosyal yaşamda birtakım aksaklıkların yaşanmasına da zemin hazırlamıştır. Bazı meslek gruplarında pandemi sürecinde evde on-line çalışma, çocuğu olanlara idari izin verilmesi gibi uygulamalar kadınların ev hijyenini sağlama, beslenme ihtiyaçlarını karşılama, çocuk bakımı gibi çeşitli rol ve sorumluluklarının artmasına neden olmuştur. Bu iş yükünün artışına paralel olarak kadın vücudunda çeşitli fizyolojik değişiklikler de yaşanmıştır. Bir başka ifade ile; değişen hayat koşulları, sokağa çıkma yasağı, Covid-19 hastalığına hem kendinin hem de ailesinin hastalığa yakalanma korkusu kadınların stres düzeylerini artırmıştır. Bilindiği üzere artan strese bağlı vücutta kortizol hormonu salgılanmaktadır. Artan kortizol hormonu nedeniyle kadınlarda infertilite, hiperglisemi, hipertansiyon, obezite, anksiyete, mide ülseri, akut yorgunluk gibi problemlere pandemi döneminde oldukça sık rastlanmıştır (Malik ve Naeem, 2020; Adamyan ve ark., 2020).

Sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğunda kadınların istihdam edilmesi, kadın sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde zorlanmalarına neden olmuştur. Sağlık çalışanı kadınların Covid-19 hastalarına bakım vermeleri, hastalarla temas halinde olmaları ve hastalık bulaşma risklerinin yüksek olmasından dolayı aileleri ile uzaktan iletişime geçmeleri, kendilerini izole etmeleri, ailesi ile paylaşımlarının kısıtlanması gibi nedenlerle hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlıkları olumsuz yönde etkilenmiştir. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının pandemi döneminde uykusuzluk, panik bozukluk, anksiyete, depresyon gibi ruhsal problemler yaşadığı tespit edilmiş ve kadın sağlık çalışanlarında bu belirtilerin daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (Kim, 2020; Dominguez ve Sapina, 2022).

2.7.7. Covid-19'un Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Hizmetleri Üzerine Etkisi

Covid-19 salgını tüm dünya ülkelerinde birçok insanın hastalanmasına ve ölmesine neden olmuştur. Ülkeler bu salgında özellikle ekonomik ve sosyal yönden oldukça ciddi sıkıntılar yaşamışlardır. Pandeminin kontrol altına alınmaya çalışılması ve pandeminin doğurduğu hastalıklara öncelik verilmesi, temel sağlık hizmetlerinde de ihmallerin ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Ülkeler arası sınırların kapatılması, fabrikaların sadece belirli saatlerde çalışmalarına izin verilmesi çeşitli sağlık malzemelerinin üretimin aksamasına yol açmıştır (Batiha ve ark., 2020; Church ve ark., 2020).

Bunun yanı sıra Covid-19'a bağlı hasta sayısının artması sağlık çalışanlarının pandemi ile mücadele etmesine, ciddi hastalığı olmayan hastaların ayaktan ve yatarak tedavi hizmetlerine ara verilmesine, elektif olan ameliyatların ertelenmesine, rutin kontrol ve sağlık taramalarının durmasına neden olmuştur. Bu kısıtlamalardan üreme sağlığı ve AP hizmetleri de etkilenmiş ve bu hizmetlere ulaşımında birtakım aksaklıklar yaşanmıştır (Hall ve ark., 2020; Hashem ve ark., 2021). kontraseptif malzeme eksikliğinden kaynaklı aksaklıkların başında istenmeyen gebelik ve isteyerek düşük oranlarında artış, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış ve uygun olmayan koşullarda sağlıksız düşüklerin olması gelmektedir (Li ve ark., 2020; Riley ve ark., 2020; Johnson ve ark., 2020).

Ayrıca Covid-19'a bağlı tedbirlere karşı sokağa çıkma yasağı, aile fertlerinden birinin hasta olup ev içi izolasyon uygulanması gibi hastalık bulaşma korkusu ve buna bağlı anksiyete, gelecek kaygısı ve ölüm korkusu gibi durumlar kişilerde cinsel istekte azalma, cinsel partner sayısında azalma, erkeklerde iktidarsızlık, cinsel tatminsizlik gibi cinsel işlev bozukluğuna neden olmuştur (Pennanen ve ark., 2021; Mollaioli ve ark., 2021).

2.7.8. Covid-19 Pandemisinde Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Pandemide, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, korunmasız cinsel ilişki sonrası acil korunma yönteminin sağlanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı tedavinin devam etmesi, bu sorunların sağlık sistemi üzerinde yükünü engellemek için üreme sağlığı ve AP hizmetlerinin sürdürülebilirliği oldukça önemlidir (Lunt ve ark., 2021; Green ve ark., 2020). WHO (2020), pandemi döneminde de üreme ve cinsel sağlığın korunmasını, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin öncelikli temel sağlık hizmetleri arasında olması gerektiğini ifade etmiştir.

Aynı zamanda WHO (2020), Covid-19 virüsüne karşı kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde RİA gibi yöntemlerin çıkarılma işleminin öncelikli olmadığını, korunma yöntemi olarak bariyerli kontraseptif yöntemlerin kullanımının ve tedarik edilmesinin gereklili olduğunu vurgulamıştır. Karşılanmamış AP gereksinimi sonucunda anne ve bebek ölümlerinde ve istenmeyen gebelikler sonucunda kürtaj oranlarında artış yaşanmaktadır. Nitekim WHO (2020), anne ölümlerinin %8'inin kürtajdan kaynaklı olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla kişilerin AP hizmetlerine erişimi sağlanarak anne-bebek ölümlerinin önlenmesi, kadın-çocuk sağlığının korunması ve yükseltilmesi doğrultusunda cinsel sağlık ve AP hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetine, etkili korunma yöntemi seçimine ve bu hizmetlere erişim konusunda gerekli koşulların sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (WHO, 2020; Roy ve ark., 2021).

Pandeminin başlarında artan AP hizmetleri ihtiyacını karşılamak için Belçika tüm kadınlara acil kontraseptif ilaçları ve 18-25 yaş aralığında cinsel olarak aktif olan kadınlara doğum kontrol haplarını ücretsiz hale getirmiştir. Fransa'da Covid-19'un kadınlar ve sağlık çalışanları açısından bulaş riski taşıması nedeniyle kontraseptif reçeteleri revize etmek yerine tele-tıp iletişimi aracılığıyla reçetelendirmesi kontraseptif ilaç alımının kolaylaşmasını sağlamıştır. Ayrıca Fransa, yasal olan kürtaj süresini 7. haftadan 14. haftaya uzatmış, kişilerin tele-tıp ile uzaktan sağlık profesyonelleriyle kurdukları danışmanlık sayesinde düşüğe neden olan ilaçları 9. haftaya kadar kullanmaları yasal hale getirilmiştir (IPPF EN ve EPF, 2020).

Dolayısıyla sağlık profesyonelleri bu salgın s¼recinde, cinsel sağlık ve AP hizmetleri konusunda gerekli planlamaları yapmaları, etkin bir danışmanlık ile s¼reci kontrol altına alarak AP y¼ntemlerine y¼nelik yanlış bilgi, tutum ve uygulamalar konusunda bilgilendirme yapmaları, kişilerin kendilerine en uygun y¼ntemi se¼me konusunda danışmanlık hizmetlerine devam etmeleri gerekmektedir (Hassan ve ark., 2022; Noble ve ark., 2022).

3. GEREÇ VE Y¼NTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu ¼alıřma Covid-19 pandemisinin aile planlaması y¼ntemi se¼imine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Covid-19 pandemisinden ¼nce ve pandemiye 18-49 yaş arasındaki kadınların kullanmış oldukları AP y¼ntemlerini belirlemek, pandemi s¼recinde AP hizmetlerine ulaşmada yaşanılan sorunları tespit etmek, pandemi ¼ncesi ve pandemiye kadınların korunma y¼ntemlerinde değişiklik olup olmadığını ortaya koymak, olası değişikliklerin nedenlerini araştırmak ve kadınların sosyo-demografik ¼zellikleri ile se¼tikleri y¼ntemler arasında anlamlı herhangi bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın ¼nemi

Yapılan bu ¼alıřmada araştırmaya katılan kadınlara ilişkin elde edilen sosyo-demografik ve k¼lt¼rel fakt¼rlerle AP hizmetlerine veriler oluşturmak, kadınların AP

yöntemleri konusunda eksik bilgilerinin var olup olmadığını belirlemek, var ise hangi konularda daha çok bilgiye gereksinim duyduklarını tespit ederek bunlara yönelik önerilerde bulunmak ve etkili yöntemlerle gebelikten korunma konusunda demografik yapının etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra Covid-19 döneminde kadınların AP yöntemi kullanma konusunda yaşamış oldukları temel problemleri belirleyerek bu konuda sağlık politikalarının şekillenmesine yardımcı olmak çalışmanın bir diğer amacıdır. Literatür incelendiğinde; Covid-19 pandemisinde ve yaşanması muhtemel başka salgın dönemlerinde AP hizmetlerinde olan eksiklikleri tespit etmek üzere yapılan çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yapılan bu çalışmanın literatürdeki boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.3. Araştırmanın Türü

Yapılan bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel türdedir.

3.4. Araştırmanın Soruları

Yapılan bu araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

- Covid-19 öncesi dönemde kadınların kullanmış oldukları AP yöntemleri nelerdir?
- Covid-19 döneminde kadınların kullanmış oldukları AP yöntemleri nelerdir?
- Covid-19 dönemi öncesinde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile kullandıkları AP yöntemleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Covid-19 döneminde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile kullandıkları AP yöntemleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Covid-19 öncesi dönem ve Covid-19 döneminde kadınların kullanmış oldukları AP yöntemleri arasında anlamlı herhangi bir farklılık var mıdır?

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde kadın doğum polikliniğine başvuran toplam 409 kadın üzerinde yürütülmüştür.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Araştırmanın verileri etik kurul onayı ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden uygulama izni alındıktan sonra Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran, 18-49 yaş aralığında, cinsel yönden aktif olan evli kadınlar oluşturmuştur.

Hastanenin 2021 yılında (son 1 yıl) kadın doğum polikliniğine 18-49 yaş aralığında muayene olmak için gelen toplam 10.580 kişi olduğu, aynı yıl içerisinde bu birimlere başvuran 18-49 yaş aralığında, evli ve cinsel yönden aktif olan toplam kişi sayısının ise 9860 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada örneklem seçiminde, kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde OpenEpi programı ile örneklem büyüklüğü kullanılarak %50'lik bilinmeyen prevalansı, %95 güven düzeyinde en az 370 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılamama nedenlerinden dolayı %10 yedek alınmış olup, araştırmanın örneklemini toplam 409 kişi olarak belirlenmiştir.

3.8. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul edenler,
- 18-49 yaş aralığında olanlar,

- Okur-yazar olanlar,
- Türkçe bilenler,
- Psikiyatrik hastalık tanısı olmayanlar,
- Cinsel yönden aktif olanlar,
- Evli olan kadınlar.

3.9. Araştırmaya Hariç Tutulma Kriterleri

- Araştırmaya katılmak istemeyenler,
- 18 yaşından küçük, 49 yaşından büyük olanlar
- Okur-yazar olmayanlar
- Psikiyatrik hastalık tanısı olanlar,
- Cinsel yönden aktif olmayanlar,
- Evli olmayan kadınlar
- Türkçe bilmeyenler,
- Menapozda ve postmenapozal dönemde olan kadınlar.

3.10. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Araştırma kapsamında Covid 19 pandemisinde AP yöntemi seçimi bu çalışmanın bağımlı değişkenidir.

3.11. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Covid-19 pandemisi, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vb öyküsü), obstetrik özellikleri, AP bilgisi ve kullanma durumları bu çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

3.12. Araştırmanın Etik yönü, Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.03.2022 tarihinde 2022/08 karar no ile etik onay alınmıştır (bkz. EK-1). Araştırmanın yapılması için ise Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden 23.05.2022 tarihinde E.143219 sayı ile araştırma izni alınmıştır (bkz. EK-2). Ayrıca katılımcılara araştırmanın yapılma amacı, nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Onam Formu imzalatılmıştır (bkz. EK-3).

Araştırmada araştırmanın amacına yönelik literatür taranarak oluşturulan 36 soruluk anket formu kullanılmıştır (bkz. EK-4). Anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; kadınların demografik özelliklerine yönelik; yaş, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, aile yapısı, kardeş sayısı, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi gibi sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde; kadınların doğurganlık özelliklerine yönelik; ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, istenmeyen gebeliğin varlığı, istenmeyen gebeliğin nasıl sonuçlandığına dair sorular mevcuttur. Üçüncü bölümde; Covid-19 pandemi öncesinde kadınların AP yöntemlerine yönelik; bilinen AP yöntemleri, AP bilgi kaynağı, pandemi öncesi AP kullanma durumu, yöntemden memnuniyet durumu, AP yöntemi kullanılmıyorsa nedeni, yöntem kullanımına kimin karar verdiği, pandemiden önce hangi yöntemin kullanıldığı ve ne kadar süredir kullanıldığına dair sorulara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise; Covid-19 pandemisinde (pandeminin başladığı ilk 1 yıl) kadınların AP yöntemlerine yönelik; pandemide danışmanlık hizmeti alma durumu, pandemide korunma yöntemlerinde değişiklik olup olmadığı, olduysa nedenleri hususundaki sorular bulunmaktadır.

Oluşturulan anket formunun uygunluğunun anlaşılması için 15.08.2022-22.08.2022 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğine başvuran 50 katılımcı ile anket sorularının ön uygulaması yapılmıştır. Planlanan 38 sorudan iki sorunun katılımcılar tarafından anlaşılır olmadığına karar verilerek bu sorular anket sorularından çıkarılmıştır.

Geriyeye kalan 36 sorudan oluşan veri toplama formunun anlaşılır ve uygun olduğuna karar verilmiştir.

Veriler belirtilen tarihlerde kadın doğum polikliniğine başvuran, çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kadınlardan elde edilmiştir.

3.13. İstatistiksel Analiz Yöntemi

Veri girişi ve istatistiksel analizler SPSS 25.0 programı aracılığı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, yüzde, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin analizi betimsel istatistikler, Ki-Kare, bağımsızlık analizi, lojistik regresyon ve McNemar analizleri ile değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Veri girişi ve istatistiksel analizler SPSS 25.0 programı aracılığı ile yapılmıştır. Verilerin analizi betimsel istatistikler, Ki-Kare bağımsızlık analizi, McNemar analizi ve lojistik regresyon ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda başlıklar halinde belirtilmiştir.

4.1. Araştırmaya Dâhil Edilen Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular

Araştırmaya gönüllü katılım sağlayan kadınlara ilişkin demografik bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınlara İlişkin Demografik Bulgular.

Demografik Özellikler	n	%
Kadının Yaşı		
18-25	58	14.2
26-30	99	24.3
31-35	92	22.5
36-40	77	18.9
41 ve üzeri	82	20.1
Toplam	408	100
Eşinin Yaşı		
18-25	28	6.9
26-30	80	19.7
31-35	99	24.4
36-40	75	18.5
41 ve üzeri	124	30.5
Toplam	406	100
Eğitim Durumu		
İlköğretim	79	19.5
Lise mezunu	98	24.1
Lisans ve üstü	229	56.4
Toplam	406	100
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim	66	16.2
Lise mezunu	114	28
Lisans ve üstü	227	55.8
Toplam	407	100

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınlara İlişkin Demografik Bulgular (Devamı).

Demografik Özellikler	n	%
Kadının Mesleği		
Ev hanımı	187	46.4
İşçi	43	10.7
Serbest meslek	33	8.2
Memur	140	34.7
Toplam	403	100
Eşinin Mesleği		
İşçi	109	26.9
Serbest meslek	135	33.3
Memur	161	39.8
Toplam	405	100
Ekonomik Durum		
Kötü	27	6.7
Orta	236	58.1
İyi	143	35.2
Toplam	406	100
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	375	92.4
Geniş aile	31	7.6
Toplam	406	100
Kardeş Sayısı		
0-2	263	64.6
3 ve üzeri	144	35.4
Toplam	407	100
Evlilik Yaşı		
15-20	94	23
21-25	179	43.8
26 ve üzeri	136	33.3
Toplam	409	100
Evlilik Süresi		
0-5	183	45.1
6-10	83	20.4
11-15	45	11.1
16-20	40	9.8
21 ve üzeri	55	13.5
Toplam	406	100

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya gönüllü katılım sağlayan kadınların %14.2'sinin 18-25, %24.3'ünün 26-30, %22.5'inin 31-35, %18.9'unun 36-40, %20.1'inin de 41 ve üzeri yaşında olduğu görülmektedir. Kadınların eşlerinin yaşları incelendiğinde ise %6.9'unun 18-25, %19.7'sinin 26-30, %24.4'ünün 31-35, %18.5'inin 36-40, %30.5'inin ise 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir.

Kadınlar eğitim durumuna göre incelendiğinde %19.5'inin ilköğretim, %24.1'inin lise, %56.4'ünün ise lisans ve üstü mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınların eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde ise, %16.2'sinin ilköğretim, %28'inin lise, %55.8'inin ise lisans ve üstü mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınlar mesleklerine göre incelendiğinde %46.4'ünün ev hanımı, %10.7'sinin işçi, %8.2'sinin serbest meslek, %34.7'sinin ise memur olduğu görülmektedir.

Kadınların eşlerinin meslekleri incelendiğinde ise, %26.9'unun işçi, %33.3'ünün serbest meslek, %39.8'inin ise memur olduğu görülmektedir.

Kadınların verdikleri cevaplara göre ekonomik durumları incelendiğinde %6.7'sinin kötü, %58.1'i orta, %35.2'sinin ise iyi olduğu tespit edilmiştir.

Aile yapısı dikkate alındığında %92.4'ünün çekirdek aile, %7.6'sının ise geniş aile kategorisinde yer aldığı görülmektedir.

Kadınların kardeş sayıları incelendiğinde %64.6'sının 0-2 kardeş, %35.4'ünün ise 3 ve üzerinde kardeş sayısına sahip olduğu görülmektedir.

Kadınların evlilik yaşları incelendiğinde ise %23'ü 15-20, %43.8'i 21-25, %33.3'ü ise 26 ve üzeri yaşta evlenmişlerdir. Son olarak kadınların evlilik süreleri incelendiğinde %45.1'inin 0-5 yıl, %20.4'ünün 6-10 yıl, %11.1'inin 11-15 yıl, %9.8'inin 16-20 yıl, %13.5'inin ise 21 ve üzeri yıl evlilik süresine sahip oldukları görülmektedir.

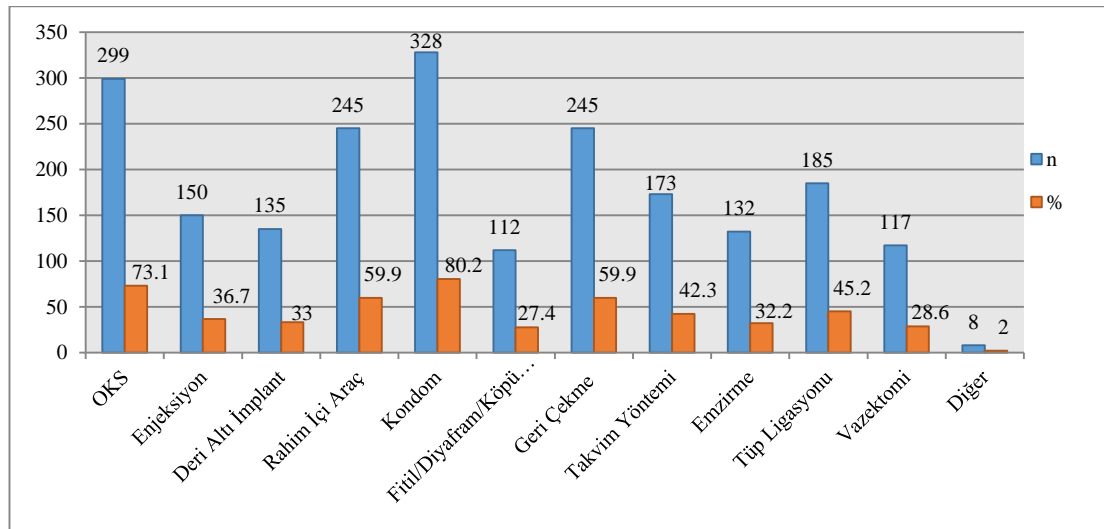
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler.

Değişkenler	n	%
İlk Gebelik Yaşı		
Gebelik Yok	31	7.7
15-20	63	15.7
21-25	128	31.9
26 ve üzeri	179	44.6
Gebelik Sayısı		
Gebelik yok	48	11.7
1	141	34.5
2	131	32
3 ve üzeri	89	21.8
Doğum Sayısı		
Doğum yok	138	33.8
1	129	31.6
2	109	26.7
3 ve üzeri	32	7.8
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	137	33.7
1	133	32.7
2	106	25.9
3 ve üzeri	31	7.6
İstenilen Çocuk Sayısı		
0	8	2
1	54	13.5
2	226	56.5
3 ve üzeri	112	28
İstenmeyen Gebelik		
Evet	101	25.5
Hayır	295	74.5
İstenmeyen Gebeliğin Sonuçlanması		
Kendiliğinden Düşük	13	13.8
Kürtaj	13	13.8
Doğum	68	72.3

Tablo 4.2 incelendiğinde; kadınların %7.7'sinin gebelik yaşamadığı, %15.7'sinin 15-20 yaşları arasında, %31.9'unun 21-25 yaş arasında, %44.6'sının ise 26 yaş ve üzerinde ilk gebeliklerini yaşadıkları görülmektedir. Kadınların gebelik sayısına verdikleri cevaplar incelendiğinde %11.7'sinin gebelik yaşamadığı, %34.5'inin tek, %32'sinin 2, %21.8'nin ise 3 ve üzeri gebelik yaşadığı görülmektedir. Kadınların doğum sayıları incelendiğinde, %33.8'inin hiç doğum yapmadığı, %31.6'sının tek, %26.7'sinin 2, %7.8'inin ise 3 ve üzeri doğum yaptığı görülmektedir. Yaşayan çocuk sayıları incelendiğinde %33.7'sinin çocuğunun olmadığı, %32.7'sinin tek, %25.9'unun 2, %7.6'sının ise 3 ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip olduğu görülmektedir. İstenilen çocuk sayısına bakıldığında %2'si hiç çocuk istemediği, %13.5'inin 1, %56.5'inin 2, %28'inin ise 3 ve üzerinde çocuk istediği görülmektedir. Kadınların %25.5'i istenmeyen gebelik yaşadığı, %74.5'i ise yaşamadığı belirlenmiştir. İstenmeyen gebeliğin sonuçlanma durumu incelendiğinde %13.8'inin kendiliğinden düşük, %13.8'inin kürtaj, %72.3'ünün ise doğum ile sonuçlandığı belirlenmiştir.

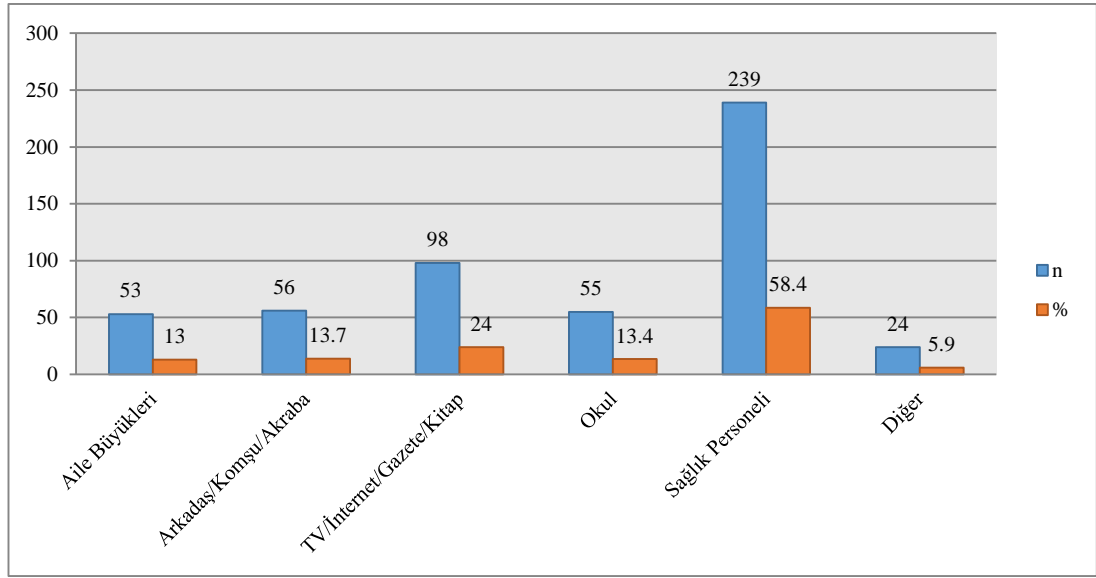
4.2. Covid-19 Pandemi Öncesi Aile Planlamasına İlişkin Bulgular

Kadınların Covid-19 pandemi öncesi AP'na yönelik verdikleri cevaplara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.



Şekil 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Bildikleri AP Yöntemlerine İlişkin Bulgular.

409 katılımcıdan elde edilen cevaplar ışığında kadınların bildiği AP yöntemleri Şekil 4'te verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre en çok bilinen AP yöntemleri %80.2 ile kondom, %73.1 ile OKS, %59.9 ile rahim içi araç ile geri çekme olurken, bu yöntemleri tüp ligasyonu (%45.2), takvim yöntemi (%42.3), enjeksiyon (%36.7), deri altı implantı (%33) ve emzirme (%32.2) takip etmiştir. En az bilinen AP yöntemleri ise %28.6 ile vazektomi ve %27.4 ile fitil/diyafram/köpük/jel olmuştur. %2'lik bir grup ise diğer AP yöntemlerini bildiğini belirtmiştir.



Şekil 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların AP Hakkında Bilgi Kaynaklarına İlişkin Bulgular.

Araştırmaya katılan 409 kadından elde edilen cevaplar ışığında katılımcıların AP bilgi kaynakları Şekil 4.1'de verilmiştir. Cevaplar incelendiğinde %58.4'lük bir grubun bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu görülmektedir. Bu kaynağı Tv/internet/gazete/kitap (%24), arkadaş/komşu/akraba (%13.7), okul (%13.4), aile büyükleri (%13) ve diğer (%5.9) bilgi kaynakları izlemektedir.

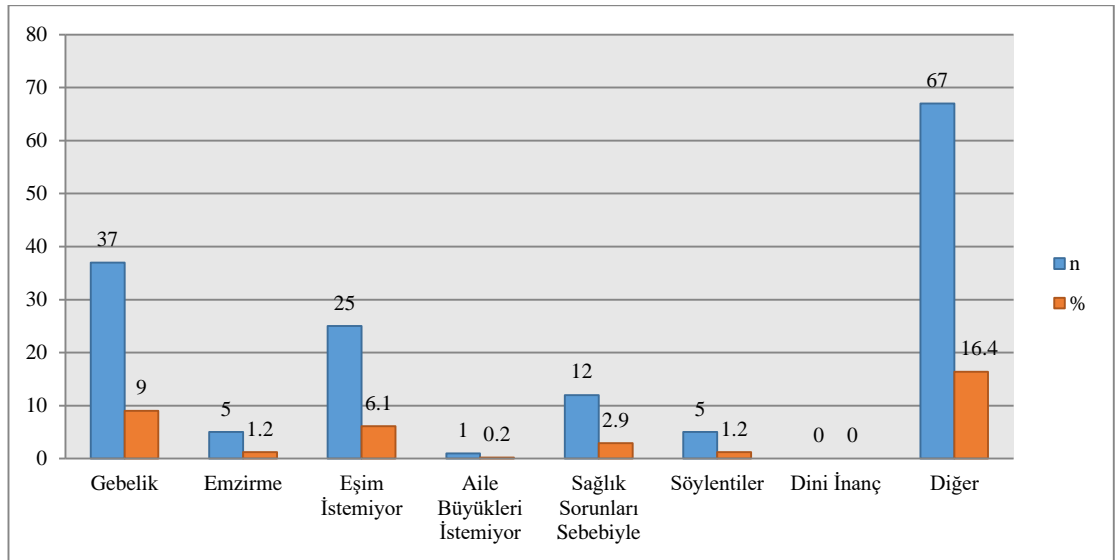
Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemiden önce AP yöntemi kullanma durumlarına ilişkin bulgular Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinden Önce AP Yöntemi Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular.

AP Yöntemi Kullanma Durumu	n	%
Evet	245	62.7
Hayır	146	37.3
Toplam	391	100

Araştırmaya katılan kadınların verdikleri cevaplar ışığında %62.7'sinin Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi kullandığı, %37.3'ünün ise herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir.

Kadınların Covid-19 pandemisinden önce neden AP yöntemi kullanmadıklarına ilişkin cevaplar Şekil 4.3'te verilmiştir.



Şekil 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinden Önce AP Yöntemi Kullanmama Nedenlerine İlişkin Bulgular.

Şekil 4.3'e göre araştırmaya katılan kadınların %9'u gebelik, %6.1'i eşi istemediği için, %2.9'u sağlık sorunları nedeniyle, %1.2'si söylentiler, %1.2'si emzirme sebebiyle, %0.2'lik kısmı aile büyükleri istemediği için, %16.4'ü ise diğer nedenlere bağlı olarak Covid-19 pandemi öncesi AP yöntemi kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

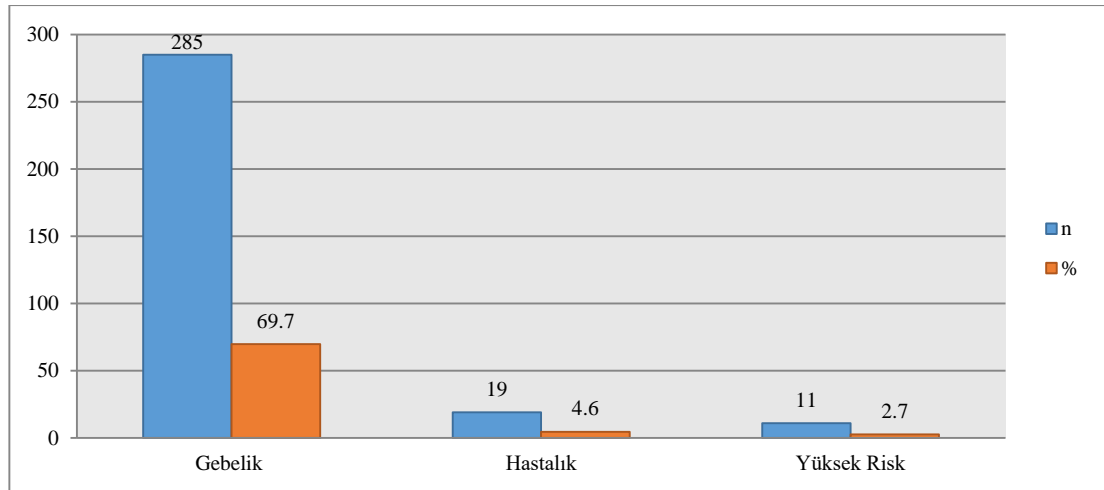
Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemine

kimin karar verdiğine ilişkin cevapları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemi Öncesi AP Yöntemine Kimin Karar Verdiğine İlişkin Bulgular.

AP Yöntemine Karar Veren Kişiler	n	%
Kendisi	80	24.7
Eşi	6	1.9
Kendisi ve eşi birlikte	196	60.5
Aile büyükleri	1	0.3
Sağlık personeli	16	4.9
Diğer	25	7.7
Toplam	324	100

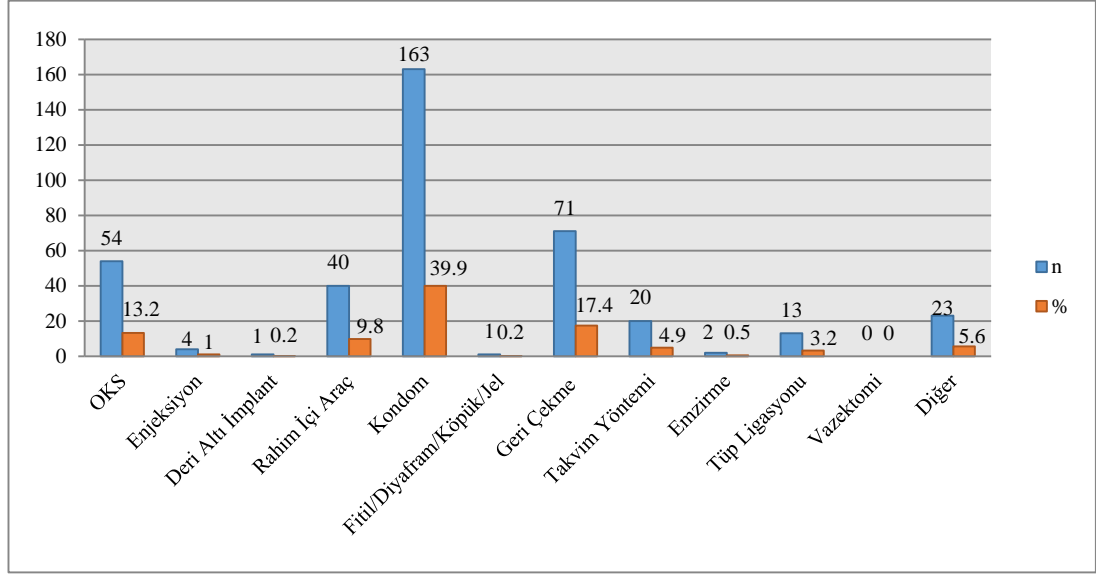
Tablo 4.4'te de görüldüğü üzere araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun AP yöntemi kararını kendisi ve eşiyle birlikte (%60.5) aldığını göstermektedir. Bununla birlikte kadınların %24.7'si bu kararı kendi başına aldığını, %4.9'u sağlık personeli tarafından alınan bir karar olduğunu, %1.9'u kararın eşi tarafından alındığını, %0.3'ü kararın aile büyükleri tarafından alındığını belirtirken %7.7'si ile diğer sebeplerden dolayı karar alındığını belirtmiştir.



Şekil 4.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinin Önce AP Yöntemi Kullanmama Nedenlerine İlişkin Bulgular.

Araştırmaya katılan 409 kadından elde edilen cevaplar ışığında kadınların AP kullanma nedenlerinin başında gebelik riski (%69.7) olduğu görülmektedir. Kadınların %4.6'sı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için, %2.7'si ise

mevcut hastalığa bağlı gebeliğin yüksek risk taşıması nedeniyle AP yöntemi kullandıkları belirlenmiştir.



Şekil 4.5. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemi Öncesi Kullandıkları AP Yöntemlerine İlişkin Bulgular.

Araştırmaya katılan 409 kadının verdiği cevaplar ışığında en çok kullanılan AP yöntemlerinin %39.9 ile kondom, %17.4 ile geri çekme ve %13.2 ile OKS olduğu görülmektedir. Bu yöntemleri rahim içi araç (%9.8), takvim yöntemi (%4.9), tüp ligasyonu (%3.2) takip etmektedir. Covid-19 pandemisinden önce en az kullanılan AP yöntemleri ise enjeksiyon (%1), emzirme (%0.5), fitil/diyafraim/köpük/jel (%0.2), deri altı implantı (%0.2) olmuştur. Vazektomi yönteminin hiç kullanılmadığı gözlemlenirken, kadınların %5.6'sı ise Covid-19 pandemisinden önce kullandığı AP yöntemine diğer cevabını vermişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinden önce AP kullanma süreleri ve kullandıkları AP yönteminden memnun kalma durumlarına ilişkin bulgular Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemi Öncesi AP Yöntemi Kullanma Süreleri ve Kullandıkları AP Yönteminden Memnun Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular.

Değişkenler	n	%
Covid-19 Pandemisinden Önce AP Kullanma Süresi		
0-12 ay	72	23.8
13-36 ay	60	14.7
37-60 ay	51	16.8
61 ay ve üzeri	120	39.6
Toplam	303	100
Covid-19 Pandemisinden Önce AP Yöntemi Memnuniyeti		
Memnun kaldım	304	96.5
Memnun kalmadım	11	3.5
Toplam	315	100

Araştırmaya katılan toplam 409 kadının Covid-19 pandemisinden önce AP kullanma süreleri incelendiğinde; %23.8'inin 0-12 ay süre, %14.7'sinin 13-36 ay arasında kullandıkları, %16.8'inin 37-60 ay arasında kullandıkları %39.6'sının ise 61 ay ve üzerinde bir süredir kullandıkları görülmektedir. Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi memnuniyet durumları incelendiğinde ise; %96.5'lik gibi büyük çoğunluğun kullandığı AP yönteminden memnun kaldığı, %3.5'lik kesimin ise memnun kalmadığı belirlenmiştir. Memnun kalmayan kişilerin neden memnun kalmadığı sorulduğunda; bir katılımcı alerjik bulduğuna, bir diğer katılımcının güvenli bulmadığına, bir başka katılımcı ise kilo yaptığı için memnun kalmadığına yönelik cevaplar vermişlerdir.

4.3. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlaması Yöntemleri ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Çıkarımsal Analiz Sonuçları

Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi kullanma durumu ve bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare testi sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Covid-19 Pandemisinde Önce AP Yöntemi Kullanma Durumuna İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları.

		n (%)	Covid-19 Pandemisinde Önce AP Kullanma Durumu		Toplam	χ^2	sd	p
			Hayır	Evet				
Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	35 (53.0)	31 (47.0)	66	12.49	2	0.002*
	Lise	n (%)	48 (53.3)	42 (46.7)	90			
	Lisans ve Üstü	n (%)	71 (34.6)	134 (65.4)	205			
Eş Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	34 (60.7)	22 (39.3)	56	23.99	2	0.001*
	Lise	n (%)	56 (54.9)	46 (45.1)	102			
	Lisans ve Üstü	n (%)	64 (31.5)	139 (68.5)	203			
Meslek	Ev Hanımı	n (%)	88 (53.0)	78 (47)	166	33.66	3	0.001*
	İşçi	n (%)	22 (56.4)	17 (43.6)	39			
	Serbest Meslek	n (%)	16 (56.4)	13 (44.8)	29			
	Memur	n (%)	27 (22.0)	96 (28.0)	123			
Eş Meslek	İşçi	n (%)	54 (55.7)	43 (44.3)	97	16.11	2	0.001*
	Serbest Meslek	n (%)	55 (45.8)	65 (54.2)	120			
	Memur	n (%)	43 (30.3)	99 (69.7)	142			
Ekonomik Durum	Kötü	n (%)	15 (60.0)	10 (40.0)	25	10.68	2	0.005*
	Orta	n (%)	99 (47.6)	109 (52.4)	208			
	İyi	n (%)	41 (32.3)	86 (67.7)	127			
Aile Yapısı	Çekirdek	n (%)	140 (42.3)	191 (57.7)	331	0.005	1	0.945
	Geniş	n (%)	13 (44.8)	16 (56.2)	29			

*p<0.05

Tablo 4.6 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların ve eşlerinin eğitim durumu lisans ve üstü olanların çoğunun Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemleri kullandığı gözlemlenmiştir. Kadınların ve eşlerinin meslek gruplarına göre AP kullanma durumları incelendiğinde; çoğunlukla memur olanların AP yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Ekonomik duruma göre AP kullanma durumu incelendiğinde; ekonomik durum arttıkça AP kullanma oranının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Aile yapısına göre kadınların AP yöntemi kullanma durumları incelendiğinde ise; çekirdek ailede yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun AP kullandığı görülmekle birlikte kullanmayan oranının da oldukça fazla olduğuna rastlanmıştır. Kadınların Covid-19 pandemisi öncesinde AP kullanma durumları ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre; eğitim durumu (χ^2 (2, n= 361)= 12.49, $p<0.05$, $V= 0.186$), eş eğitim durumu (χ^2 (2, n= 361)= 23.99, $p<0.05$, $V= 0.58$), meslek (χ^2 (3, n= 357)= 33.66, $p<0.05$, $V= 0.307$), eş meslek (χ^2 (2, n= 359)=18.11, $p<0.05$, $V= 0.212$) ve ekonomik durum (χ^2 (2, n= 360)= 10.87, $p<0.05$, $V= 0.172$) ile Covid-19 öncesinde AP kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki varken, aile yapısı (χ^2 (1, n= 360)= .005, $p>0.05$, $phi = -0.014$) ile Covid-19 öncesinde AP kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan kadınların verdikleri cevaplara ilişkin Covid-19 pandemi öncesi AP yöntemi kullanma durumu ve bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemi Öncesi AP Yöntemi Kullanma Durumu ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
							Lower	Upper
Yaş	0.033	0.061	0.294	1	0.588	1.034	0.917	1.165
Eşin yaşı	0.002	0.047	0.001	1	0.969	1.002	0.913	1.099
Evlenme yaşı	-0.075	0.054	1.951	1	0.163	0.928	0.835	1.031
Evlilik süresi	0.007	0.039	0.034	1	0.853	1.007	0.933	1.088
İlk gebelik yaşı	0.009	0.017	0.270	1	0.604	1.009	0.976	1.044
Gebelik sayısı	-0.012	0.143	0.006	1	0.936	0.989	0.746	1.309
Doğum sayısı	1.786	0.968	3.403	1	0.065	5.968	0.894	39.821
Yaşayan çocuk sayısı	-1.042	0.949	1.205	1	0.272	0.353	0.055	2.267
İstenilen çocuk sayısı	-0.023	0.156	0.022	1	0.883	0.977	0.720	1.326
Eğitim durumu								
İlköğretim			2.324	2	0.313			
Lise	0.441	0.435	1.025	1	0.311	1.554	0.662	3.645
Lisans ve Üstü	0.784	0.514	2.321	1	0.128	2.189	0.799	6.000
Eş eğitim durumu								
İlköğretim			7.914	2	0.019*			
Lise	0.194	0.425	0.209	1	0.647	1.214	0.528	2.792
Lisans ve Üstü	1.121	0.485	5.334	1	0.021*	3.067	1.185	7.938
Mesleği								
Ev Hanımı			4.278	3	0.233			
İşçi	-0.218	0.443	0.243	1	0.622	0.804	0.337	1.916
Serbest Meslek	-0.075	0.517	0.021	1	0.885	0.928	0.337	2.556
Memur	0.663	0.391	2.868	1	0.090	1.940	0.901	4.178
Eşin mesleği								
İşçi			0.110	2	0.947			
Serbest Meslek	-0.077	0.346	0.049	1	0.825	0.926	0.470	1.825
Memur	0.031	0.390	0.006	1	0.936	1.032	0.481	2.215
Ekonomik durum								
Kötü	0.568	0.544	1.089	1	0.297	1.765	0.607	5.130
Orta	0.823	0.573	2.062	1	0.151	2.278	0.741	7.005
İyi	-1.962	1.139	2.966	1	0.085	0.141		
Sabit	0.568	0.544	1.089	1	0.297	1.765	0.607	5.130

*p<0.05

Katılımcıların, yaş, eşlerinin yaşı, evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşları, kaç gebelik geçirdikleri, kaç doğum yaşadıkları, yaşayan çocuk sayısı, istenilen çocuk sayısının, kadın öğrenim, eş öğrenim, kadın meslek, eş meslek ve ekonomik durumun Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi kullanma durumlarını yordayıp yordamadığının tespit edilebilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm yordayıcıları içeren model anlamlı bulunmuş, elde edilen değerler ise aile planlama yöntemi kullanma durumunu ayırt edebildiğini göstermiştir

(χ^2 (20, n:339)=100.403, $p<0.001$). Hosmer ve Lemeshow testi sonuçları incelendiğinde ise modelin iyi uyum göstermekle birlikte (χ^2 : 6.88, $p>0.05$) model bir bütün olarak aile planlama yöntemi kullanma durumu ile ilgili varyansın %25.6 (Cox & Snell R kare) ile %34.5 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir ve katılımcıların %72.9'unu doğru sınıflandırabilmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişkenler eşin ilköğretim ile lisans ve üstü mezunu olma durumudur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinden önce kullandıkları AP yöntemleri ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare analizi sonuçları Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Covid-19 Pandemisinden Önce Kullanılan AP Yöntem Türüne İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları.

		n (%)	Covid – 19 Pandemisinden Önce AP Kullanma Durumu		Toplam	χ^2	sd	p
			Modern	Geleneksel				
Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	40 (75.5)	13 (14.5)	53	4.29	2	0.117
	Lise	n (%)	42 (71.2)	17 (28.8)	49			
	Lisans ve Üstü	n (%)	138 (83.1)	28 (16.9)	165			
Eş Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	29 (67.4)	14 (32.6)	43	8.65	2	0.013*
	Lise	n (%)	50 (72.5)	19 (27.5)	69			
	Lisans ve Üstü	n (%)	140 (84.8)	25 (15.2)	165			
Meslek	Ev Hanımı	n (%)	91 (74.0)	32 (26.0)	123	16.88	3	0.001*
	İşçi	n (%)	20 (62.5)	12 (37.5)	32			
	Serbest Meslek	n (%)	14 (82.4)	3 (17.6)	17			
	Memur	n (%)	94 (91.3)	9 (8.7)	103			
Eş Meslek	İşçi	n (%)	50 (67.6)	24 (32.4)	74	9.21	2	0.010*
	Serbest Meslek	n (%)	71 (79.8)	18 (20.2)	89			
	Memur	n (%)	98 (86.0)	16 (14.0)	114			
Ekonomik Durum	Kötü	n (%)	10 (83.3)	2 (16.7)	12	0.98	2	0.611
	Orta	n (%)	124 (77.0)	37 (23.0)	161			
	İyi	n (%)	85 (81.7)	19 (18.3)	204			
Aile Yapısı	Çekirdek	n (%)	200 (79.1)	53 (20.9)	253	0.000	1	1.000
	Geniş	n (%)	20 (80.0)	5 (20.0)	25			

*p<0.05

Tablo 4.8 incelendiğinde; kadınların ve eşlerinin eğitim durumu ilköğretim, lise ile lisans ve üstü olanların çoğunun Covid-19'dan önce modern AP yöntemleri kullandığı gözlemlenmiştir. Kadınların ve eşlerinin meslek gruplarına göre AP kullanma durumları incelendiğinde; her meslek grubunda çoğunluğun modern AP yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Ekonomik duruma göre AP kullanma durumu incelendiğinde; ekonomik durum arttıkça çoğunlukla modern AP kullanma oranının arttığı görülmektedir. Aile yapısına göre katılımcıların kullandıkları AP yöntemleri incelendiğinde ise; çekirdek ailede yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun modern AP kullandığı görülmekle birlikte kullanmayan oranı da oldukça fazladır. Kadınların Covid-19 öncesinde kullanılan AP yöntemlerini ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre; eş eğitim durumu (χ^2 (2, n=277)=8.65, $p<0.05$, $V=0.177$), meslek (χ^2 (3, n=275)=16.88, $p<0.05$, $V=0.248$) ve eş meslek (χ^2 (2, n=277)=9.21, $p<0.05$, $V=0.182$) ile Covid-19 öncesinde kullanılan AP yöntemlerini arasında anlamlı bir ilişki varken, eğitim durumu (χ^2 (2, n=278)=4.29, $p>0.05$, $V=0.124$), ekonomik durum (χ^2 (2, n=277)=0.986, $p>0.05$, $V=0.060$) ve aile yapısı (χ^2 (1, n=278)=0.000, $p>0.05$, $phi=-0.007$) ile Covid-19 öncesinde kullanılan AP yöntemlerini arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Covid-19 pandemisinden önce kullanılan AP yöntemleri ile sürekli bağımsız değişkenlere ilişkin çok kategorili lojistik regresyon sonuçları Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinden Önce Kullandıkları AP Yöntemleri ile Sürekli Bağımsız Değişkenlere İlişkin Lojistik Regresyon Sonuçları.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
							Lower	Upper
Yaş	-0.200	0.100	3.999	1	0.046*	0.818	0.672	0.996
Eşin yaşı	0.096	0.062	2.409	1	0.121	1.101	0.975	1.244
Evlenme yaşı	0.094	0.083	1.276	1	0.259	1.098	0.933	1.292
Evlilik süresi	0.096	0.077	1.545	1	0.214	1.101	0.946	1.282
İlk gebelik yaşı	0.013	0.029	0.206	1	0.650	1.013	0.958	1.072
Gebelik sayısı	0.032	0.181	0.030	1	0.861	1.032	0.724	1.471
Doğum sayısı	0.741	0.753	0.970	1	0.325	2.099	0.480	9.177
Yaşayan çocuk sayısı	-1.242	0.810	2.352	1	0.125	0.289	0.059	1.412
İstenilen çocuk sayısı	0.000	0.227	0.000	1	0.999	1.000	0.641	1.560
Eş eğitim durumu								
İlköğretim			3.478	2	0.176			
Lise	-0.246	0.475	0.268	1	0.605	0.782	0.308	1.985
Lisans ve Üstü	-0.902	0.518	3.036	1	0.081	0.406	0.147	1.119
Mesleği								
Ev Hanımı			4.905	3	0.179			
İşçi	0.804	0.502	2.560	1	0.110	2.234	0.835	5.981
Serbest Meslek	0.016	0.738	0.000	1	0.983	1.016	0.239	4.312
Memur	-0.470	0.538	0.763	1	0.383	0.625	0.218	1.794
Eşin mesleği								
İşçi			0.980	2	0.613			
Serbest Meslek	-0.313	0.425	0.543	1	0.461	0.731	0.318	1.682
Memur	-0.457	0.488	0.878	1	0.349	0.633	0.243	1.647
Sabit	-0.381	1.259	0.091	1	0.762	0.683		

*p<0.05

Katılımcıların, yaş, eşlerinin yaşı, evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşları, kaç gebelik geçirdikleri, kaç doğum yaşadıkları, yaşayan çocuk sayısı, istenilen çocuk sayısının, eş öğrenim, kadın meslek ve eş mesleğini Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi kullanma durumlarını yordayıp yordamadığının tespit edilebilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm yordayıcıları içeren model anlamlı bulunmuş, elde edilen değerler ise aile planlama yöntemi kullanma durumunu ayırt edebildiğini göstermiştir (χ^2 (16, n:265)=34.52, p<0.05). Hosmer ve Lemeshow testi sonuçları incelendiğinde ise modelin iyi uyum göstermekle birlikte (χ^2 : 5.36, p>0.05) model bir bütün olarak aile planlama yöntemi kullanma durumu ile ilgili varyansın %12.2 (Cox & Snell R kare) ile %19.2 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir ve katılımcıların %80'nini doğru sınıflandırabilmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin yordama yetisine anlamlı katkı

sağlayan değişkenler sadece kadının yaşına bağlı modern yöntem seçme durumu olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

4.4. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlamasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde korunma yöntemi ve memnuniyetlerine ilişkin bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

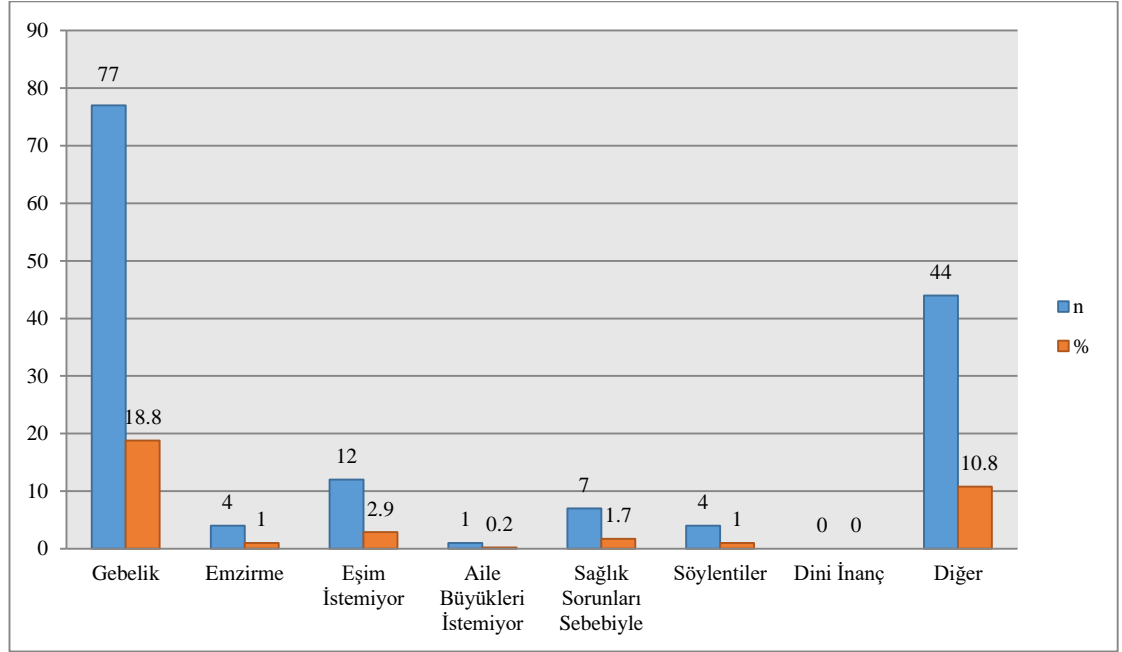
Tablo 4.10. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde Korunma Yöntemleri ve Memnuniyetlerine İlişkin Bulgular.

Değişkenler	n	%
Covid-19 Pandemisinde Korunma Yöntemi Değişikliği		
Evet	46	14.1
Hayır	280	85.9
Toplam	326	100
Covid-19 Pandemisinde Korunma Yöntemi Değişiklik Nedeni		
Sokağa çıkma yasağı sebebiyle materyale ulaşım	1	2.2
Sağlık kurumlarında Covid-19 bulaş riski sebebiyle endişe/korku yaşamaya bağlı gitmeme	9	19.6
Covid-19 hastalık geçirmeye bağlı değişiklik	3	6.5
Aile sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde randevu bulamama	5	10.9
Diğer	28	60.9
Toplam	46	100
Covid-19 Pandemisinde Korunma Yöntemi Değiştirilirse Yeni Yöntem ile İlgili Memnuniyet		
Memnun kalmadım	7	2.2
Fark etmedi	9	2.8
Memnun kaldım	15	4.7
Yöntem değiştirmedim	285	90.2
Toplam	316	100
Covid-19 Pandemisinde Korunma Yöntemi		
Evet	211	65.7
Hayır	110	34.3
Toplam	321	100

Tablo 4.10 dikkate alındığında kadınların %14.1'i Covid-19 pandemisinde

korunma yöntemi değiştirdiğini belirtirken, %85.9'u yöntem değiştirmedini belirtmiştir. Korunma yöntemi değiştirdiğini belirten kadınların %2.2'si sokağa çıkma yasağı sebebiyle materyale ulaşamadığını, %19.6'sı sağlık kurumlarında Covid-19 bulaş riski sebebiyle endişe/korku yaşadıklarını ve buna bağlı gitmediklerini, %6.5'i Covid-19 hastalık geçirmeye bağlı değişiklik sebebiyle, %10.9'u aile sağlığı ve hastanelerde randevu bulamama sebebiyle, %60.9'u ise diğer sebeplerden yöntem değiştirdiğini belirtmiştir. Covid-19 pandemisinde yöntem değiştirenlerin memnuniyet düzeyleri incelendiğinde %2.2'sinin memnun kalmadığı, %2.8'inin farketmediğini, %9.8'i memnun kaldığını, %90.2'si ise yöntem değiştirmedini belirtmiştir. Kadınların Covid-19 pandemisinde yöntem kullanımına ilişkin cevapları incelendiğinde; %65.7'sinin korunma yöntemi kullandığı, %34.3'sinin ise herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

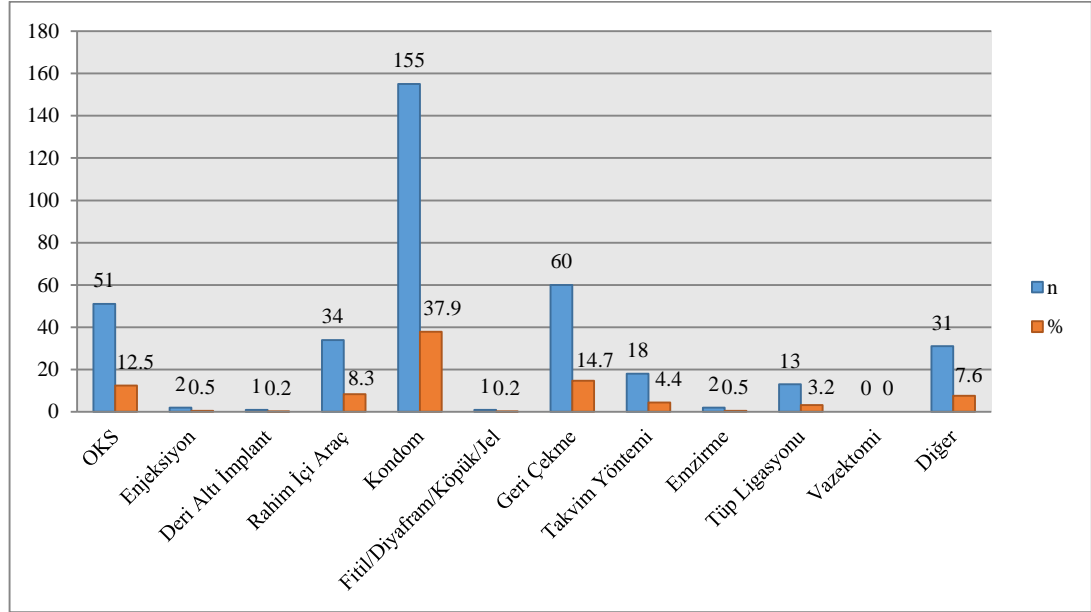
Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanmama nedenlerine ilişkin bulguları Şekil 4.6'da verilmiştir.



Şekil 4.6. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde AP Yöntemi Kullanmama Nedenlerine İlişkin Bulgular.

Araştırmaya katılan kadınların %18.8'i gebelik, %2.9'u eşi istemediği için, %1.7'si sağlık sorunları nedeniyle, %1'i söylentiler, %1'i emzirme sebebiyle,

%10.8'i diğer sebeplerle, %0.2'si ise aile büyükleri istemediği için Covid-19 pandemi döneminde AP yöntemi kullanmadıklarını belirtmiştir. Dini inançlarına yönelik hiçbir katılımcının olmadığı dikkat çekmektedir.



Şekil 4.7. Araştırmaya Katılan kadınların Covid-19 Pandemisinde Kullandıkları AP Yöntemlerine İlişkin Bulgular.

Şekil 4.7’de de görüldüğü üzere kadınların verdikleri cevaplar ışığında Covid-19 pandemisinde en çok kullanılan AP yöntemlerinin %37.9 ile kondom, %14.7 ile geri çekme ve %12.5 ile OKS olduğu görülmektedir. Bu yöntemleri rahim içi araç (%8.3), takvim yöntemi (%4.4), tüp ligasyonu (%3.2) takip etmektedir. Covid-19 pandemisinde en az kullanılan AP yöntemleri ise enjeksiyon (%0.5), emzirme (%0.5), fitil/diyafram/köpük/jel (%0.2), deri altı implant (%0.2) olmuştur. Vazektomi yönteminin hiç kullanmadığı gözlemlenirken, kadınların %7.6’sı Covid-19 pandemisinde kullandıkları AP yöntemine diğer cevabını vermiştir.

Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde AP Danışmanlık Hizmeti Alma ve Materyale Ulaşma Zorluklarına İlişkin Bulgular.

Değişkenler	n	%
Covid-19 Pandemisinde AP Danışmanlık Hizmeti Alma		
Evet	64	16.3
Hayır	328	83.7
Toplam	392	100
Covid-19 Pandemisinde Korunma Materyallerine Ulaşmada Zorluk Yaşama		
Evet	12	3.1
Hayır	369	96.9
Toplam	381	100

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP danışmanlık hizmeti alma ile ilgili bulgular incelendiğinde; %16.3'ünün AP yöntemine yönelik danışmanlık hizmeti aldığı, %83.7'sinin ise herhangi bir danışmanlık hizmeti almadığı görülmektedir. Kadınların Covid-19 pandemisinde korunma materyallerine ulaşmada zorluk yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde ise; sadece %3.1'lik bir kısmının zorluk yaşadığı, büyük çoğunluğu oluşturan %96.9'luk kısmın ise korunma yöntemi materyallerine ulaşmada zorluk yaşamadığı görülmektedir.

Tablo 4.12'de araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanma durumu ve bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.12. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde AP Yöntemi Kullanma Durumu ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.

		n (%)	Covid – 19 Pandemisinde AP Kullanma Durumu		Toplam	χ^2	sd	p
			Hayır	Evet				
Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	30 (53.6)	26 (46.4)	56	8.91	2	0.012*
	Lise	n (%)	43 (58.9)	30 (41.1)	73			
	Lisans ve Üstü	n (%)	72 (39.8)	109 (60.2)	181			
Eş Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	28 (56.0)	22 (44.0)	50	13.03	2	0.001*
	Lise	n (%)	51 (60.0)	34 (40.0)	85			
	Lisans ve Üstü	n (%)	67 (38.1)	109 (61.9)	176			
Meslek	Ev Hanımı	n (%)	89 (60.1)	59 (39.9)	148	40.54	3	0.001*
	İşçi	n (%)	19 (70.4)	8 (29.6)	27			
	Serbest Meslek	n (%)	10 (50.0)	10 (50.0)	20			
	Memur	n (%)	27 (23.9)	86 (76.1)	113			
Eş Meslek	İşçi	n (%)	54 (68.4)	25 (31.6)	79	19.86	2	0.001*
	Serbest Meslek	n (%)	42 (41.6)	59 (58.4)	101			
	Memur	n (%)	49 (38.0)	80 (62.0)	129			
Ekonomik Durum	Kötü	n (%)	13 (61.9)	8 (38.1)	21	16.20	2	0.001*
	Orta	n (%)	96 (55.2)	78 (44.8)	174			
	İyi	n (%)	37 (32.5)	77 (67.5)	114			
Aile Yapısı	Çekirdek	n (%)	134 (46.7)	153 (53.3)	287	0.000	1	1.000
	Geniş	n (%)	10 (45.5)	12 (54.5)	22			

*p<0.05

Analiz sonuçları incelendiğinde kadınların ve eşlerinin eğitim durumu lisans ve üstü olanların çoğunun Covid-19'da AP yöntemleri kullandığı gözlemlenmiştir. Kadınların ve eşlerinin meslek gruplarına göre AP kullanma durumları incelendiğinde; çoğunlukla memur olanların AP yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Ekonomik duruma göre AP kullanma durumu incelendiğinde; ekonomik durum arttıkça AP kullanma oranının arttığı görülmektedir. Aile yapısına göre kadınların AP yöntemi kullanma durumları incelendiğinde ise; çekirdek ailede yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun AP kullandığı görülmekle birlikte kullanmayan oranı da oldukça fazladır. Kadınların Covid-19'da AP kullanma durumları ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre; eğitim durumu (χ^2 (2, n= 310)=8.91, $p<0.05$, $V= 0.170$), eş eğitim durumu (χ^2 (2, n= 311)=13.03, $p<0.05$, $V=0.205$), meslek (χ^2 (3, n=308)=40.45, $p<0.05$, $V=0.362$), eş meslek (χ^2 (2, n=309)=19.86, $p<0.05$, $V=0.254$) ve ekonomik durum (χ^2 (2, n= 309)= 16.20, $p<0.05$, $V=0.229$) ile Covid-19'da AP kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, aile yapısı (χ^2 (1, n= 309)=0.000 $p>0.05$, $phi=0.006$) ile Covid-19 pandemisinde AP kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 4.13'te araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanma durumu ve bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.13. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde AP Yöntemi Kullanma Durumuna İlişkin Lojistik Regresyon Sonuçları.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
							Lower	Upper
Yaş	0.054	0.065	0.675	1	0.411	1.055	0.928	1.199
Eşin yaşı	-0.034	0.050	0.463	1	0.496	0.966	0.875	1.067
Evlenme yaşı	-0.050	0.061	0.671	1	0.413	0.951	0.844	1.072
Evlilik süresi	0.004	0.046	0.009	1	0.924	1.004	0.918	1.099
İlk gebelik yaşı	0.008	0.019	0.166	1	0.684	1.008	0.971	1.047
Gebelik sayısı	-0.061	0.137	0.198	1	0.656	0.941	0.719	1.231
Doğum sayısı	0.834	0.704	1.405	1	0.236	2.303	0.580	9.150
Yaşayan çocuk sayısı	0.034	0.706	0.002	1	0.962	1.035	0.259	4.129
İstenilen çocuk sayısı	-0.107	0.178	0.360	1	0.549	0.899	0.634	1.274
Eğitim durumu								
İlköğretim			0.337	2	0.845			
Lise	0.258	0.467	0.306	1	0.580	1.294	0.519	3.230
Lisans ve Üstü	0.282	0.575	0.240	1	0.624	1.325	0.429	4.091
Eş eğitim durumu								
İlköğretim			1.921	2	0.383			
Lise	-0.481	0.468	1.056	1	0.304	0.618	0.247	1.548
Lisans ve Üstü	-0.019	0.544	0.001	1	0.971	0.981	0.338	2.848
Mesleği								
Ev Hanımı			11.716	3	0.008*			
İşçi	-0.414	0.539	0.591	1	0.442	0.661	0.230	1.900
Serbest Meslek	0.313	0.586	0.285	1	0.594	1.367	0.434	4.307
Memur	1.267	0.420	9.121	1	0.003*	3.551	1.560	8.083
Eşin mesleği								
İşçi			3.398	20	0.183			
Serbest Meslek	0.682	0.392	3.031	1	0.082	1.979	0.918	4.266
Memur	0.248	0.426	0.340	1	0.560	1.282	0.556	2.953
Ekonomik durum								
Kötü			4.555	2	0.103			
Orta	0.287	0.581	0.245	1	0.621	1.333	0.427	4.158
İyi	0.907	0.608	2.227	1	0.136	2.476	0.753	8.145
Sabit	-1.386	1.238	1.254	1	0.263	0.250		

*p<0.05

Katılımcıların, yaş, eşlerinin yaşı, evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşları, kaç gebelik geçirdikleri, kaç doğum yaşadıkları, yaşayan çocuk sayısı, istenilen çocuk sayısının, kadın öğrenim, eş öğrenim, kadın meslek, eş meslek ve ekonomik durumunun Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanma durumlarını yordayıp yordamadığının tespit edilebilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm yordayıcıları içeren model anlamlı bulunmuş, elde edilen değerler ise aile planlama yöntemi kullanma durumunu ayırt edebildiğini göstermiştir (χ^2 (20, n:297)=97.05, p<0.05). Hosmer ve Lemeshow testi sonuçları incelendiğinde

ise modelin iyi uyum göstermekle birlikte (χ^2 : 5.56, $p>0.05$) model bir bütün olarak aile planlama yöntemi kullanma durumu ile ilgili varyansın %27.9 (Cox & Snell R kare) ile %37.2 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir ve katılımcıların %74.1'ini doğru sınıflandırabilmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişkenler sadece kadının ev hanımı ve memur olma durumudur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde kullandıkları AP yöntemleri ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare analizi sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde Kullandıkları AP Yöntemleri ile Bağımsız Değişkenlere İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları.

		n (%)	Covid – 19 Pandemisinde Kullanılan AP Yöntemi		Toplam	χ^2	sd	p
			Modern	Geleneksel				
Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	32 (72.7)	12 (27.3)	44	2.35	2	0.308
	Lise	n (%)	45 (77.6)	13 (22.4)	58			
	Lisans ve Üstü	n (%)	129 (82.7)	27 (17.3)	156			
Eş Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	22 (61.1)	14 (38.9)	36	11.92	2	0.003*
	Lise	n (%)	50 (75.8)	16 (24.2)	66			
	Lisans ve Üstü	n (%)	133 (85.8)	22 (14.2)	155			
Meslek	Ev Hanımı	n (%)	83 (76.1)	26 (23.9)	109	17.30	3	0.001*
	İşçi	n (%)	17 (58.6)	12 (41.4)	29			
	Serbest Meslek	n (%)	14 (100.0)	-	14			
	Memur	n (%)	90 (88.2)	12 (11.8)	102			
Eş Meslek	İşçi	n (%)	46 (69.7)	20 (30.3)	66	7.30	2	0.026*
	Serbest Meslek	n (%)	63 (78.8)	17 (21.3)	80			
	Memur	n (%)	96 (86.5)	15 (13.5)	111			
Ekonomik Durum	Kötü	n (%)	9 (90.0)	1 (10.0)	10	2.46	2	0.292
	Orta	n (%)	110 (76.4)	34 (23.6)	144			
	İyi	n (%)	85 (83.3)	17 (16.7)	102			
Aile Yapısı	Çekirdek	n (%)	184 (78.6)	50 (21.4)	234	1.559	1	0.212
	Geniş	n (%)	22 (91.7)	2 (8.3)	24			

*p<0.05

Tablo 4.14 dikkate alındığında; kadınların ve eşlerinin eğitim durumu arttıkça Covid-19 pandemisinde modern AP yöntemleri kullandığı gözlemlenmiştir. Kadınların ve eşlerinin meslek gruplarına göre AP kullanma durumları incelendiğinde; her meslek grubunda çoğunluğun modern AP yöntemi kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ekonomik duruma göre AP kullanma durumu incelendiğinde; ekonomik durum arttıkça çoğunlukla modern AP kullanma oranının arttığı görülmektedir. Aile yapısına göre katılımcıların AP yöntemi kullanma durumları incelendiğinde ise; çekirdek ailede yaşayan katılımcıların büyük çoğunluğunun modern AP kullandığı görülmekle birlikte kullanmayan oranı da oldukça fazladır. Katılımcıların Covid-19 pandemisinde kullanılan AP yöntemleri ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre; eş eğitim durumu (χ^2 (2, n= 257)=11.92, p<0.05, V=0.215), meslek (χ^2 (3, n= 254)=17.30, p<0.05, V=0.261) ve eş meslek (χ^2 (2, n=257)=7.30, p<0.05, V=0.169), ile Covid-19 pandemisinde kullanılan AP yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki varken, eğitim durumu (χ^2 (2, n= 258)=2.35, p>0.05, V=0.096), ekonomik durum (χ^2 2, n=256)=2.46, p>0.05, V=0.098) ve aile yapısı (χ^2 (1, n=258)=1.55, p>0.05, phi=-0.094) ile Covid-19’da kullanılan AP yöntemleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde kullandıkları AP yöntemleri ile bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.15. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde Kullandıkları AP Yöntemleri ile Bağımsız Değişkenlere İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
							Lower	Upper
Yaş	-0.123	0.081	2.335	1	0.127	0.884	0.754	1.036
Eşin yaşı	0.102	0.066	2.435	1	0.119	1.108	0.974	1.260
Evlenme yaşı	-0.011	0.078	0.019	1	0.891	0.989	0.849	1.153
Evlilik süresi	0.016	0.042	0.145	1	0.704	1.016	0.936	1.103
İlk gebelik yaşı	0.055	0.047	1.355	1	0.244	1.057	0.963	1.159
Gebelik sayısı	-0.140	0.214	0.431	1	0.512	0.869	0.572	1.321
Doğum sayısı	-0.666	0.7880	0.715	1	0.398	0.514	0.110	2.406
Yaşayan çocuk sayısı	0.308	0.766	0.162	1	0.687	1.361	0.303	6.112
İstenilen çocuk sayısı	0.255	0.222	1.327	1	0.249	1.291	0.836	1.994
Eş eğitim durumu								
İlköğretim			8.910	2	0.012			
Lise	-1.261	0.526	5.748	1	0.017	0.283	0.101	0.794
Lisans ve Üstü	-1.724	0.596	8.357	1	0.004	0.178	0.055	0.574
Mesleği								
Ev Hanımı			2.988	3	0.394			
İşçi	0.807	0.527	2.344	1	0.126	2.241	0.798	6.295
Serbest Meslek	-20.006	10419.18	0.000	1	0.998	0.000	0.000	.
Memur	-0.089	0.527	0.029	1	0.866	0.915	0.326	2.570
Eş meslek								
İşçi			1.728	2	0.422			
Serbest Meslek	0.311	0.461	0.455	1	0.500	1.365	0.553	3.372
Memur	-0.323	0.524	0.379	1	0.538	0.724	0.259	2.022
Sabit	-0.828	1.355	0.374	1	0.541	0.437		

*p<0.05

Katılımcıların, yaş, eşlerinin yaşı, evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşları, kaç gebelik geçirdikleri, kaç doğum yaşadıkları, yaşayan çocuk sayısı, istenilen çocuk sayısının, eş öğrenim, kadın meslek ve eş mesleğin Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanma durumlarını yordayıp yordamadığının tespit edilebilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm yordayıcıları içeren model anlamlı bulunmuş, elde edilen değerler ise aile planlama yöntemi kullanma durumunu ayırt edebildiğini göstermiştir (χ^2 (16, n:244)=40.16, p<0.05). Hosmer ve Lemeshow testi sonuçları incelendiğinde ise modelin iyi uyum göstermekle birlikte (χ^2 : 5.69, p>0.05) model bir bütün olarak aile planlama yöntemi kullanma durumu ile ilgili varyansın %15.2 (Cox & Snell R kare) ile %24 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir ve katılımcıların %81.6'sını doğru sınıflandırabilmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin yordama yetisine anlamlı katkı

saglayan değişkenler sadece eşin eğitim durumu (ilköğretim, lise ve lisans ve üstü) olmuştur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP danışmanlık hizmeti alma ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare analizi sonuçları Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde AP Danışmanlık Hizmeti Almaya İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları.

			Covid – 19 Pandemisinde AP Danışmanlık Hizmeti Alma		Toplam	χ^2	sd	p
			Hayır	Evet				
				n (%)				
Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	64 (90.1)	7 (9.9)	71	2.61	2	0.270
	Lise	n (%)	70 (81.4)	16 (18.6)	86			
	Lisans ve Üstü	n (%)	169 (82.8)	35 (17.2)	204			
Eş Eğitim Durumu	İlköğretim	n (%)	54 (91.5)	5 (8.5)	59	4.98	2	0.083
	Lise	n (%)	90 (86.5)	14 (13.5)	104			
	Lisans ve Üstü	n (%)	159 (80.3)	39 (19.7)	198			
Meslek	Ev Hanımı	n (%)	147 (88.0)	20 (12.0)	167	5.64	3	0.130
	İşçi	n (%)	32 (86.5)	5 (13.5)	37			
	Serbest Meslek	n (%)	23 (79.3)	6 (20.7)	29			
	Memur	n (%)	97 (78.2)	27 (21.8)	124			
Eş Meslek	İşçi	n (%)	83 (29.2)	10 (10.8)	93	3.39	2	0.183
	Serbest Meslek	n (%)	100 (84.7)	18 (15.3)	118			
	Memur	n (%)	119 (80.4)	29 (19.6)	148			
Ekonomik Durum	Kötü	n (%)	24 (88.9)	3 (11.1)	27	10.00	2	0.007*
	Orta	n (%)	182 (88.3)	24 (11.7)	206			
	İyi	n (%)	96 (75.6)	31 (24.4)	127			
Aile Yapısı	Çekirdek	n (%)	276 (83.4)	55 (16.6)	331	0.381	1	0.537
	Geniş	n (%)	26 (89.7)	3 (10.3)	29			

*p<0.05

Tablo 4.16 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların ve eşlerinin eğitim durumuna göre her kademedeki Covid-19’da AP danışmanlık hizmeti almayanların oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Kadınların ve eşlerinin meslek gruplarına göre AP danışmanlık hizmeti alma durumları incelendiğinde; çoğunlukla memur olanların AP danışmanlık hizmeti aldıkları fakat yine de almayanların oranının

yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ekonomik duruma göre AP danışmanlık hizmeti alma durumu incelendiğinde; ekonomik durum arttıkça AP danışmanlık hizmeti alma oranının arttığı görülmekle birlikte AP danışmanlık hizmeti almayanların oranı ise çoğunluktadır. Aile yapısına göre AP danışmanlık hizmeti alma durumları incelendiğinde ise; kadınların büyük bir çoğunluğunun AP danışmanlık hizmeti almadığı, almayanlarının büyük çoğunluğunun ise çekirdek aile yapısında yaşayan aileler olduğu görülmektedir. Katılımcıların Covid-19’da AP danışmanlık hizmeti alma durumları ile bağımsız değişkenlere ilişkin Ki-Kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre sadece ekonomik durum ($\chi^2 (2, n= 360)= 10.00, p<0.05, V=0.167$) ile Covid-19’da AP danışmanlık hizmeti alma durumları arasında anlamlı bir ilişki varken, eğitim durumu ($\chi^2 (2, n= 361)=2.61, p>0.05, V=0.085$), eş eğitim durumu ($\chi^2 (2, n= 361)=4.98, p>0.05, V=0.117$), meslek ($\chi^2 (3, n=357)=5.64, p>0.05, V=0.126$), eş meslek ($\chi^2 (2, n=359)=3.39, p>0.05, V=0.097$), aile yapısı ($\chi^2 (1, n= 360)= 0.381, p>0.05, phi=-0.046$) ile Covid-19’da AP danışmanlık hizmeti alma durumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemisinde AP danışmanlık hizmeti alma ile bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Pandemisinde AP Danışmanlık Hizmeti Almaya İlişkin Lojistik Regresyon Sonuçları.

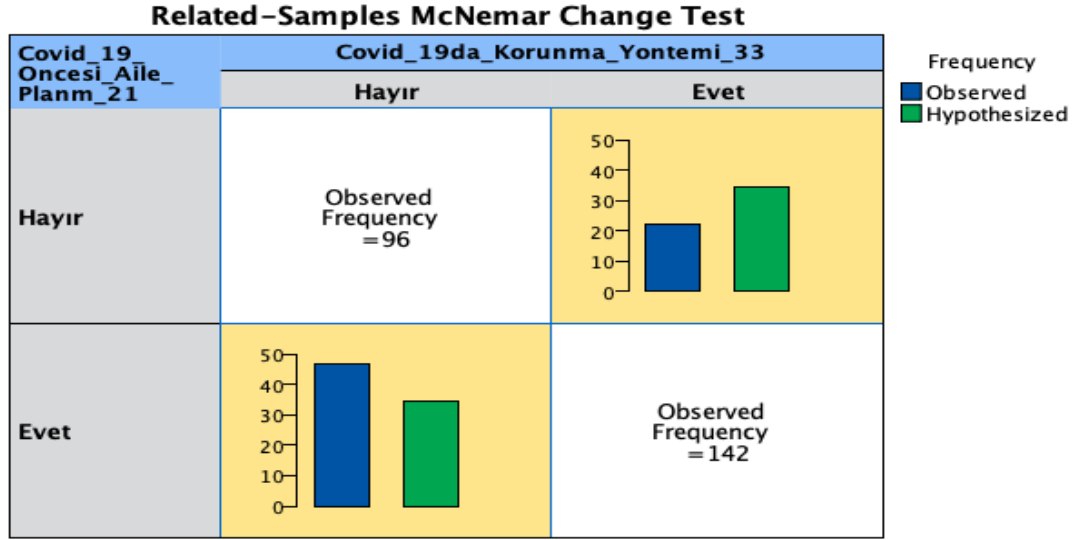
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
							Lower	Upper
Yaş	-0.114	0.079	2.100	1	0.147	0.892	0.765	1.041
Eşin yaşı	0.026	0.055	0.218	1	0.641	1.026	0.921	1.142
Evlenme yaşı	0.108	0.067	2.568	1	0.109	1.114	0.976	1.270
Evlilik süresi	0.089	0.056	2.482	1	0.115	1.093	0.979	1.221
İlk gebelik yaşı	0.020	0.023	0.771	1	0.380	1.020	0.976	1.066
Gebelik sayısı	-0.018	0.167	0.011	1	0.916	0.982	0.708	1.364
Doğum sayısı	0.204	0.601	0.116	1	0.734	1.227	0.378	3.984
Yaşayan çocuk sayısı	-0.117	0.614	0.036	1	0.849	0.890	0.267	2.963
İstenilen çocuk sayısı	-0.198	0.193	1.051	1	0.305	0.821	0.563	1.197
Ekonomik durum								
Kötü			6.010	2	0.050*			
Orta	0.377	0.784	0.231	1	0.631	1.458	0.313	6.781
İyi	1.102	.784	1.977	1	0.160	3.011	0.648	13.995
Sabit	-3.021	1.354	4.980	1	0.026	0.049		

*p<0.05

Katılımcıların, yaş, eşlerinin yaşı, evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşları, kaç gebelik geçirdikleri, kaç doğum yaşadıkları, yaşayan çocuk sayısı, istenilen çocuk sayısının ve ekonomik durumun Covid-19 pandemisinde AP danışmanlık hizmeti alma durumlarını yordayıp yordamadığının tespit edilebilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm yordayıcıları içere model anlamlı bulunmamış, elde edilen değerler ise modelin danışmanlık hizmeti alma durumlarını ayırt edemediğini göstermiştir (χ^2 (11, n:342)=14.46, p>0.05). Hosmer ve Lemeshow testi sonuçları incelendiğinde ise modeli iyi bir uyum göstermekle birlikte (χ^2 : 12.28, p>0.05) model bir bütün olarak aile planlama yöntemi kullanma durumu ile ilgili varyansın %4.1 (Cox & Snell R kare) ile %13.9 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir ve katılımcıların %84.2'sini doğru sınıflandırabilmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişken sadece ekonomik durumun kötü olma durumudur (p<0.05).

Tablo 4.18. Covid-19 Öncesi ve Covid-19 Pandemisinde AP Kullanma Durumuna İlişkin McNemar Analizi Sonuçları.

			Covid-19 Pandemisinde AP Kullanma Durumu		Toplam
			Hayır	Evet	
Covid-19 Öncesi AP Kullanma Durumu	Hayır	n (%)	96 (81.4)	22 (18.6)	118
	Evet	n (%)	47 (24.9)	142 (75.1)	189
	Toplam	n (%)	143(46.6)	164(54.4)	307



Şekil 4.8. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Öncesi ve Pandemide AP Kullanma Durumlarına İlişkin McNemar Analizi Sonuçları.

Covid-19 pandemi öncesi ve pandemide AP yöntemi kullanma durumları incelenildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun Covid-19 öncesinde AP yöntemi kullanmadığı fakat Covid-19 pandemisi ile birlikte AP kullanım oranının arttığı gözlemlenmiştir. AP yöntemi kullanma durumundaki değişimin anlamlı olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan McNemar analizi sonuçları; Covid-19 öncesi ve Covid-19’da AP kullanma durumları arasında anlamlı bir değişim meydana geldiğini göstermiştir (N:307, $p < 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 öncesi ve pandemide kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin Ki-Kare analizi sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Öncesi ve Pandemiye Kullandıkları AP Yöntemlerine İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları.

		n (%)	Covid-19 Pandemisinde Kullanılan Yöntemler		Toplam	χ^2	sd	p
			Modern	Geleneksel				
Covid-19 Pandemisinden Önce Kullanılan Yöntemler	Modern	n (%)	188 (97.4)	5 (2.6)	193	182.836	1	0.001*
	Geleneksel	n (%)	4 (8.3)	44 (91.7)	48			

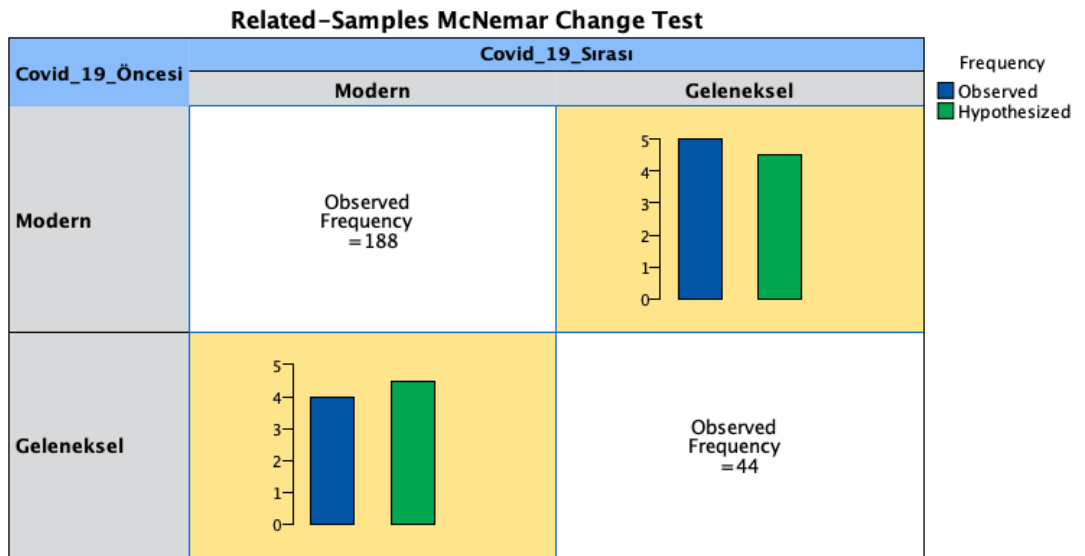
*p<0.05

Tablo 4.19 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların çoğunun hem Covid-19 öncesi hem de Covid-19’da modern AP yöntemlerini (OKS, enjeksiyon, deri altı implant, rahim içi araç, kondom, tüp ligasyonu, vazektomi) kullanmayı seçtiği gözlenmiştir. Geleneksel AP yöntemlerini (geri çekme, takvim yöntemi, emzirme) kullanmayı tercih eden kadınlarda mevcuttur. Ki-Kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre Covid-19 öncesi ve Covid-19’da kullanılan AP türleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($\chi^2 (1, n= 241)=182.836, p<0.05, phi=0.884$).

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 öncesi ve pandemide kullandıkları AP yöntemlerinde anlamlı bir değişiklik olup olmadığına yönelik yapılan McNemar testi sonuçları Tablo 4.20 ve Şekil 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.20. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Öncesi ve Pandemide Kullandıkları AP Yöntemlerine İlişkin McNemar Analiz Sonuçları.

		n (%)	Covid-19 Pandemisinde Kullanılan Yöntemler		Toplam
			Modern	Geleneksel	
Covid-19 Pandemisinden Önce Kullanılan Yöntemler	Modern	n (%)	188 (97.4)	5 (2.6)	193
	Geleneksel	n (%)	4 (8.3)	44 (91.7)	48
	Toplam	n (%)	192(79.7)	49(20.3)	241



Şekil 4.9. Araştırmaya Katılan Kadınların Covid-19 Öncesi ve Pandemi Kullandıkları AP Yöntemlerine İlişkin McNemar Testi Sonuçları.

Katılımcıların Covid-19 pandemi öncesi ve pandemi kullandıkları AP yöntemleri incelendiğinde, büyük çoğunluğunun Covid-19 öncesinde ve sırasında da çoğunlukla modern AP yöntemleri kullandığı gözlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 öncesi ve sırasında kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin McNemar testi sonuçları incelendiğinde elde edilen bulgular kullanılan AP yöntemleri konusunda anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir (N:241, p >0.05).

5. TARTIŞMA

AP, bireylerin istedikleri sayıda, istedikleri sürede çocuk sahibi olmalarına imkân tanıyan hizmetler olarak bilinmektedir. AP ile ilgili yapılan çalışmalarda asıl amaç, gebelikler arası sürenin kısalmasıyla oluşabilecek maternal ve fetal komplikasyonları minimum düzeye indirmek, çocuk sahibi olmak isteyen kişilere yol göstermek, çocuk istemeyen kişilere danışmanlık hizmeti ile modern kontraseptif yöntemlere yönlendirmek, istenmeyen gebeliklerin sağlıklı ortamlarda sonlandırılmasına engel olmak, maternal-fetal sağlığı korumak amaçlanmaktadır.

Tüm dünya yakın dönemde, etkisi şuan için azalmış Covid-19 salgını ile mücadele etmektedir. Bu salgının AP hizmetlerinde de kontraseptif materyal üretiminde durma, modern etkili kontraseptif materyallere erişimde zorluk, ithalat ve ihracatta çeşitli nedenlerden dolayı aksamalar gibi birçok soruna yol açtığı görülmektedir. Materyal eksikliğinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin önceliklerinin Covid-19 virüsüne bağlı olarak hasta olan kişilerin tedavisine yönelmeleri AP hizmetlerinin aksamasına neden olduğu bilinmektedir. Geçmiş dönemlerdeki salgın vakalarında olduğu gibi Covid-19 pandemisinin ekonomik ve sosyal sıkıntılar ile sağlık hizmetlerine erişememe gibi nedenlerden dolayı kadın sağlığını olumsuz yönde etkilediği de tartışılmaz bir gerçektir. Bu açıklamalardan yola çıkarak Balıkesir Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü, 18-49 yaş aralığında, evli ve cinsel yönden aktif olan kişilerin Covid-19 pandemisinde AP'nı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda belirtilmiş ve literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarla desteklenerek tartışılmıştır.

5.1. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlamasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların en çok bildikleri modern AP yöntemlerinin sırasıyla kondom (%80.2), OKS (%73.1) ve RİA (%59.9) olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya paralel olarak Yazıcı (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınların

bildikleri modern AP yöntemlerinin sırası ile kondom (75.3), hap (%74.9) ve RİA (%74) olduğu belirlenmiştir. Ersöz (2017) tarafından yapılan çalışmada da kadınların en çok bildikleri modern AP yöntemlerinin hap (%86.4), kondom (%73.8) ve RİA (%85.5) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kondom, hap ve RİA yöntemlerinin en çok bilinen yöntemler olmasının nedeninin ülkemizde yıllardır bu yöntemlerin kadınlar tarafından aktif bir şekilde kullanılması ve sağlık kurum ve kuruluşlardan ücretsiz olarak temin edilmesi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada kadınların en az bildikleri modern AP yöntemlerinin ise %28.6 oran ile vazektomi ve %27.4 oran ile fitil/diyafram/köpük/jel olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguyla benzer sonuçları elde eden Yazıcı (2015)'nin çalışmasında kadınların fitil, implant ve vazektomi yöntemleri hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ortaya koyulmuştur. Literatürde farklı bulgularda mevcuttur. Yerli (2015)'nin çalışmasında en az bilinen modern yöntemin spermisit olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılıkların kadınların AP yöntemleri ve çeşitliliği hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarının bir göstergesidir. Geleneksel AP yöntemleri konusunda kadınların en çok bildikleri yöntemin geri çekme yöntemi (%59.9) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu Ersöz (2017) ve Songur (2009) tarafından yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Geri çekme yöntemi her ne kadar gebeliği engelleme konusunda etkili bir yöntem olarak değerlendirilmese de cinsel ilişkiyi sekteye uğratmaması ve herhangi bir materyal gerektirmemesi gibi nedenlerle kadınlar tarafından en çok tercih edilen yöntem olduğu düşünüldüğünde kadınların bu yöntem hakkında bilgi sahibi olmalarının beklenen bir durum olduğu ifade edilebilir.

Çalışma kapsamında kadınların AP yöntemlerine yönelik bilgi kaynakları dikkate alındığında; daha çok sağlık personeli (%58.4) tarafından bilgilendirildikleri tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgu literatürde yapılan birçok çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir (Yazıcı, 2015; Ersöz, 2017; Öztaş, 2015). Bilgi kaynağı konusunda sağlık profesyonellerinin kadınlar tarafından daha çok tercih edilme nedenleri AP yöntemleri ile ilgili verilen bilgilere kolay ulaşmaları ve kadınların kendilerini rahat ifade edebiliyor olmaları şeklinde düşünülebilir. Çalışmada kadınların AP yöntemlerini öğrenme kaynaklarına bakıldığında ise; en az bilgiyi aile büyüklerinden aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun nedeninin kadınların

genelde geleneksel aile yapısına sahip olmasından ve çoğunun kültür anlayışında aile bireyleri ile kontraseptif yöntemler hakkında konuşmanın ayıp olarak karşılanmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada Covid-19 pandemisi öncesi kadınların %62.7'sinin AP yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Konu ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar dikkate alındığında; Ersöz (2017)'ün çalışmasında kadınların pandemi öncesi %72.9'u, Yerli (2015)'nin çalışmasında %77.7'si, Aktoprak (2012)'in çalışmasında %90.9'u ve Yazıcı (2015)'nin çalışmasında %67'sinin AP yöntemi kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmada kadınların AP yöntem kullanım oranlarının diğer çalışmalara göre az olmasının nedenleri, eşlerin herhangi bir AP yöntemi kullanımına yönelik olumsuz tutumları veya AP yöntemleri hakkında yetersiz bilgi düzeylerinin olmaları şeklinde düşünülebilir.

Bu çalışmada pandemiden önce kadınların %69.7'sinin gebelikten korunmak için, %4.6'sının cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için, %2.7'sinin ise mevcut hastalığa bağlı gebeliğin yüksek risk taşıması sebebiyle AP yöntemi kullandıkları, %37.3'sinin ise yöntem kullanmadığı tespit edilmiştir. Gebelik istemeyen kadınların AP yöntemi tercih etmeleri beklenen bir durumdur. AP yöntemi kullanmama nedenleri incelendiğinde; kadınların %9'unun gebe olduğu, %6.1'inin eşin istemediği, %2.9'unun sağlık problemlerinin olduğu, %1.2'sinin söylentiler nedeniyle, %1.2'sinin emzirme sebebiyle, %16.4'ünün diğer nedenler olduğu, %0.2'lik kısmının ise aile büyükleri istemediği için kullanmadıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına kısmen benzerlik göstermekle birlikte Yazıcı (2015)'nin çalışmasında %33 oranı ile yöntem kullanmayan kadınların çoğunun gebe olması ve çocuk sahibi olmak istemesi etkiliyken, benzer şekilde Gürkaş ve Kiraz (2013)'in çalışmalarında da %53.8 oranı ile yöntem kullanmayan kadınların çoğunun gebelik ve çocuk sahibi olma gibi nedenlerle herhangi bir yöntem kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada gebe olunmasına bağlı AP yöntemi kullanmama beklenen bir durumdur. Kadınların eşlere göre daha fazla korundukları, eşlerin cinsel aktivite sırasında korunmak istememeleri; cinsel ilişkiyi sekteye uğratması, haz almada, ereksiyon olmada zorluk yaşama gibi problemlere neden olduğu için kullanmak istemedikleri söylenebilir.

Bu çalışmada Covid-19 pandemi öncesi dini inançları sebebiyle AP yöntemi kullanmayan hiçbir kadının olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç Yazıcı (2015)'nin çalışmasının bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde farklı bulgularda mevcuttur. Çiftçioğlu (2009) tarafından yapılan çalışmada; köyde yaşayan kadınların %30'u, kentte yaşayan kadınların ise %21'i günah olduğu için yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir. Çiftçioğlu (2009)'nun çalışma bulguları ile bu çalışmanın bulgularının farklı olmasının nedenleri arasında kültürel farklılıklar, eğitim seviyesi ve aile yapısındaki farklılıklar gibi faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi kullanımına karar veren kişi dikkate alındığında; %60.5'inin kendisi ve eşi, %24.7'sinin kendisi, %1.9'unun eşi olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre; AP yöntemi kullanma konusundaki kararı kendisi ve eşiyle birlikte alanların oranı %75, kendi başına alanların oranı %22, sadece eşi tarafından alanların oranı ise %2 şeklinde belirlenmiştir. Vardarlı (2021)'nin çalışmasında ise bu kararı kendisi ve eşiyle birlikte alanların oranının %88.2, kendi başına alanların oranının %7.1, sadece eşi tarafından alanların oranının %4.7 olduğu ortaya koyulmuştur. Araştırmaların sonuçlarına bakıldığında yöntem kararını eşi ile birlikte alan kadınların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Çiftlerin AP yöntemi tercih kararını birlikte almaları; istenmeyen gebeliklere, sağlıksız ortamda gerçekleşen düşüklere, maternal-fetal mortalite ve morbidite oranlarında artışa engel olarak olumsuz durumların ortadan kalkmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca birlikte verilen kararın daha sağlıklı ve olumlu sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir.

Bu sonuçlara ek olarak yapılan çalışmada kadınların Covid-19 pandemisinden önce AP yöntem kullanımına karar veren kişilerin %0.3'lük oranla aile büyükleri olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya benzer şekilde Tezel ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada "*AP sorumluluğu sizce kime aittir?*" sorusuna kadınların çoğu eşlerin birlikte karar vermesi gerektiği yönünde cevap vermişlerdir. Eşlerin AP danışmanlık hizmeti alarak kendileri için en uygun modern AP yöntemine birlikte karar vermeleri her ikisinin cinsel yaşamı ve cinsel aktivitesi için oldukça önemlidir. Nitekim Ayhan (2016) tarafından yapılan çalışmada AP yöntemi seçiminde erkeğin tek başına karar vermesinin modern yöntem kullanımını 3.5 kat olumsuz etkilediği

sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye’de korunma yöntemlerine özellikle erkeğin karar verici rolünün yüksek olmasına karşın (Altay ve Gönener, 2009), bu çalışmada AP yöntemi kullanımına karar verenler arasında kadınların da olduğunu görmek sevindirici bir durumdur. AP uygulamalarının işlerliğini kolaylaştıran ve asıl merkezde olması gereken kişiler kadınlardır. Gelişmekte olan ülkelerin çocuk sayısına, korunma yöntemlerine sadece eşin ve aile büyüklerinin karar vermesi kadının toplumsal statüsünü önemli ölçüde dejenere etmekte ve birtakım riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu riskleri engellemek için toplumda kadının da var olabilmesi ve toplumsal statü kazanabilmesi eğitimi zorunlu hale getirmektedir. Bununla birlikte eğitimin sadece kadına değil, tüm topluma verilmesi modern AP yöntemi tercihlerinin artmasına ve eşlerin yöntem kararını birlikte almalarına olumlu katkı sağlayacaktır.

Kadınların Covid-19 pandemisinden önce kullandıkları AP yöntemleri incelendiğinde; %39.9’unun kondom ile, %17.4’ünün geri çekme yöntemi ile, %13.2’sinin OKS ile, %9.8’inin RİA ile, %4.9’unun takvim yöntemi ile ve %3.2’sinin tüpligasyon yöntemi ile korundukları tespit edilmiştir. 2018 yılı TNSA verilerine göre; 15-49 yaş aralığındaki evli kadınlarda %20’si geri çekme, %19’u kondom ve %14’ü RİA ile korunmaktadır. Ersöz (2017) tarafından yapılan çalışmada kadınların %28.8’i RİA, %25’i geri çekme, %24.4’ü kondom ile; Öztaş ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların %26.4 geri çekme ve %25.8’i RİA ile korundukları belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada kadınların en çok tercih ettikleri modern AP yöntemlerinin kondom ve OKS olduğu görülmektedir. Türkiye’de OKS kullanım oranı %5 (TNSA, 2018) olmakla birlikte çalışmada daha yüksek oranlarda çıkmasının nedenleri, çalışmanın yapıldığı hastanenin 3. basamak referans hastane olması ve hastaneye müracat eden kişilerin kültürel özelliklerinin farklı olması etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca OKS ve kondom gibi yöntemlerin kullanılması bu yöntemlerin bırakılması sonrasında doğurganlığın geri dönüşümünün daha kolay olması kullanım oranlarını artırmış olabilir. Çalışmamızda kullanılan AP yönteminin ikinci sırasında geri çekmenin (%17.4) tercih edilmesi dikkat çekicidir. Geri çekme geleneksel bir AP yöntemidir ve istenmeyen gebelikleri önlemede etkili bir yöntem değildir. Fakat daha öncede belirtildiği gibi yöntemin cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaması ve herhangi bir materyal gerektirmemesi kadınların ve çiftlerin bu yöntemi tercih etmesinde etkili olmuş olabilir.

Çalışmada kadınların Covid-19 pandemisinden önce enjeksiyon (%1), emzirme (%0.5), fitil/diyafam/köpük/jel (%0.2) ve deri altı implantı (%0.2) yöntemlerini oldukça az tercih ettikleri, vazektomi yöntemini ise hiçbirinin tercih etmediği tespit edilmiştir. Bu bulgu ile diğer çalışmaların sonuçları karşılaştırıldığında, Yazıcı (2015)'nin çalışmasında kadınların en az kullandığı yöntemlerin sırası ile tüpligasyon, fitil, implant, vazektomi ve takvim yöntemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Vazektomi yönteminin her iki çalışmada da modern AP yöntemi olarak tercih edilmemesinin nedeninin ülkemizde ataerkil bir aile yapısının olmasından ve bu ataerkil yapıda üreme yeteneğinin erkekte bir güç unsuru olarak görülmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra vazektomi ve tüpligasyon gibi yöntemlerde çocuk sahibi olunmak istendiğinde geri dönüşümün neredeyse imkânsız olması ve invaziv bir girişim gerektirmesi de bu yöntemlerin tercih edilmeme nedenleri arasında olabilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular neticesinde pandemiden önce kadınların; %23.8'inin 0-12 ay, %14.7'sinin 13-36 ay, %16.8'inin 37-60 ay ve %39.6'sının ise 61 ay ve üzerinde bir süre AP yöntemi kullandıkları görülmektedir. Ayrıca pandemiden önce kadınların AP yönteminden memnuniyet durumları incelendiğinde, %96.5'inin kullanılan AP yönteminden memnun olduğu, %3.5'inin ise alerji yapma, kullanılan yöntemi güvenli bulmama ve kilo alma gibi gerekçelerle memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular sonucunda kadınların en yüksek 61 ay ve üzeri AP yöntemi kullandığı ve büyük çoğunluğun AP yönteminden memnun olduğu ifade edilebilir. Ayrıca en çok kullanılan AP yöntemlerinin kondom, geri çekme ve OKS olduğu düşünüldüğünde; memnun kalma nedenleri arasında bu yöntemlerin kullanımının basit olması, yan etkisinin az olması, yöntemine ulaşımın kolay olması ve istenildiği zaman bırakılması gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da kadınların benzer yöntemleri tercih etmelerinin nedenleri arasında bu yöntemlerin ücretsiz olması, koruyuculuğun yüksek ve uzun süreli olması, kontraseptif materyale ulaşımın kolay olması, yan etkilerinin az olması (kanama, ağrı vb.) gibi faktörlerin yer aldığı belirtilmektedir (Karadağ ve ark., 2013; Avcı ve ark., 2021).

5.2. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlaması Yöntemleri ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Çıkarımsal Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Yapılan bu çalışmada kadınların eğitim durumları ile pandemiden önce AP yöntemi kullanma durumları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, lisans ve üstü mezunu olan kadınların AP yöntemi kullanma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu literatürde konu ile ilgili yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Gözükara ve ark., 2015; Mekonnen ve Worku 2011; Oltuluoğlu ve Başer, 2012; Şimşek ve ark., 2011, Uçar ve ark., 2014; Weaver ve ark., 2013). Kadınların eğitim düzeyi arttıkça AP yöntemi kullanmaları olağan bir durumdur. Eğitim sürecinin kadının kişisel ve bilişsel gelişiminde ve toplumsal statü kazanmasında yeri son derece önemlidir. Eğitim düzeyi artırılarak bedenindeki değişimlerin ve gelişmelerin farkında olan ve bedeni ile ilgili alınacak kararlar konusunda fikir sahibi olan kadınların modern korunma yöntemlerini tercih etmelerinin hem toplumda en az erkekler kadar bireysel anlamda söz sahibi olmalarına zemin hazırlayarak saygınlık kazanmalarına hem de yeni neslin devamı konusunda daha bilinçli gelişmelerin yaşanmasında önemli rol oynamalarına neden olacakları düşünülmektedir.

Çalışmada pandemiden önce eğitim durumunun lisans ve üstü mezunu olan eşlerin AP yöntemi kullanma oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kutlu ve ark. (2014) ve Khan ve ark. (2012)'nin çalışmalarında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Nitekim yapılan bu çalışmada erkek kondom kullanım oranının yüksek olduğu dikkate alındığında; eğitim düzeyinin artmasıyla beraber erkeklerin AP yöntemleri kullanımı konusundaki farkındalıklarının artması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada memur olan kadınların ve eşlerinin pandemiden önce AP yöntemi kullanma oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Şimşek ve ark. (2011)'nin yapmış oldukları çalışmada da memur olan kadınların eşlerinin AP yöntemi kullanma oranları diğer meslek türlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgudan farklı olarak Songur (2009) tarafından yapılan çalışmada kadınların çalışıyor olmasının AP yöntemi kullanma durumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Songur (2009)'un çalışması ile bu çalışmanın sonuçlarının farklılık

göstermesinin nedeninin ilgili çalışmanın Diyarbakır ilinde yapılmasından, dolayısıyla Türkiye'nin doğusu ile batısı arasındaki kültürel farklılığın olmasından, bir diğer ifade ile; kadına olan bakış açısının (doğurgan olarak görülmesi, çocuk sahibi olmak istemediğinde toplum tarafından kısır olarak düşünülmesi) farklılık göstermesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada pandemiden önce kadınların ekonomik durumu arttıkça AP yöntemi kullanma oranlarında da arttığı tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çoğu çalışmadan elde edilen bulgular da bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir (Asamoah ve ark., 2013; Ibisomi, 2014; Khan ve ark., 2012; Speizer ve ark., 2012; Yerli, 2015). 2018 yılı TNSA verilerine göre de kadınların refah düzeyi arttıkça modern yöntem kullanma oranları artmaktadır (TNSA, 2018). Gelir düzeyinin yüksek olması hem sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda, hem danışmanlık hizmetleri alma konusunda hem de modern AP yöntemlerini tercih etme ve sürdürülebilirliğini sağlama konusunda önemli bir faktördür.

5.3. Covid-19 Pandemisinden Önce Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumuna İlişkin Lojistik Regresyon Sonuçlarının Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 pandemi öncesi AP yöntemi kullanma durumu ile sürekli bağımsız değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; yaş, eşin yaşı, ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve istenilen çocuk sayısı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, meslek, eşin mesleği, ekonomik durum ile AP yöntemi kullanma durumu arasında modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişkenin yalnızca eşin eğitim durumunun ilköğretim ile lisans ve üstü mezunu olanlarda olduğu tespit edilmiştir. Ayhan (2016)'ın çalışmasında eşin eğitim düzeyinin AP yöntem kullanımını etkilediği sonucu, Giray ve Keskinoglu (2006)'nın çalışmalarında ise gebelik ve yaşayan çocuk sayısının AP yöntemi kullanımını etkilemediği sonucu çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar incelendiğinde; Aydoğdu ve Akça (2018) çalışmalarında kadınların gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça AP yöntem kullanımının arttığı, fakat modern AP yöntem kullanımını bu değişkenlerin

etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Literatür incelendiğinde obstetrik özelliklerin ve eğitimin AP yöntem tercihlerini ve kullanılan yöntemin modern ya da geleneksel olma durumunu etkileyen etmenler arasında olduğu görülmektedir (Oltuluoğlu ve Başer, 2012). Fakat bu çalışmamızda; eşin eğitim durumu dışında çalışmanın yapıldığı yer, zaman ve katılımcıların özelliklerinin değişkenlik göstermesinden dolayı anlamlı bir ilişkiye rastlanılmadığı düşünülmektedir.

5.4. Covid-19 Pandemiden Önce Kullanılan AP Yöntemleri ile Bağımsız Değişkenlere İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Yapılan çalışmada pandemiden önce kadınların eğitim düzeyleri ile AP yöntemi kullanım durumları arasında anlamlı herhangi bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgu Yazıcı (2015)'nin çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların eğitim düzeylerinin arttıkça AP kullanım oranlarının artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Yerli, 2015; Kutlu ve ark., 2014; Şimşek ve ark., 2011; Mekonnen ve Worku, 2011; Oltuluoğlu, 2012; Khan ve ark., 2012; Weaver ve ark., 2013). Bu farklılığın nedeni çoğu kadının eğitim süreçlerinin uzun olması, geç evlenmeleri ve bu yüzden çocuk sahibi olmak için AP korunma yöntemlerini tercih etmemeleri ile açıklanabilir.

Çalışmada pandemiden önce eşlerin eğitim düzeyleri arttıkça modern AP yöntemi kullanma oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Bu bulguyu literatürde yapılan çoğu çalışmanın sonucu desteklemektedir (Kutlu ve ark., 2014; Şimşek ve ark., 2011; Yavuz, 2018; Khan ve ark., 2012). Yerli (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada ise eşlerin eğitim durumları ile AP yöntemi kullanım oranları arasında anlamlı herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Günümüzdeki modern aile yapısı dikkate alındığında; eşlerin eğitim düzeylerinin artmasıyla korunma yöntemlerine ilişkin danışmanlık hizmeti alma konusunda farkındalıklarının da arttığına ve gebelikten korunma gibi konularda önlem alması gereken kişilerin yalnızca kadınlar olması gerektiğine yönelik yanlış inanışların evrildiğine işaret etmektedir.

Çalışmada her meslek grubundan kadının pandemi öncesinde modern AP yöntemi kullandıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu Şimşek (2011)'in sonuçları ile

benzerlik göstermektedir. Farklı olarak Songur (2009)'un (Gaziantep) çalışmasında kadının çalışma durumunun yöntem kullanımını etkilemediği, fakat çalışan kadınlarda modern yöntem kullanımının yüksek ve anlamlı olduğu; Yerli (2015)'nin (Erzurum) çalışmasında ise, çalışan kadınlarda modern yöntem kullanımının, çalışmayan kadınlarda geleneksel yöntem kullanımının yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Bu farklılığın nedeninin bahsi geçen araştırmaların Türkiye'nin doğusunda gerçekleşmesi, doğu ile batı arasında kültür farklılığının olması, kadının konumunun, statüsünün, ekonomik ve eğitim durumunun farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada pandemiden önce eşlerin meslekleri ile AP yöntem türleri arasında; modern AP yöntemlerini tüm meslek gruplarının daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak Yavuz (2018)'un çalışmasında ise eşlerin meslekleri ile AP kullanma durumları arasında anlamlı herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Bulgular dikkate alındığında; bu çalışmada eşlerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu düşünüldüğünde her meslek gruplarında modern AP yöntemi kullanmaları beklendik bir durumdur.

Çalışmada pandemiden önce kadınların ekonomik durumları ile AP yöntemleri kullanma durumları arasında anlamlı herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu bulgu Oltuluğuoğlu (2012)'nin, Songur (2009)'un ve Kutlu (2012)'nin araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçtan farklı olarak Asamoah ve ark. (2013), Speizer ve ark. (2012), Ibisomi (2014), Khan ve ark. (2012), Şimşek ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmalarda ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların AP kullanım oranlarının da yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun nedeni düşünüldüğünde; ülkemizde AP yöntemlerinin çoğunun Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak halka sunulması, gelir düzeyi ile AP yöntemi kullanımı arasında anlamlı herhangi bir ilişkinin bulunamamasına yol açmış olabilir.

5.5. Covid-19 Pandemisinden Önce Kullanılan AP Yöntem Türü ile Değişkenlere İlişkin Lojistik Regresyon Sonuçlarının Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların yaş, eşlerinin yaşı, evlenme yaşları, evlilik

süreleri, ilk gebelik yaşları, gebelik sayıları, doğum sayıları, yaşayan çocuk sayısı, istenilen çocuk sayısı, eş eğitim durumu, kadın meslek ve eşin mesleğinin Covid-19 pandemisinden önce AP yöntemi türünü yordayıp yordamadığının tespit edilebilmesi için lojistik regresyon analizine göre; modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişkenin sadece kadınların yaşı olduğu, kadınların yaşa bağlı modern yöntem kullanımının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürde yapılan çoğu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Yerli, 2015; Tsehaye ve ark., 2013, Nouhjah ve ark., 2013).. kadınlarda doğurganlık dönemi olarak bilinen 15-49 yaş aralığı etkili modern yöntemin kullanımını etkilemesi açısından son derece önemlidir. Kadınların yaşlarının ilerlemesiyle çocuk sahibi olma olasılıklarının azalması ve menapoza girme olasılıklarının yüksek olmasından dolayı daha çok geleneksel yöntemleri seçmeleri, yaş değişkeninin bu yönde etkilediği düşünülmektedir.

5.6. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlamasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada pandemide kadınların %14.1'inin AP korunma yöntemini değiştirdiği, %85.9'unun ise yöntem değiştirmedeği tespit edilmiştir. AP yöntemini değiştiren kadınların %2.2'sinin sokağa çıkma yasağına bağlı materyale ulaşım güçlüğü nedeniyle, %19.6'sının sağlık kurumlarında Covid-19 bulaş riski endişesi/korkusu yaşamaya bağlı gitmememe nedeniyle, %6.5'inin Covid-19 hastalık geçirmeye bağlı, %10.9'unun aile sağlığı ve hastanelerde randevu bulamama nedeniyle, %60'ının ise diğer sebeplerden dolayı yöntem değiştirdikleri tespit edilmiştir. Pandemide yöntem değiştiren kadınların çoğunun değiştirdikleri yöntemden memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Alkaş (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 pandemisinde kadınların %6.2'sinin AP yöntemini değiştirdiği belirlenmiştir. Dünya genelinde pandemiye neden olan Covid-19 salgını üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olmuştur. Gebelik sürecinin sağlık kurumlarında takip ediliyor olması, Covid-19 virüsünün insandan insana bulaş riskinin yüksek olması, sağlık merkezlerinde randevu bulamama, ülke genelinde uygulanan salgın politikalarının cezai yaptırımı (sokağa çıkma yasağı gibi) ve salgının ölümcül olması kadınların AP yöntemlerini

değiştirmelerine neden olmuş olabilir. Ayrıca kontraseptif malzeme üreten fabrikaların üretimini durması, fabrikada çalışan işçilerin çalışma saatlerinin ve çalışan işçi sayısının azalması (esnek mesaiye bağlı), ülkeler arası ulaşımın kapanmasına bağlı ithalat ve ihracatın durması gibi etkenler kadınların mevcut AP yöntemlerine ulaşma ve kullanma durumlarını olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Nitekim Covid-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada RİA kullanımında (%21), enjekte edilen AP yöntemi kullanımında (%36), OKS kullanımında (%15) ve kondom kullanımında (%23) ciddi oranlarda azalmaların olduğu tespit edilmiştir (Vora, 2020). Lindberg ve ark. (2020)'nın çalışmalarında Covid-19 virüsünün etkili olmasına bağlı olarak kadınların kişiye özel uzun süreli ve etki derecesi yüksek modern AP yöntemlerini (deri altı implant, RİA, 3 aylık iğneler gibi) kullanmayı düşündüklerini beyan ettikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin olumsuz etkilerine rağmen yöntem değiştirme oranının oldukça düşük olduğunu görmekteyiz.

Yapılan bu çalışmada pandemiye kadınların %18.8'i gebelik nedeniyle, %2.9'u eşi istemediği için, %1.7'si sağlık sorunları nedeniyle, %1'i söylentiler, %1'i emzirme sebebiyle, %10.8'i diğer sebeplerle, %0.2'si ise aile büyükleri istemediği için AP yöntemi kullanmadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde literatürde yapılan çalışmalar da elde edilen bu bulguyu desteklemektedir (Aolymat, 2021). Kadınların AP yöntemi kullanmama nedenlerine ilişkin sonuçlar dikkate alındığında çoğunun gebeliğe bağlı yöntem tercih etmediği görülmektedir. Bu çalışmada pandemi öncesinde AP yöntemi kullanmama nedenlerine bakıldığında; kadınların %9'unun gebe olduğu, %6.1'inin eşi istemediği, %2.9'unun sağlık problemlerinin olduğu, %1.2'sinin söylentiler nedeniyle, %1.2'sinin emzirme sebebiyle, %16.4'ünün diğer nedenler olduğu, %0.2'lik kısmının ise aile büyükleri istemediği için kullanmadıkları olduğu görülmektedir. Çalışmada pandemi öncesine göre pandemiye gebelik oranlarının arttığı görülmektedir. Bu durum pandemiye sokağa çıkma yasağına bağlı olarak eşlerin evde kalmak ya da evden çalışmak zorunda kalmaları, çocuk sahibi olma isteklerini olumlu yönde etkilemiş olabilir.

5.7. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan AP Yöntemlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada pandemi döneminde kadınların en çok kondom (%37.9), geri çekme (%14.7) ve OKS (%12.5) AP yöntemlerini tercih ettikleri saptanmıştır. Benzer şekilde Aolymat (2021)'ın ve Tamaddon (2021)'un çalışmalarında da pandemi döneminde en fazla kullanılan AP yöntemlerinin; geri çekme (%24.1), kondom (%23.9) ve RİA (%20.8) olduğu sonucu çalışma bulgumuzla farklılık göstermektedir. Bu çalışmada kadınların Covid-19 pandemiden önce kullandığı AP yöntemlerine bakıldığında; %39.9'unun kondom, %17.4'ünün geri çekme yöntemi ve %13.2'sinin OKS ile korundukları, pandemi öncesi ve pandemide bu oranların çok az oranlarda değiştiği görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde pandemi öncesinde kadınların çoğu AP yöntemi ihtiyacını karşılayamazken, hâlihazırda mevcut olan pandemi sorunuyla birlikte modern AP yöntemi kullanımında azalışın meydana geldiği görülmüştür. Yaşanan bu güçlük neticesinde geri çekme gibi materyal kullanımına gerek olmayan geleneksel kontraseptif yöntemlerinin kullanımında artışlar yaşanmıştır (Tamaddon, 2021). Çalışmada pandemide OKS ve kondom gibi materyallerin kullanıldığı düşünüldüğünde kadınlarının çoğunun kondom ve OKS gibi AP yöntemlerini on-line satın alarak kullandıkları düşünülebilir.

5.8. Covid-19 Pandemisinde AP Danışmanlık Hizmeti Alma ve Materyale Ulaşma Zorluğunun Tartışılması

Çalışmada kadınların pandemide %16.3'ünün AP danışmanlık hizmeti aldığı tespit edilmiştir. Esmeray ve ark. (2021)'nın çalışmalarında ise %41.2'sinin pandemi döneminde AP danışmanlık hizmeti aldığı görülmekle birlikte AP ve üreme sağlığı danışmanlık hizmeti alan kişi sayısında %28.3, AP desteği verilen kişi sayısında ise %31.6 oranında azalmaların olduğu sonucuna ulaşılmışlardır. Pandemide AP hizmeti veren birçok kurumun salgın nedeniyle bulaş riskini önlemek için kapanması, faaliyetlerinin durması, sağlık profesyonellerinin acil durumlar dışında genellikle salgınla mücadele etme konusunda sağlık hizmetleri vermek zorunda kalmaları dikkate alındığında kadınların bu dönemde AP danışmanlık hizmeti alma oranlarında

azalmanın görülmesi oldukça olası bir durumdur.

Çalışmada pandemide kadınların korunma materyallerine ulaşmada %3.1'inin zorluk yaşadığı, %96.9'sının zorluk yaşamadığı tespit edilmiştir. Bu bulguyla paralel olarak Tamaddon (2021)'un çalışmasında da pandemide kadınların %0.7'sinin AP yöntemlerine ulaşmada zorluk yaşadığı, %54.1'inin ise zorluk yaşamadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Alkaş (2021)'in çalışmasında pandemi döneminde kadınların yalnızca %6'sının AP yöntemlerine ulaşmada zorluk yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Daha önce de belirtildiği üzere her ne kadar pandemi döneminde sokağa çıkma yasağı gibi nedenlere bağlı olarak AP yöntemi tedariği sağlayan sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaşım konusunda sıkıntılar yaşansa da, araştırmaya katılan kadınların daha çok pandemi döneminde kondom, hap ve geri çekme yöntemlerinin kullandıkları dikkate alındığında, market ve eczane gibi kontraseptif materyal alınan yerlerin belli günlerde açık olması ya da bu tür yöntemlerin (hap ve kondom gibi) on-line satışının da bulunması ve geri çekme gibi geleneksel yöntemler için materyal gerekliliğinin bulunmaması kadınların bu dönemde zorluk yaşamamalarının nedenleri arasında yer alabilir.

5.9. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan AP Yöntemi Kullanma Durumu ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçlarının Tartışılması

Çalışmada, pandemide kadınların ve eşlerinin eğitim durumları ile AP yöntemleri kullanma oranları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu lisans ve üstü olan kadınlarda ve eşlerde AP yöntem kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulguyu destekleyen çalışmalardan biri olan Başer ve ark. (2020)'nin pandemi döneminde erkekler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, erkeklerin eğitim düzeylerinin arttıkça kontraseptif yöntem kullanma oranlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olanlarda modern AP yöntemi kullanma oranlarının artması literatürle de uyum göstermektedir (Ewerling ve ark., 2021). Bununla birlikte eğitim düzeyinin yüksek olması, Covid-19 virüsünün çocuk üzerinde olası olumsuz etkilerinin olabileceğinin bilincinde olan katılımcıların bu süreçte çocuk sahibi olmak istememelerine bağlı olarak AP yöntemi kullanmaya yönelik eğilim göstermiş olabilirler.

Çalışmada pandemi döneminde memur olan kadın ve eşlerinin AP korunma yöntemi kullanım oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde ise pandemi döneminde meslek ile AP kullanma durumu arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Pandemi sürecinde sokağa çıkma yasağının, karantinanın uygulanması, insandan insana bulaş riskini azaltmak için birçok kurumda özellikle memur olan kişilerde uzaktan çalışma programlarının uygulanması çiftlerde cinsel aktivitenin daha fazla olmasına ve gebeliği önlemek adına daha fazla modern AP yöntemlerinin kullanılmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada, pandemide kadınların ekonomik durumları ile AP yöntemi kullanma durumları arasında; ekonomik durum arttıkça AP yöntemi kullanma oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Çalışmada pandemiden önce kadınların ekonomik durumu arttıkça AP yöntemi kullanma oranlarında da arttığı göz önüne alındığında, hem pandemi öncesinde ve hem de pandemide aynı sonuca ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde pandemide ekonomik durum ile AP yöntem kullanımı arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat TÜSİAD (2020) Nisan ayı raporunda 1.1 milyon kadının iş kaybı yaşadığını beyan etmiştir. Pandemi nedeniyle dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de üretim ve hizmet faaliyetlerinin yavaşladığı ve tüm sektörlerin ekonomik anlamda olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir. Covid-19 salgınına yakalanan hastaların bakımlarına yönelik ihtiyaçlarının artması, malzeme ithalatında talep artışına bağlı olarak fiyatların da artış göstermesi, tüketim malzemelerin artan ivme ile hız kazanması ailelerin ve toplumun maddi yüklerinin artmasına neden olmuştur (McLaren ve ark., 2020). Yine pandemi döneminde bazı kurumların iflas etmesi nedeniyle çalışanları işten çıkarmak zorunda kalması, ücretsiz izine ayırma, Covid-19 virüsünün kronik hastalığı olanlarda risk oluşturması gibi faktörlere bağlı olarak işten ayrılma, kadınların işsiz kalmasına neden olmuştur. Dolayısıyla hem işsiz olmaları hem de ücretle aldıkları kontraseptif materyalleri temin etmekte ekonomik olarak zorlamış olabilir.

5.10. Covid-19 Pandemisinde AP Yöntemi Kullanma Durumuna İlişkin Lojistik Regresyon Sonuçlarının Tartışılması

Çalışmada kadınların yaşı, eşlerin yaşı, evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşı, gebelik ve doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve istenilen çocuk sayısı, eğitim durumu, eş eğitim durumu, meslek, eş meslek ekonomik durum ile pandemide AP yöntemi kullanma durumları arasında modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişkenin sadece kadının mesleğinin ev hanımı ve memur olma durumu etkilediği tespit edilmiştir. Aolymat (2021)'in çalışmasında ise, pandemide yöntem kullanımını etkileyen değişkenin yaş değişkeni olduğu, yaşın artmasıyla beraber AP yöntem kullanımının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu iki çalışma arasındaki farklılığın pandemide AP hizmetlerinde yaşanan kısıtlılıklar, çalışmanın yapıldığı yer ve katılımcıların özelliklerinin değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.11. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Türlerine İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçlarının Tartışılması

Çalışmada pandemide kadınların ve eşlerin meslekleri ile AP yöntem türleri arasında; her meslek grubunda çoğunluğun modern AP yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Literatürde pandemi döneminde bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Pandeminin getirdiği olumsuz koşullar nedeniyle tüm meslek grubundaki kadınların ve eşlerin, pandeminin seyri hakkında herhangi bir öngörüye sahip olamama ve çocuk sahibi olma konusunda tereddüt yaşama gibi nedenlerle daha fazla modern AP yöntemlerini kullanmalarını etkilemiş olabilir.

Çalışmada eşlerin eğitim durumları ile AP yöntem türleri arasında; eğitim durumu arttıkça modern AP yöntemi kullanımının da arttığı tespit edilmiştir. Literatürde bu iki değişken arasındaki ilişki pandemi dönemi kapsamında ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat pandemi öncesinde yapılan çeşitli araştırmaların sonuçları bu bulgu ile benzerlik göstermektedir (Kutlu ve ark., 2014; Khan ve ark., 2012; Yerli, 2015). Eğitim düzeyinin artmasıyla eşlerin pandeminin

olası olumsuz etkilerine, bu süreçte gebelik ve doğumun sağlık kurumlarında muayene gerektiren uygulamalar olmasına ve Covid-19 virüsünün insanda yarattığı etkinin çok ağır ve ölümcül seyretmesine yönelik farkındalıklarını da artacağı düşünüldüğünde bu iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olması olağan bir durumdur.

5.12. Covid-19 Pandemisinde Kullanılan AP Yöntem Türlerine İlişkin Çok Kategorili Lojistik Regresyon Testi Sonuçlarının Tartışılması

Covid-19 pandemisinde kullanılan AP yöntem türü ile bağımsız değişkenler arasında,, modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişkenin sadece eşin eğitim durumunun (ilköğretim, lise, lisans ve üstü) pandemide modern yöntem kullanımını etkilediği tespit edilmiştir. Bu iki değişken arasındaki ilişkiyi pandemi dönemi kapsamında ele alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat literatürde pandemiden önce yapılan çeşitli araştırmaların sonuçları bu bulgu ile benzerlik göstermektedir (Khan ve ark. 2012; Kutlu, 2014; Yerli, 2015;). Literatürde eğitim düzeyinin artmasıyla modern yöntem kullanımının da arttığı düşünüldüğünde, eşlerin eğitim durumunun modern yöntem kullanımını etkilediği sonucu beklendik bir durumdur.

5.13. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Almaya İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları

Çalışmada pandemide kadınların ekonomik durumu arttıkça AP yöntemlerine ilişkin danışmanlık hizmetini daha fazla aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde pandemi döneminde bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak pandemi öncesinde İngiltere, Almanya, İspanya, İtalya ve Amerika gibi gelişmiş ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ülkelerde kadınların AP yöntemi danışmanlık hizmeti alım oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşan çeşitli araştırmaların yapıldığı görülmektedir (Johnson ve ark., 2013; Mohammed ve ark., 2014; Brunie ve ark., 2013). Pandemide birçok işyerinin ve çeşitli kurumların ekonomik nedenlerden dolayı faaliyetlerini durdurmak zorunda

kalması ve birçok kişinin işsiz kalması neticesinde ekonomik anlamda sıkıntı yaşayan kadınlar danışmanlık hizmeti gerektirmeyen geleneksel AP yöntemlerini tercih etmiş olabilirler.

5.14. Covid-19 Pandemisinde Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Almaya İlişkin Lojistik Regresyon sonuçları

Çalışmada pandemide kadınların yaş, eşlerin yaşı, evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşı, gebelik ve doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve istenilen çocuk sayısı, ekonomik durum ile AP danışmanlık hizmeti alma durumları arasında modelin yordama yetisine anlamlı katkı sağlayan değişkenin sadece ekonomik durumun kötü olma durumu olduğu tespit edilmiştir. Literatürde pandemi döneminde bu değişkenler ile AP danışmanlık hizmeti alma arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma grubumuzdaki kadınların pandemide danışmanlık hizmeti alma oranlarının düşük olduğu, danışmanlık hizmeti alan kişilerin ise ekonomik durumunun kötü olanlarda daha fazla olduğu görülmektedir. bu durum pandemide ekonomik durumu kötü olanların pandemiyle birlikte ekonomik olarak daha fazla etkilendikleri ve bu etkilenmeden dolayı çocuk sahibi olmak istemedikleri için AP danışmanlık hizmeti aldıkları düşünülmektedir.

5.15. Covid-19 Öncesi ve Covid-19’da Kullanılan AP Yöntemlerine İlişkin Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Covid-19 pandemisinde AP yöntemi kullanma durumunda değişiklik olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan McNemar analizi sonucuna göre; kadınların büyük çoğunluğunun Covid-19 öncesinde AP yöntemi kullanmadığı fakat Covid-19 pandemisi ile birlikte AP yöntemi kullanım oranının arttığı, Covid-19 öncesi ve Covid-19’da AP yöntemi kullanma durumları arasında anlamlı bir değişim olduğu tespit edilmiştir. Fakat literatürde farklı çalışmalarda mevcuttur. Bozkurt (2022)’un araştırmasında hem Covid-19 pandemi öncesi hem de pandemide AP yöntemi kullanma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Aolymat (2021)’ın (Ürdün) araştırmasında pandemide AP yöntem kullanımının pandemiden önceki

döneme göre önemli ölçüde azaldığı çalışmamız bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın Aolymat (2021)'ın yaptığı çalışmada, sokağa çıkma yasağının ortaya çıkmasıyla AP hizmeti veren sağlık merkezlerinin tamamen kapandığı, kontraseptif yöntem kullanımında ciddi oranda azalmaların olduğu, pandeminin etkilerinin yüksek oranlarda görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bu yüzden ülkelerin gelişmişlik düzeyleriyle pandeminin etkilerinin farklı olması AP yöntem kullanımını önemli ölçüde etkilemiş olabilir.

Çalışmada, Covid-19 öncesi ve Covid-19'da kullanılan AP türleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kadınların hem Covid-19 öncesi hem de Covid-19'da modern AP yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Literatürde çalışma bulgumuza benzer bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Ancak Covid-19 pandemisi sırasında dünya çapında AP yöntemleri kullanımında azalmaların olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (WHO, 2021; Riley ve ark., 2020). Çalışma bulgumuzun; pandemide Covid-19 virüsünün anne ve yeni doğan üzerindeki bilinmeyen etkilerinin, sosyal hayatın kısıtlanmasının, sağlık kurumlarında ve hastanelerde bulunmanın Covid-19 hastalığına yakalanma riskini artırdığı gibi nedenlerden dolayı, kadınların ve çiftlerin gebelik planlamadığı, bu yüzden pandemi sonrasında da modern AP yöntemlerini kullandıklarını düşündürmektedir. Pandemiyle birlikte kontraseptif materyal temininin sağlandığı eczane, market gibi yerlerin kapalı olmasına rağmen web üzerinden on-line alışveriş programları ile temin ettikleri, materyale ulaşımında zorluk yaşamadıkları, bu yüzden pandemide de yöntem kullanmaya devam ettikleri söylenebilir. RİA kullanan kadınlar bu yönteme devam etmiş, kondom ve OKS kullanan kadınların ise on-line hizmetlerle ihtiyaçlarını karşıladıkları düşünülmektedir.

Çalışmada, kadınların Covid-19 öncesi ve Covid-19'da kullanılan AP yöntemlerinde anlamlı bir değişiklik olup olmadığının tespiti için McNemar testi sonucuna göre; Covid-19 öncesi ve Covid-19'da büyük çoğunluğun modern AP yöntemlerini kullandıkları ve AP yöntemi kullanma konusunda anlamlı bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde farklı çalışmalarda mevcuttur. Steenland ve ark. (2021) (ABD), Roy ve ark. (2021)'nın (Bangladeş) çalışmalarında Covid-19 pandemisinde AP yöntem kullanımında pandemi öncesine göre ciddi oranlarda değişiklik olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın araştırmaların yapıldığı yerlerde

pandemiye bağlı AP danışmanlık hizmetlerine erişim konusunda ve kontraseptif materyal temininde sıkıntıların yaşandığı düşünölmektedir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisi, pandemi önceki duruma kıyasla AP yöntem kullanımını etkilemediği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemisi bütün ülkeleri etkisi altına almış ve dünya çapında birçok kadının kaliteli üreme sağlığı ve AP hizmetleri alma durumlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Pandemi sürecinde cinsellik devam etmekte ve bu nedenle AP ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. AP hizmetleri, temel insan haklarından biridir. Dünyada gebelik ve doğum sırasında meydana gelen anne-bebek ölümleri öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Karşılanmamış AP gereksinimi; istenmeyen gebeliklere, spontan ya da isteyerek düşüklere, gebelik komplikasyonlarında ki artışa, HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlaşmasına, depresyon, intihar gibi ruhsal problem insidanslarında artışlara neden olacaktır. Dolayısıyla, anne-bebek ölüm oranlarının da artacağı bilinen bir gerçektir. Gelişmekte olan ülkelerde modern AP yöntemi kullanımının artmasıyla, istenmeyen gebeliklerin ve bunun yol açtığı risklerin önlenerek, anne ölümlerinin %40 oranda azaltıldığı bildirilmiştir (Aly ve ark., 2020). Pandemide istenmeyen gebeliklerin sağlık sistemi üzerindeki ekonomik yükünü azaltmak için hem AP danışmanlığına hem de materyallere erişime getirilen kolaylıklara ihtiyaç duyulmaktadır (UNFPA, 2020a). DSÖ (), pandemide üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin “yüksek öncelikli temel bir sağlık hizmeti” olduğunu ifade etmektedir (WHO, 2020). Bu nedenle pandemide acil olmayan rutin muayeneler kaldırılmış olsa dahi modern korunma yöntemi ihtiyacını karşılamak için AP hizmetlerine erişimin devamlılığın sağlanması; istenmeyen gebelikleri, sağlıksız koşullarda kürtajları, anne-bebek ölümlerini azaltmada olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla çalışmanın amacı; Covid-19 pandemisinde ve pandemiden önce AP yöntemi olarak tercih edilen korunma yöntemlerinin tespiti, pandemi sürecinde AP hizmetlerine ulaşmada sorunların, korunma yöntemlerinde değişiklik olup olmadığının tespiti, olası değişikliklerin nedenlerinin belirlenmesi, kadınların sosyo-demografik özellikleri ile seçtikleri yöntemler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bu kapsamda araştırmanın sonuçlarına yönelik öneriler aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

➤ Kadınların AP bilgi kaynağının %58 oranında sağlık personeli tarafından karşılandığı saptanmıştır. Bu sonuca göre bu oranları artırmak için; en doğru ve

güncel bilginin sağlık profesyonellerinden, okullardan, resmi web sayfalarından ve kitaplardan alınması gerektiği, evlilik öncesi sağlık kurumlarına başvuran çiftlere cinsel sağlık ve AP yöntemlerine ilişkin bilginin verilmesi, okullarda ders müfredatlarına cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularının eklenmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık bakanlığı uzantılı web sayfalarından ve güncel olan kitaplardan bilginin sağlandırılması, bu oranların daha da fazla artırılacağı düşünülmektedir.

➤ Kadınların pandemiden önce %60.5'inin AP yöntemini kullanma kararını kendisi ve eşiyle birlikte aldığı belirlenmiştir. Kadınların yöntem kullanımına kendisi ve eşiyle birlikte karar vermeleri kadın sağlığının olumlu yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Tek başına verilmiş bir karar cinsel ilişkiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden bu oranları daha fazla artırmak için danışmanlık sırasında, AP yöntemleri seçiminde çiftlerin birlikte karar vermelerinin önemini vurgulanması sağlanmalıdır.

➤ Kadınların pandemiden önce AP kullanma durumları ile eğitim durumu, eş eğitim durumu, meslek, eş meslek ve ekonomik durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; eğitim düzeyinin ve sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması; plansız gebeliklerin, aşırı doğurganlığın ve çocuk sayısının artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla hane içi kişi başına düşen gelirin azalmasına bağlı olarak, karşılanamayan modern AP gereksiniminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kişilerin modern AP yöntemlerini aktif olarak kullanmalarını artırmak için; eğitim düzeyinin artırılması gerekmektedir. Eğitim düzeyinin artması, toplumun refah seviyesinin de yükselmesinde etkili olacağını gösteren çalışmaların artırılmasına ihtiyaç vardır.

➤ Kadınların pandemide %85.9'unun AP korunma yöntemini değiştirmedeği tespit edilmiştir. Kadınların korunma yöntemini değiştirenlerin, değişiklik nedenlerinin %19.6'sı sağlık kurumlarında bulaş riskine bağlı gitmememe nedeniyle, %60'ı ise diğer sebeplerden dolayı AP yöntemini değiştirdikleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre pandemide bulaş riskine bağlı materyal yöntemlerini değiştiren çiftlere Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde, web üzerinden on-line eğitimlerle bilgilendirmelerin yapılması, modern yöntemlere ulaşımın kolay ve ucuz olması, 24 saat açık olan acil danışma hatlarının olması, AP hizmetlerinin kesintiye uğramadan devamlılığının sağlanmasında olumlu katkı sağlayacaktır. Ayrıca pandemide sağlık profesyonelleri tarafından girişimsel olarak takılan kontraseptif yöntemlerin (RİA,

implant gibi) ciddi bir problem oluşturmadığı müddetçe çıkarılmaması, uzun etkili kontraseptiflerin kullanılması önerilmektedir.

➤ Kadınların pandemide %65.7'sinin korunma yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Bu oranları daha fazla artırmak için; AP hizmetlerine erişim kadınlar ve herkes için ücretsiz, erişilebilir ve güvenilir olması, RİA, deri altı implantı gibi uygulamaların yapıldığı sağlık kurumlarının 7-24 hizmete açık olması yöntem kullanım oranlarını arttıracığı beklenmektedir.

➤ Pandemide kadınların %16.3'ünün AP danışmanlık hizmeti aldığı saptanmıştır. Danışmanlık hizmetlerinden faydalanmayı artırmak için, pandemide on-line platformlarla eğitimlerin verilmesi, sorularının cevaplandırılması, tele-sağlık danışma hatları ile hizmete devam edilmesi, AP danışmanlık hizmetlerini daha fazla almalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

➤ Kadınların pandemide %96.9'luk bir kısmın korunma yöntemi materyallerine ulaşmada zorluk yaşamadığı saptanmıştır. Pandemide materyale ulaşmada hiç zorluk yaşanmaması için, pandemi gibi afet durumlarında kişilerin AP korunma yöntemlerini temin etme yerlerinin, invaziv AP yöntemlerinin uygulama alanlarının tespiti için resmi kurumların web sayfalarında duyuruların yapılması, hizmete erişimin ve devamlılığın sağlanması açısından kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

➤ Pandemide kadınların ekonomik durum ile AP danışmanlık hizmeti alma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; AP danışmanlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması için, pandemide çeşitli nedenlerden dolayı artan ekonomik sıkıntıların, kadınların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesi, çocuk yardımı, işsizlik maaşı, gıda yardımı gibi ekonomik teşviklerle çözümlenmesi, AP danışmanlık hizmetlerini alma durumunu etkileyeceği düşünülmektedir.

➤ Kadınların Covid-19 öncesi ve Covid-19 döneminde kullanılan AP türleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, pandemi öncesi ve pandemide modern AP yöntemlerinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Pandemi olsun veya olmasın, temel sağlık hizmetlerinden biri olan AP hizmetlerinin kesintiye uğramaması için modern AP yöntemi kullanımını artırmak temel amaç olmalıdır. Bunu sağlamak adına sağlık profesyonelleri tarafından web üzerinden yüzyüze on-line eğitimlerle ya da tele-sağlık hizmetleri ile çeşitli platformlarda danışmanlık hizmetlerinin sağlanması

modern AP yöntemi kullanımını artıracığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak pandemide sağlık profesyonellerinin kadın sağlığını korumak için AP gereksinimlerine göre farkındalıkların oluşturulması, salgınla değişen AP uygulamalarına yönelik bilgilerin revize edilmesi, kadın ve toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Bu amaçla Balıkesir’de bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilen bu çalışmanın Covid-19 pandemisinde ve yaşanması muhtemel diğer pandemilerde AP yöntemini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması açısından literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdulreshid, M., & Dadi, H. B. (2020). Assessment of family planning counseling provided for postpartum women and associated factors. *International Journal of Reproductive Medicine*.
- Abraha, T. H., Teferra, A. S., Gelagay, A. A., Welesamuel, T. G., Fisseha, G. K., Aregawi, B. G., & Belay, D. S. (2018). Knowledge and associated factors of lactational amenorrhea as a contraception method among postpartum women in Aksum town. *Tigray Region, Ethiopia. BMC research notes*, 11(1), 1-6.
- AÇEV. (2017). Aile planlaması, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, İstanbul.
- AÇEV. (2021). Aile planlaması, Türkiye Üreme Sağlığı Programı. *İstanbul*.
- AÇSAP (2009). Aile Planlaması Katılımcı Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Erişim 10.02.2023, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/323>.
- Adalı, E., Yıldızhan, R., Ataman, O. (2008). Acil Kontrasepsiyon. *Van Tıp Dergisi*, 15 (1):34-39.
- Adamyanyan, L. V., Aznaurova, Y. B., & Filippov, O. S. (2020). Covid-19 and women's health (Literature review). *Russian Journal of Human Reproduction*, 6-17.
- Adefalu, A. A., Ladipo, O. A., Akinyemi, O. O., Popoola, O. A., Latunji, O. O., & Iyanda, O. (2019). Qualitative exploration of factors affecting uptake and demand for contraception and other family planning services in north-West Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 23(4), 63-73.
- Adelekan, T., Mihretu, B., Mapanga, W., Nqeketo, S., Chauke, L., Dwane, Z., & Baldwin-Ragaven, L. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on family planning utilisation and termination of pregnancy services in Gauteng, South Africa: March–April 2020. *Wits Journal of Clinical Medicine*, 2(2), 145-152.
- Agadjanian, V., Hayford, S. R., Luz, L., & Yao, J. (2015). Bridging user and provider perspectives: family planning access and utilization in rural Mozambique. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 130, E47-E51.
- Ahmed, S., Choi, Y., Rimon, J. G., Alzouma, S., Gichangi, P., Guiella, G., & Tsui, A. (2019). Trends in contraceptive prevalence rates in sub-Saharan Africa since the 2012 London Summit on Family Planning: results from repeated cross-sectional surveys. *The Lancet Global Health*, 7(7), e904-e911.
- Aji, Y. M., & Omotara, B. A. (2018). Attitude of Muslim men towards family planning in Borno state. *European Journal of Human Resource*, 3(1), 1-14.
- Akamike, I. C., Okedo-Alex, I. N., Eze, I. I., Ezeanosike, O. B., & Uneke, C. J. (2020). Why does uptake of family planning services remain sub-optimal among Nigerian women? A systematic review of challenges and implications for policy. *Contraception and reproductive medicine*, 5(1), 1-11.
- Akpor, O. A., Fadare, R. I., & Ekanem, E. I. (2016). Knowledge and perception of women regarding bilateral tubal ligation in Southwest Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 5(5), 1-6.
- Aktoprak, M. (2012). Evli Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya*.
- Alkaş, S., (2021). COVID-19 Pandemisi Sırasında Kadınların Kontraseptif Kullanımı ve Kontraseptif Yöntemlere Erişimi İle İlişkili Faktörler. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi (pp.4-5). Ankara, Turkey.
- Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: a systematic review. *Reproductive health*, 17(1), 1-15.

- Altay, B., Gönener, D. (2009). Recognize And Utilization Of The Family Planning Method Among Married Males And The Factors That Affect The Utilization Of These Services. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1):56-64.
- Altshuler, A. L., Gaffield, M. E., & Kiarie, J. N. (2015). The WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use: 20 years of global guidance. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 27(6), 451.
- Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contraception and Reproductive Medicine*. 5(17), 1-9.
- Alyahya, M. S., Hijazi, H. H., Alshraideh, H. A., Al-Sheyab, N. A., Alomari, D., Malkawi, S., & Khader, Y. S. (2019). Do modern family planning methods impact women's quality of life? Jordanian women's perspective. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-16.
- Anand, A. K., Prasad, V., & Alam, M. (2015). Herbal or modern methods of contraception! Choice is yours. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(4), 947-953.
- Aolymat, I. (2021). A cross-sectional study of the impact of COVID-19 on domestic violence, menstruation, genital tract health, and contraception use among women in Jordan. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 104(2), 519.
- Apanga, P. A., and Adam, M. A. (2015). Factors influencing the uptake of family planning services in the Talensi District, Ghana. *Pan African Medical Journal*, 20(1).
- Apay, S. E., Nazik, E., Özdemir, F., & Pasinlioğlu, T. (2010). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1-7.
- Arteaga, S., and Gomez, A. M. (2016). "Is that a method of birth control?" A qualitative exploration of young women's use of withdrawal. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 626-632.
- Asamoah, B. O., Agardh, A., and Östergren, P. O. (2013). Inequality in fertility rate and modern contraceptive use among Ghanaian women from 1988–2008. *International journal for equity in health*, 12, 1-12.
- Avcı, Ö. H. (2018). Türkiye'de "Evlilik Öncesi Dönem" e İlişkin Yürütülmüş Tez. *Tam Metin Kitabı Full Text Book*, 58.
- Avcı, S., Mutlu, S., Yiğit, F. (2021). Evli kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 128-138.
- Ay, S., Yanikkerem, E., Mutlu, S. (2012). İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların özellikleri ve kontraseptif yöntemleri bırakma nedenleri: kırsal alan örneği. *TAF Prev Med Bull*; 11(3): 315-324.
- Aydın, E. İ., ve Bilgin, N. Ç. (2020). Evlilik Aşamasında Olan Bireylerin Aile Planlaması Tutumu, Toplumsal Cinsiyet ve Dini Yönelim Arasındaki İlişki. *Euras J Fam Med*, 9(4), 214-224.
- Aydoğdu, S. G. M., & Akça, E. (2018). Amasya il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 384-391.
- Ayhan, S. (2016). Şanlıurfa'da mevsimlik tarım işçisi kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri, tercih nedenleri ve etkileyen faktörler/Family planning methods used by seasonal agricultural workers women in Sanliurfa, their reasons for preference and effecting factors (*Doctoral dissertation*).
- Bahamondes, L., and Makuch, M. Y. (2020). Family planning: an essential health activity in the pandemic of SARS-CoV-2. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 0, 1–2. doi: 10.1080/13625187.2020.1768368.

- Bakesiima, R., Byakika-Kibwika, P., Tumwine, J. K., Kalyango, J. N., Nabaasa, G., Najjingo, I., ... & Karamagi, C. (2018). Dyslipidaemias in women using hormonal contraceptives: a cross sectional study in Mulago Hospital Family Planning Clinic, Kampala, Uganda. *BMJ open*, 8(10), e022338.
- Ballı, F.Ö. (2011). Bayraklı İlçesi Cengizhan Mahallesi 18-49 Yaş Kadınlarda Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve İlişkili Erişim Faktörlerinin Değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir*.
- Banakar, M., Bagheri-Lankarani, K., Jafarpour, D., Moayedi, S., Banakar, M. H., & MohammadSadeghi, A. (2020). COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC oral health*, 20(1), 1-12.
- Başer, D. A., Aksoy, H., Fidancı, İ., Dağcıoğlu, K., Cankurtaran, M., Arslan, T. K., & Yağlı, Z. N. (2020). Genç erişkin erkeklerin kontrasepsiyon yöntemleri kullanım durumları ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 159-170.
- Batiha, O., Al-Deeb, T., Al-zoubi, E. A., & Alsharu, E. (2020). Impact of COVID-19 and other viruses on reproductive health. *Andrologia*, 52(9), e13791.
- Batool, N., Shah, S. A., Dar, S. N., Skinder, S., & Jeelani, P. (2020). Impact of female literacy on infant mortality and maternal mortality in Kashmir valley: a district level analysis. *GeoJournal*, 85(6), 1545-1551.
- Bchetnia, M., Girard, C., Duchaine, C., & Laprise, C. (2020). The outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A review of the current global status. *Journal of infection and public health*.
- Beksinska, M., Wong R., Smit J. (2019). Male And Female Condoms: Their Key Role In Pregnancy And STI/HIV Prevention. *Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology*.
- Berardi, M. C., Mendes-Rodrigues, C., and Paro, H. B. M. D. S. (2020). Contraceptive counseling lectures do not influence decision making in family planning services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2369-2376.
- Berg, J. A., Shaver, J., Woods, N. F., and Kostas-Polston, E. A. (2022). Women's sexual/reproductive health and access challenges amid COVID-19 pandemic. *Nursing outlook*, 70(2), 238-246.
- Binu, M. K., George, D., Francis, G., Ponnachan, P., and Thommas, S. (2021). Knowledge, Attitude, And Practice Towards Family Planning Among Married Women Of Reproductive Age Group-A Hospital Based Study. *Manipal Journal of Pharmaceutical Sciences*, 7(1), 7.
- Bilgin, N. Ç., Ak, B., Potur, D. C. ve Özdoğan, E. (2019). Nişanlı çiftlerin aile planlaması hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek. *Hemşirelikte Akademik Araştırma Dergisi*.
- Blackwell, S., Louis, J. M., Norton, M. E., Lappen, J. R., Pettker, C. M., Kaimal, A., ... and Landis, R. (2020). Reproductive services for women at high risk for maternal mortality: a report of the workshop of the Society for Maternal-Fetal Medicine, the American College of Obstetricians and Gynecologists, the Fellowship in Family Planning, and the Society of Family Planning. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(4), B2-B18.
- Bolarinwa, O. A., Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Ameyaw, E. K., Saeed, B. Q., Hagan Jr, J. E., & Nwagbara, U. I. (2021). Mapping evidence of impacts of COVID-19 outbreak on sexual and reproductive health: a scoping review. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 4, p. 436). MDPI.
- Bolarinwa, O. A., Olagunju, O. S., Olaniyan, A., and Babalola, T. (2020). Socio-demographic factors Influencing Postpartum care joint decision making and use of Family Planning among the young population in South-West, Nigeria.
- Bongaarts J. (2020). United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Family Planning 2020: Highlights United Nations Publications, 46 p. *Wiley Online Library*.

Bozkurt, D. (2022). Denizli il merkezinde 15-49 yaş arası kadınlarda aile planlaması ve COVID-19'un etkisi.

Brandi, K., and Fuentes, L. (2020). The history of tiered-effectiveness contraceptive counseling and the importance of patient-centered family planning care. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(4), S873-S877.

Brunie, A., Tolley, E. E., Ngabo, F., Wesson, J., & Chen, M. (2013). Getting to 70%: barriers to modern contraceptive use for women in Rwanda. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 123, e11-e15.

Brunson, J., and Suh, S. (2020). Behind the measures of maternal and reproductive health: Ethnographic accounts of inventory and intervention. *Social Science & Medicine*, 254, 112730.

Buçak, F., ve Kahraman, S. (2020). Mevsimlik Tarım İşçisi Gebe Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumların Belirlenmesi. *GEVHER NESİBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES*, 5(7), 61-66.

Bulut, M. ve Yıldırım, N. (2020). COVID-19 pandemisinin cinsel sağlık ve yaşam kalitesine etkileri. *Türkiye Klinikleri*, 58-65.

Burkman, R. T. (2007). Transdermal Hormonal Contraception: Benefits and Risks. *Clinical Opinion General Gynecology*, 197(2): 134.e1-134.e6.

Cankardaş, S., Tosun, A. (2016). Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Gençlerde Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77): 31-41.

Chaudhary, B. K., Wantamutte, A. S., and Sah, J. K. (2015). Knowledge, attitude and practices regarding family planning methods among married men in urban field practice area of Ramnagar urban health center. *Belagavi-A cross-sectional study*, 8, 212-219.

Chebet, J. J., McMahon, S. A., Greenspan, J. A., Masha, I. H., Callaghan-Koru, J. A., Killewo, J., ... and Winch, P. J. (2015). "Every method seems to have its problems"-Perspectives on side effects of hormonal contraceptives in Morogoro Region, Tanzania. *BMC Women's Health*, 15(1), 1-12.

Christin-Maitre, S. (2013). History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, 27(1), 3-12.

Church, K., Gassner, J., and Elliott, M. (2020). Reproductive health under COVID-19—challenges of responding in a global crisis. *Sexual and reproductive health matters*, 28(1), 1773163.

Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388.

Comparetto, C., Giudici, S., Coccia, M. E., Scarselli, G., and Borruto, F. (2005). Clinical, ethical, and medical legal considerations on emergency contraception. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 32(2), 107.

Comparetto, C., Giudici, S., Coccia, ME, Scarselli, G., & Borruto, F. (2005). Acil kontrasepsiyonla ilgili klinik, etik ve tıbbi yasal hususlar. *Klinik ve Deneysel Kadın Hastalıkları ve Doğum*, 32 (2), 107.

Cordero-Franco, C. (2020). Reviving permanent contraception: New medical procedures or new service delivery modalities?. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 15-27.

Çalikoğlu, E. O., Yerli, E. B., Kavuncuoğlu, D., Yılmaz, S., Koşan, Z., ve Aras, A. (2018). Use of family planning methods and influencing factors among women in Erzurum. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 24, 5027.

Çayan, A. (2009). 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi: *Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

- Çiftçioğlu, G. (2009). İleri Doğurganlık Yaşındaki Evli Kadınların ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe Örneği), *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin*.
- Çuhadaroğlu, A. (2017). The effects of sex education on psychological counselling students in Turkey. *Sex Education, 17(2):209-19*.
- Dal, N. A., & Beydağ, K. D. (2021). Attitudes of married Muslim women regarding family planning methods during the COVID-19 pandemic in Western Turkey. *Journal of religion and health, 60(5), 3394-3405*.
- Dasgupta, A., Kantorová, V., & Ueffing, P. (2020). The impact of the COVID-19 crisis on meeting needs for family planning: a global scenario by contraceptive methods used. *Gates Open Research, 4*.
- Demir, O., Ozalp, M., Sal, H., Aran, T., & Osmanagaoglu, M. A. (2021). Evaluation of the frequency of coitus interruptus and the effect of contraception counselling on this frequency. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 41(3), 453-458*.
- Desai, A. D., Lavelle, M., Boursiquot, B. C., & Wan, E. Y. (2022). COVID-19'un uzun vadeli komplikasyonları. *American Journal of Physiology-Hücre Fizyolojisi, 322 (1), C1-C11*
- Dhruve, S., Badgaiyan, Y. D., & Pandey, S. (2016). A Study of Socio Economic Factors Affecting Family Planning Services in An Urban Area. *Medical Science, 5(6)*.
- Dilmen, S. ve Kocaöz, S. (2019). Adölesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler (*Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi*).
- Djerassi, C. (2020). "Fertility Awareness: Jet-Age Rhythm Method?". *American Association for the Advancement of Science, 248(4959): 1061-1062*.
- Dulli, L., Field, S., Masaba, R., & Ndiritu, J. (2019). Addressing broader reproductive health needs of female sex workers through integrated family planning/HIV prevention services: a non-randomized trial of a health-services intervention designed to improve uptake of family planning services in Kenya. *PLoS One, 14(7), e0219813*.
- Duru, C. B. (2018). Socio-demographic determinants of family planning service utilization among women of reproductive age in Urban Communities of Imo State, Nigeria. *Open Access Library Journal, 5(05), 1*.
- Domínguez, M., & Sapiña, L. (2022). She-Coronavirus: How cartoonists reflected women health workers during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Women's Studies, 29(2), 282-297*.
- Dragoman, M. V. (2014). The combined oral contraceptive pill-recent developments, risks and benefits. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, 28(6), 825-834*.
- Egelioğlu Cetişli, N., Kahveci, M., Hacılar, A. (2020). Kadınların postpartum kontraseptif tercihleri ve tutumları. *Journal Of Academic Research In Nursing (JAREN), 6(1): 67-72*.
- Elibol, E. (2021). Otolaryngological symptoms in COVID-19. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 278(4), 1233-1236*.
- Ersöz, B. (2017). Kars ili, Susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler (*Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).
- Esmeray, O., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E. E. (2021). Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Covid-19 Pandemi Deneşiminin İncelenmesi. *Acta Medica Nicomedia, 4(2), 56-63*.
- Ewerling, F., McDougal, L., Raj, A., Ferreira, L. Z., Blumenberg, C., Parmar, D., & Barros, A. J. (2021). Modern contraceptive use among women in need of family planning in India: an analysis of the inequalities related to the mix of methods used. *Reproductive Health, 18(1), 1-12*.

- Ezeh, A. C. (1993). The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana. *Studies in family planning*, 163-174.
- Fedha, M. L. (2022). Socio-Demographic Characteristics and Uptake of Family Planning Practices in Kakamega County, Kenya.
- Ferreira-Filho, E. S., de Melo, N. R., Sorpreso, I. C. E., Bahamondes, L., Simões, R. D. S., Soares-Júnior, J. M., & Baracat, E. C. (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 13(6), 615-622.
- Festin, M. P. R. (2020). Overview of modern contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 4-14.
- Feyissa, G. T., Tolu, L. B., & Ezeh, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health and mitigation measures: the case of Ethiopia. *African journal of reproductive health*, 24(2), 24-26.
- Filatov, A., Sharma, P., Hindi, F., & Espinosa, P. S. (2020). Neurological complications of coronavirus disease (COVID-19): encephalopathy. *Cureus*, 12(3).
- FPA. (2019). Your Guide To The Contraceptive Vaginal Ring: Helping You Choose The Method Of Contraception That's Best For You. Erişim Adresi: <https://www.fpa.org.uk/sites/default/files/contraceptive-vaginal-ring-yourguide-2019.pdf>. Erişim Tarihi:21.09.2022
- Fraser, E. (2020). Long term respiratory complications of covid-19. *Bmj*, 370.
- Fruzzetti, F., Cagnacci, A., Primiero, F., De Leo, V., Bastianelli, C., Bruni, V., ... & Volpe, A. (2020). Contraception during coronavirus-Covid 19 pandemia. Recommendations of the board of the Italian Society of Contraception. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(3), 231-232.
- Gahungu, J., Vahdaninia, M., & Regmi, P. R. (2021). The unmet needs for modern family planning methods among postpartum women in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *Reproductive Health*, 18, 1-15.
- Gallo, M. F., Kilbourne-Brook, M., & Coffey, P. S. (2012). A review of the effectiveness and acceptability of the female condom for dual protection. *Sexual health*, 9(1), 18-26.
- Galzote, R.M., Rafie, S., Teal, R., Mody, S.K.(2017). Transdermal Delivery Of Combined Hormonal Contraception: A Review of The Current Literature. *International Journal of Women's Health*, (9):315-321.
- Gayathry, D., Moluguri, A., Sachin, G., & Sekhar, C. (2018). Attitude of couples towards family planning practices in the field practice area of Prathima Institute of Medical Sciences, Karimnagar. *Int J Community Med Public Health*, 5, 4816-21.
- Gemzell-Danielsson, K., Berger, C., & Lalitkumar, P. G. L. (2013). Emergency contraception-mechanisms of action. *Contraception*, 87(3), 300-308.
- Giray, H., Keskinöglü P.(2006). Işıkkent Sağlık Ocağına başvuran 15-49 yaş evli kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanımı ve etkileyen etmenler. *Sted*, 15(2), 23-26.ontraception; 87(3):300-8.
- Gökdemir, F., & Eryılmaz, G. (2017). Prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 204-12.
- Götmark, F., & Andersson, M. (2020). Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health*, 20(1), 1-17.
- Green, L., Fateen, D., Gupta, D., McHale, T., Nelson, T., & Mishori, R. (2020). Providing women's health care during COVID-19: Personal and professional challenges faced by health workers. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 151(1), 3.

- Grimes, D. A., Lopez, L. M., O'Brien, P. A., & Raymond, E. G. (2010). Progestin-only pills for contraception. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
- Guerrina, R., Borisch, B., Callahan, L. F., Howick, J., Reginster, J. Y., & Mobasher, A. (2021). Health and gender inequalities of the COVID-19 pandemic: adverse impacts on women's health, wealth and social welfare. *Frontiers in Global Women's Health*, 2.
- Guillebaud, J. (2019). Combined Hormonal Contraception. *Contraception today*. CRC Press, 9th Edition.
- Gupta, D., Prabhakar, B., & Wairkar, S. (2022). Non-oral routes, novel formulations and devices of contraceptives: An update. *Journal of Controlled Release*.
- Gürkaş, E., & Kiraz, M. (2013). Gaziantep İstasyon Aile Sağlığı Merkezi Bölgesindeki 15–49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi. *Konuralp Medical Journal*, 5(2), 1-3.
- Gözükara, F., Kabalcıoğlu, F., & Ersin, F. (2015). Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 9-15.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniv, Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve Tübitak, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). Aile Planlaması, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA. Ankara, 83-105. (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf. Erişim Tarihi: 20.09.2022).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.
- Haider, S., & Darney, P. D. (2007). Injectable contraception. *Clinical obstetrics and gynecology*, 50(4), 898-906.
- Hall, K. S., Manu, A., Morhe, E., Dalton, V. K., Challa, S., Loll, D., ... & Harris, L. H. (2018). Bad girl and unmet family planning need among Sub-Saharan African adolescents: the role of sexual and reproductive health stigma. *Qualitative research in medicine & healthcare*, 2(1), 55.
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., ... & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The lancet*, 395(10231), 1175-1177.
- Hameed, S., Haq, N. U., Haque, N., Nasim, A., Riaz, S., Tahir, M., ... & Zarak, M. S. (2019). Knowledge, attitude and practices (KAP) regarding family planning services among married women of Quetta Pakistan. *Family Planning Services*, 2, 1-12.
- Hamzehgardeshi, Z., Yazdani, F., Rezaei, M., & Kiani, Z. (2020). COVID-19 as a Threat to Sexual and Reproductive Health. *Iranian Journal of Public Health*, 49(Suppl 1), 136.
- Han, L., Taub, R., & Jensen, J. T. (2017). Cervical mucus and contraception: what we know and what we don't. *Contraception*, 96(5), 310-321.
- Hardee, K., Croce-Galis, M., & Gay, J. (2017). Are men well served by family planning programs?. *Reproductive health*, 14(1), 1-12.
- Harrington, E. K., Newmann, S. J., Onono, M., Schwartz, K. D., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., & Grossman, D. (2012). Fertility intentions and interest in integrated family planning services among women living with HIV in Nyanza Province, Kenya: a qualitative study. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*, 2012.
- Hashem, N. M., Abdelnour, S. A., Alhimaiddi, A. R., & Swelum, A. A. (2021). Potential impacts of COVID-19 on reproductive health: Scientific findings and social dimension. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(3), 1702-1712.

- Hassan, R., Bhatia, A., Zinke-Allmang, A., Shipow, A., Ogolla, C., Gorur, K., & Cislighi, B. (2022). Navigating family planning access during Covid-19: A qualitative study of young women's access to information, support and health services in peri-urban Nairobi. *SSM-Qualitative Research in Health*, 2, 100031.
- Hassoun, D. (2018). Natural family planning methods and barrier: CNGOF contraception guidelines. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie*, 46(12), 873-882.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., & Dias, M. B. (2014). Erratum: The projected effect of scaling up midwifery (Lancet (2014) 384 (1146-57)). *The Lancet*, 384(9948), 1098.
- Hrusa, G., Spigt, M., Dejene, T., & Shiferaw, S. (2020). Quality of Family Planning Counseling in Ethiopia: Trends and determinants of information received by female modern contraceptive users, evidence from national survey data,(2014-2018). *PloS one*, 15(2), e0228714.
- Ibisomi, L. (2014). Is age difference between partners associated with contraceptive use among married couples in Nigeria?. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 40(1), 39-45.
- International Planned Parenthood Federation. (2020). COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world.
- International Planned Parenthood Federation [IPPF]. (2020). Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access. Retrieved July 26, 2020, from <https://www.ippf.org/blogs/contraceptionand-covid-19-disrupted-supply-and-access>.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF EN). (2020). European Parliamentary Forum (EPF) for Sexual and Reproductive Rights. Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic.
- Irons, R. (2020). Post-coital pharmaceuticals and abortion ambiguity: Avoiding unwanted pregnancy using emergency contraception and misoprostol in Lima, Peru. *Critical medical anthropology: Perspectives in and from Latin America*, 90-115.
- Islam, M. R., & Hossain, M. J. (2021). Increments of gender-based violence amid COVID-19 in Bangladesh: A threat to global public health and women's health. *The International journal of health planning and management*.
- Jackson, A., Angel, A., Bagourmé, A. R. M., Boubacar, M., Maazou, A., Issoufa, H., & Bouanchaud, P. (2022). A New Contraceptive Diaphragm in Niamey, Niger: A Mixed Methods Study on Acceptability, Use, and Programmatic Considerations. *Global Health: Science and Practice*, 10(1).
- Jardine, J., & Morris, E. (2021). COVID-19 in Women's health: Epidemiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 73, 81-90.
- Johnson, S., Pion, C., & Jennings, V. (2013). Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America. *Reproductive Health*, 10, 1-9.
- Johnson, T., Dawes, C., Fowler, J., & Smirnov, O. (2020). Slowing COVID-19 transmission as a social dilemma: Lessons for government officials from interdisciplinary research on cooperation. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1).
- Jones, R. K., Lindberg, L. D., & Higgins, J. A. (2014). Pull and pray or extra protection? Contraceptive strategies involving withdrawal among US adult women. *Contraception*, 90(4), 416-421.
- Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. *Bmj*, 368.
- Karaçalı, M. ve Özdemir, R. (2018). Karabük ilinde 15-49 yaş arası evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 16 (2), 131.

- Karadağ G, Koçak H. S, Yılmaz M. Kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanma ve tercih etme nedenleri, (2013). Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1): 13-25.
- Kazmerski, T., McCauley, H. L., Jones, K., Borrero, S., Silverman, J. G., Decker, M. R., ... & Miller, E. (2015). Use of reproductive and sexual health services among female family planning clinic clients exposed to partner violence and reproductive coercion. *Maternal and child health journal*, 19(7), 1490-1496.
- Kessler, A., Heightman, M., & Brennan, E. (2022). Post-COVID-19 respiratory problems: burden and management. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 16(4), 203-209.
- Kiley J, Hammond C. Combined oral contraceptives: a comprehensive review. *Clin Obstet Gynecol*. 2007;50(4):868-77.
- Khan, S., Verma, R., & Mahmood, S. E. (2012). Correlates of use of family planning methods among married women of reproductive age group in Bareilly, India. *National Journal of Community Medicine*, 3(04), 623-626.
- Kim, D. H. (2020). Women's health during the COVID-19 pandemic. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(2), 106-108.
- Koca, Y.S., Yıldız, İ., Yılmaz, E. (2015). A Rare Cause of Acute Abdomen: Intrauterine Device (IUD). *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(3): 339-41.
- Kocaöz, S., Peksoy, S. ve Atabekoğlu, C.S. (2013). Kadınların Gebelikten Önce Kullandığı ve Doğum Sonrası Dönemde Kullanmayı Tercih Ettiği Kontraseptif Yöntemler, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 1, 2013, 1-8.
- Kouyaté, R. A., Ahmed, S., Haver, J., McKaig, C., Akter, N., Nash-Mercado, A., & Baqui, A. (2015). Transition from the Lactational Amenorrhea Method to other modern family planning methods in rural Bangladesh: Barrier analysis and implications for behavior change communication program intervention design. *Evaluation and Program Planning*, 50, 10-17.
- Kraetschmer, K. (2019). Birth Control and Family Planning: Are Ratings and Rankings of Contraceptive Methods Reliable Sources of Information? *Clinical Research in Obstetrics and Gynecology*, 2(2), 1-4.
- Krishna, U. R. (2021). Reproductive Health During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 71(1), 7-11.
- Kutlu, R., Sayın, S., Uçar, M., Aslan, R., Demirbaş, O. (2014). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, (18)3: 134-141.
- Küçük, Gürbüz. (2019). 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumlarının Doğurganlık Düzeyleri İle İlişkisi. (*Yayımlanmış Uzmanlık Tezi*). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., ... & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961.
- Lindberg LD, VandeVusse D, Mueller A, Kirstein J, Mariell, VandeVusse A, et al. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. New York, NY Guttmacher Institute;10(2020.31482):1-14.
- Long, B., Brady, W. J., Koyfman, A., & Gottlieb, M. (2020). Cardiovascular complications in COVID-19. *The American journal of emergency medicine*, 38(7), 1504-1507.
- Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica chimica acta*, 508, 254-266.

- Lu, C. F., Vargas, S. E., Guillen, M., Ramirez, J. J., Carbone, S. L., Getz, M. L., ... & Guthrie, K. M. (2019). A qualitative study of the contraceptive effect on women's sexual experiences: beyond hormonal effects. *Obstetrics and gynecology*, *134*(1), 91.
- Lunt, A., Llewellyn, C., Bayley, J., & Nadarzynski, T. (2021). Sexual healthcare professionals' views on the rapid provision of remote services at the beginning of COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *International journal of STD & AIDS*, *32*(12), 1138-1148.
- Mahan, E. D., Morrow, K. M., & Hayes, J. E. (2011). Quantitative perceptual differences among over-the-counter vaginal products using a standardized methodology: implications for microbicide development. *Contraception*, *84*(2), 184-193.
- Malik, S., & Naeem, K. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Women: Health, livelihoods & domestic violence.
- Marcell, A. V., Gibbs, S. E., Pilgrim, N. A., Page, K. R., Arrington-Sanders, R., Jennings, J. M., ... & Dittus, P. J. (2018). Sexual and reproductive health care receipt among young males aged 15–24. *Journal of Adolescent Health*, *62*(4), 382-389.
- McArthur, L., Sakthivel, D., Ataide, R., Chan, F., Richards, J. S., & Narh, C. A. (2020). Review of burden, clinical definitions, and management of COVID-19 cases. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, *103*(2), 625.
- McCauley, H. L., Silverman, J. G., Decker, M. R., Agénor, M., Borrero, S., Tancredi, D. J., ... & Miller, E. (2015). Sexual and reproductive health indicators and intimate partner violence victimization among female family planning clinic patients who have sex with women and men. *Journal of Women's Health*, *24*(8), 621-628.
- McLaren, H. J., Wong, K. R., Nguyen, K. N., & Mahamadachchi, K. N. D. (2020). Covid-19 and women's triple burden: Vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Social Sciences*, *9*(5), 87.
- McLellan-Lemal, E., Ondeng'e, K., Gust, D. A., Desai, M., Otieno, F. O., Madiaga, P. A., ... & Makanga, E. M. (2017). Contraceptive vaginal ring experiences among women and men in Kisumu, Kenya: a qualitative study. *Frontiers in women's health*, *2*(1).
- Mekonnen, W., & Worku, A. (2011). Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District, South Central Ethiopia. *Reproductive health*, *8*, 1-8.
- Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I., & Dzinamarira, T. (2020). COVID-19 risk factors among health workers: a rapid review. *Safety and health at work*, *11*(3), 262-265.
- Michael, E. J. (2012). Use of contraceptives methods among women in stable marital relations attending health facilities in Kahama district, Shinyanga region, Tanzania (*Doctoral dissertation, Muhimbili University of Health and Allied Sciences*).
- Minnis, A. M., Mavedzenge, S. N., Luecke, E., & Dehlendorf, C. (2014). Provider counseling to young women seeking family planning services. *Perspectives on sexual and reproductive health*, *46*(4), 223-231.
- Mohammed, A., Woldeyohannes, D., Feleke, A., & Megabiaw, B. (2014). Determinants of modern contraceptive utilization among married women of reproductive age group in North Shoa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *Reproductive health*, *11*, 1-7.
- Mollaioli, D., Sansone, A., Ciocca, G., Limoncin, E., Colonnello, E., Di Lorenzo, G., & Jannini, E. A. (2021). Benefits of sexual activity on psychological, relational, and sexual health during the COVID-19 breakout. *The journal of sexual medicine*, *18*(1), 35-49.
- Mooney-Somers, J., Lau, A., Bateson, D., Richters, J., Stewart, M., Black, K., & Nothnagle, M. (2019). Enhancing use of emergency contraceptive pills: A systematic review of women's attitudes, beliefs, knowledge, and experiences in Australia. *Health Care for Women International*, *40*(2), 174-195.

Morris, J. L., & Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, S40-S42.

Muhtaroglu, P. (2019). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine başvuran 16-49 yaş aralığındaki evli kadınların aile planlamasına karşı tutumlarının karşılaştırılması (*Master's thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

Mulatu, T., Sintayehu, Y., Dessie, Y., & Deressa, M. (2020). Modern family planning utilization and its associated factors among currently married women in rural eastern Ethiopia: a community-based study. *BioMed research international*, 2020.

Mustafa, G., Azmat, S. K., Hameed, W., Ali, S., Ishaque, M., Hussain, W., ... & Munroe, E. (2015). Family planning knowledge, attitudes, and practices among married men and women in rural areas of Pakistan: Findings from a qualitative need assessment study. *International journal of reproductive medicine*, 2015.

Nappi, R. E., Kaunitz, A. M., & Bitzer, J. (2016). Extended regimen combined oral contraception: A review of evolving concepts and acceptance by women and clinicians. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(2), 106-115.

Noble, N., Bradley, L., Lock, R., Winkelman, L., Ayala-Conesa, M., & Lei, X. (2022). COVID Issues: Impact on Families and Family Planning. *The Family Journal*, 30(3), 357-365.

Nouhjah, S., Amiri, E., Khodai, A., Yazdanpanah, A., & Baghu, M. N. (2013). Popular contraceptive methods in women aged 35 years and older attending health centers of 4 cities in Khuzestan province, Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(10).

Ochako, R., Okal, J., Kimetu, S., Askew, I., & Temmerman, M. (2018). Female sex workers experiences of using contraceptive methods: a qualitative study in Kenya. *BMC Women's Health*, 18(1), 1-10.

Odland, M. L., Vallner, O., Toch-Marquardt, M., & Darj, E. (2021). Women do not utilise family planning according to their needs in Southern Malawi: a cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4072.

Oltuluoglu, H., & Başer, M. (2012). Malatya İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Seçme Nedenlerinin İncelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 19(3), 167-174.

Özaydın, N., Gül, R., Özdemir-Şahin, E. (2011). Konraseptif Yöntem Kullanımı için Tıbbi Uygunluk Kriterleri. *TC Sağlık Bakanlığı*, 1-130.

Özçelik, E. (2016). Doğal Aile Planlaması Yöntemleri. *The Journal Turkish Family Physician*, 07(3): 45-53.

Öztaş, Ö., Artantaş, A. B., Tetik, B. K., Yalçıntaş, A., Yusuf, Ü. S. T. Ü., & Uğurlu, M. (2015). 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Medical Journal*, 15(2).

Öztürk, G. Z., Yılmaz, Z., Egici, M. T., & Bektemur, G. (2019). Evlilik öncesi danışmanlık ve rapor alma amacıyla aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin değerlendirilmesi. *TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ DERGİSİ*, 23(3), 92-101.

Öztürk, H., Çeber, E., Saydam, B. K., & Soğukpınar, N. (2004). Doğum kontrol yöntemleri ve yenilikler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6(1), 86-97.

Pachauri, S. (2014). Priority strategies for India's family planning programme. *The Indian journal of medical research*, 140(Suppl 1), S137.

Pennanen-Iire, C., Prereira-Lourenço, M., Padoa, A., Ribeirinho, A., Samico, A., Gressler, M., ... & Girard, A. (2021). Sexual health implications of COVID-19 pandemic. *Sexual medicine reviews*, 9(1), 3-14.

- Petrov, Y. A., Kupina, A. D., & Arndt, I. G. (2019). The effectiveness, acceptability of implantation subcutaneous contraceptive and its effect on the nature of the menstrual cycle. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*, 6(10), 13849-13853.
- Pizzarossa, L. B., & Pehudoff, K. (2017). Global survey of national constitutions: mapping constitutional commitments to sexual and reproductive health and rights. *Health and human rights*, 19(2), 279.
- Planning, N. F. (2022). Fertility Methods Awareness-Based. *Handbook of Contraception and Sexual Reproductive Healthcare*, 77.
- Power, J., French, R., & Cowan, F. M. (2007). Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods for preventing pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Prokop, M., Van Everdingen, W., van Rees Vellinga, T., Quarles van Ufford, H., Stöger, L., Beenen, L. (2020). COVID-19 Standardized Reporting Working Group of the Dutch Radiological Society. CO-RADS: a categorical CT assessment scheme for patients suspected of having COVID-19-definition and evaluation. *Radiology*, 296(2), E97-E104.
- Rahmati, R., Khadivzadeh, T., & Esmaily, H. (2020). Comparison of the effect of two training methods (webinar and group discussion) on improving the attitude and performance of health workers in providing counseling with fertility promotion approach. *Journal of Education and Health Promotion*, 9.
- RamaRao, S., Obare, F., Ishaku, S., Mané, B., Clark, H., Liambila, W., ... & Townsend, J. (2018). Do women find the progesterone vaginal ring acceptable? Findings from Kenya, Nigeria, and Senegal. *Studies in family planning*, 49(1), 71-86.
- Ramírez, I., De la Viuda, E., Baquedano, L., Coronado, P., Llaneza, P., Mendoza, N., Otero, B., Sánchez, S., Cancelo, M. J., Páramo J. A., Cano, A. (2020). Managing thromboembolic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society. *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Maturitas* 137:5762.
- Rashedi, J., Mahdavi Poor, B., Asgharzadeh, V., Pourostadi, M., Samadi Kafil, H., Vegari, A., ... & Asgharzadeh, M. (2020). Risk factors for COVID-19. *Infez Med*, 28(4), 469-474.
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 46, 73-76.
- Rochat, T. J., Bland, R. M., Tomlinson, M., & Stein, A. (2013). Suicide ideation, depression and HIV among pregnant women in rural South Africa.
- Roy, N., Amin, M. B., Maliha, M. J., Sarker, B., Aktarujjaman, M., Hossain, E., & Talukdar, G. (2021). Prevalence and factors associated with family planning during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. *PloS one*, 16(9), e0257634.
- Rusibamayila, A., Phillips, J., Kalollela, A., Jackson, E., & Baynes, C. (2017). Factors influencing pregnancy intentions and contraceptive use: an exploration of the 'unmet need for family planning' in Tanzania. *Culture, health & sexuality*, 19(1), 1-16.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı (AÇSAP, 2009). 2. Basım, Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şirketi. Ankara, s:176-180.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2010). Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber. (AÇSAP, 2010). *Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.* Ankara, 29.

- Sağlık Bakanlığı. (2009). Kontraseptif Yöntem Kullanımı İçin Tıbbi Uygunluk Kriterleri, Aile Planlaması İçin Bir DSÖ Temel Kaynağı. *Dördüncü Baskı*, 15-43
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Evliliğe Sağlıklı Başlangıç Üreme Sağlığı. *Ankara*, 20-37.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Genel Koronavirüs Tablosu. [online] Available at: [Accessed 1 June 2020].
- Salian, V. S., Wright, J. A., Vedell, P. T., Nair, S., Li, C., Kandimalla, M., ... & Kandimalla, K. K. (2021). COVID-19 transmission, current treatment, and future therapeutic strategies. *Molecular pharmaceutics*, 18(3), 754-771.
- Salmah, A. U., & Tamar, M. (2020). The influence of balanced counseling strategy on mother toward use of post partum family planning. *Enfermeria Clínica*, 30, 431-435.
- Salman, Z. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta*.
- Schubert, F. D., Bishop, E. S., & Gold, M. (2016). Access to the copper IUD as post-coital contraception: results from a mystery caller study. *Contraception*, 94(5), 561-566.
- Schwartz, J. L., Weiner, D. H., Lai, J. J., Frezieres, R. G., Creinin, M. D., Archer, D. F., ... & Mauck, C. K. (2015). Contraceptive efficacy, safety, fit, and acceptability of a single-size diaphragm developed with end-user input. *Obstetrics & Gynecology*, 125(4), 895-903.
- Sensoy, N., Korkut, Y., Akturan, S., Yilmaz, M., Tuz, C., & Tuncel, B. (2018). Factors affecting the attitudes of women toward family planning. *Fam Plann*, 13(33), 2.
- Serfaty, D. (2017). Contraception during perimenopause: The spermicides option. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 46(3), 211-218.
- Setti, L., Passarini, F., De Gennaro, G., Barbieri, P., Perrone, M. G., Borelli, M., ... & Miani, A. (2020). Airborne transmission route of COVID-19: Why 2 meters/6 feet of inter-personal distance could not be enough. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2932.
- Seybou, A. A. (2014). Nijer'in Başkenti Niamey'de Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. *Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne*.
- Shanahan, K. H., Burdick, K. J., & Lee, L. K. (2022). Reducing infant mortality: maternal health is infant health. *Pediatric Research*, 92(3), 623-625.
- Sharma, K. A., Zangmo, R., Kumari, A., Roy, K. K., & Bharti, J. (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(6), 808-811.
- Shongwe, P., Ntuli, B., & Madiba, S. (2019). Assessing the acceptability of vasectomy as a family planning option: a qualitative study with men in the Kingdom of Eswatini. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 5158.
- Simmons, R. G., & Jennings, V. (2020). Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 68-82.
- Snow, R. C., Laski, L., & Mutumba, M. (2015). Sexual and reproductive health: progress and outstanding needs. *Global public health*, 10(2), 149-173.
- Songur, D. (2009). Gaziantep Binevler Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Etkileyen Etmenler, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Gaziantep.

- Songur, D. (2014). Gaziantep Binevler Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasını Kullanma Durumu ve Etkileyen Etmenler. *Gaziantep Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi*.
- Speizer, I. S., Nanda, P., Achyut, P., Pillai, G., & Guilkey, D. K. (2012). Family planning use among urban poor women from six cities of Uttar Pradesh, India. *Journal of Urban Health*, 89, 639-658.
- Stanton, T., & Bateson, D. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on family planning services. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 33(5), 425-430.
- Sudhinaraset, M., Afulani, P., Diamond-Smith, N., Bhattacharyya, S., Donnay, F., & Montagu, D. (2017). Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: the person-centered care framework for reproductive health equity. *Gates open research*, 1.
- Sung, S., & Abramovitz, A. (2021). Natural family planning. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Şantaş, G., Eryurt, M. A. (2020). Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının iç göç, sosyodemografik ve sosyoekonomik faktörler ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1): 46-55.
- Şimşek, B., Coşar, E., Köken, G. N. (2011). 15- 49 Yaş Aralığındaki Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Kontraseptif Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*,2011;21 (4) :245- 50
- Tafere, T. E., Afework, M. F., & Yalew, A. W. (2018). Counseling on family planning during ANC service increases the likelihood of postpartum family planning use in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: a prospective follow up study. *Contraception and reproductive medicine*, 3(1), 1-9.
- Tamaddon, M. (2021). Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile Covid-19 Korkusu ve Algılanan Covid-19 Riski Arasındaki İlişki. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tang, K., Gaoshan, J., Ahonsi, B., Ali, M., Bonet, M., Broutet, N., ... & Thwin, S. S. (2020). Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Reproductive Health*, 17(1), 1-3.
- Taşkın, L. (2020). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı, *Akademisyen Kitapevi: Ankara*, s: 540-558.
- Taşkın, M.İ. (2015). Acil Kontrasepsiyon. *Balikesir Saglik Bilimleri Dergisi*, 4(1): 55- 59
- Temmerman, M. (2019). A new woman-controlled contraceptive vaginal ring: a global step forward. *The Lancet Global Health*, 7(8), e986-e987.
- Temmerman, M. (2021). RETRACTED: Family planning in COVID-19 times: access for all.
- Terpos, E., Ntanasis-Stathopoulos, I., Elalamy, I., Kastiris, E., Sergentanis, T. N., Politou, M., ... & Dimopoulos, M. A. (2020). Hematological findings and complications of COVID-19. *American journal of hematology*, 95(7), 834-847.
- Tezel, A., Gönenç, İ., Akgün, Ş., Karataş D. Ö., Yıldız, T. A. (2015). Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(3).
- Thapa, K., Dhital, R., Karki, Y. B., Rajbhandari, S., Amatya, S., Pande, S., & Tunnacliffe, E. A. (2018). Institutionalizing postpartum family planning and postpartum intrauterine device services in Nepal: Role of training and mentorship. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, 43-48.
- The United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). Coronavirus (2019-nCoV) Guidance Document. United Nations Popul Fund Asia Pacific Reg Off. Dec;1–16.

- Tiruneh, F. N., Chuang, K. Y., Ntenda, P. A., & Chuang, Y. C. (2016). Factors associated with contraceptive use and intention to use contraceptives among married women in Ethiopia. *Women & health, 56*(1), 1-22.
- Tiwari, K., Khanam, I., & Savarna, N. (2018). A study on effectiveness of lactational amenorrhea as a method of contraception. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 7*(10), 3946-3951.
- Toker Ugurlu, T., Seydaogullari Baltaci, A., Akca, A., & Acar, K. (2020). A case of suicide related with COVID-19. *Turk Psikiyatri Dergisi*.
- Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *DergiPark, 3*(1):25 - 31.
- Tsehaye, W. T., Mengistu, D., Birhanu, E., & Berhe, K. K. (2013). Assessment of preference and its determinant factors to ward modern contraceptive methods among women of reproductive age group in shire Indaselassie town, northern Ethiopia, 2011. *International journal of family medicine, 2013*.
- Tu, P., Li, J., Jiang, X., Pei, K., & Gu, Y. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health among women with induced abortion. *Scientific Reports, 11*(1), 1-6.
- Tuççe, T. U., Baltaci, A. S., AkÇA, A., & Acar, K. (2020). A Case of Suicide Related with COVID-19: Turkish Journal of Psychiatry. *Turk Psikiyatri Dergisi, 290-293*.
- Tun, S., Perngparn, U., & Areesantichai, C. (2019). Factors Affecting Utilization of Family Planning Services Among Married Women of Reproductive Age Living in the Rural Area of Kayin State, Myanmar. *International Journal of Multidisciplinary Research and Publications, 2*(1), 7680.
- Turgut, E. Ö., Ekitli, G. B., & Çam, M. O. (2021). Bütüncül Bir Bakışla Türkiye'deki Suriyeli Göçmen Kadınlar. *Sağlık ve Toplum, 31*(1), 47-53.
- TÜSİAD (2021). COVID-19 salgınının kadın çalışanlar açısından etkileri. <https://tusiad.org/tr/tum/item/10661-covid-19-salginininkadin-calisanlar-acisindan-etkileri-arastirmasi> (Accessed 21.02.2023).
- Uçar, M., Demirbaş, O., Aslan, R., Kutlu, R., & Sayın, S. (2014). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18*(3), 134-141.
- Uludağ, S. (2009). Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı. *İstanbul*.
- UNFPA. (2020a). Interim Technical Note Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage, (April), 7. Retrieved from.
- United Nations. (2019). Contraceptive Use by Method 2019. Erişim Adresi: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/Contraceptive Use By Method Data Booklet 2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/Contraceptive%20Use%20By%20Method%20Data%20Booklet%202019.pdf). Erişim Tarihi:06.09.2021.
- United Nations. World Family Planning, 2020. Erişim adresi: <https://www.un.org/development/desa/pd/news/world-family-planning-2020-highlights> (Erişim Tarihi: 07.01.2022).
- United Nations. Sustainable Development Report, 2021. Erişim adresi: <https://dashboards.sdindex.org> (Erişim tarihi: 16.09.2021).
- Vardarlı, Ö. (2021). Aile Sağlığı Merkezine Gelen Doğurgan Yaştaki Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusunda Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Villapol, S. (2020). Gastrointestinal symptoms associated with COVID-19: impact on the gut microbiome. *Translational Research*, 226, 57-69.
- Vora, K. S., Saiyed, S., & Natesan, S. (2020). Impact of COVID-19 on family planning services in India. *Sexual and reproductive health matters*, 28(1), 1785378.
- Weaver, E. H., Frankenberg, E., Fried, B. J., Thomas, D., Wheeler, S. B., & Paul, J. E. (2013). Effect of village midwife program on contraceptive prevalence and method choice in Indonesia. *Studies in family planning*, 44(4), 389-409.
- Weerasinghe, M., Agawane, S., Karandikar, N., Fisher, J., & Sastry, J. (2022). Examining the place of the female condom in india's family planning program aqualitative investigation of the attitudes, opinions of key stakeholders in Pune, India. *BMC Public Health*, 22(1), 1-11.
- Weng, L. M., Su, X., & Wang, X. Q. (2021). Pain symptoms in patients with coronavirus disease (COVID-19): a literature review. *Journal of Pain Research*, 14, 147.
- WHO, 2019. Contraception, WHO/RHR/19.18. Erişim tarihi, 10 Haziran 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.18>.
- WHO. Contraception [Internet]. World Health Organization. (2021). Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1 Erişim Tarihi:25/08/2021.
- World Health Organization. WHO Multi-Country Survey on Abortion (WHOMCS-A). (2021). Erişim adresi: [https://www.who.int/publications/m/item/whomulti-country-survey-on-abortion-\(whomcs-a\)](https://www.who.int/publications/m/item/whomulti-country-survey-on-abortion-(whomcs-a)). (Erişim tarihi: 09.11.2021).
- Whitaker, A. K., & Chen, B. A. (2018). Society of Family Planning Guidelines: Postplacental insertion of intrauterine devices. *Contraception*, 97(1), 2-13.
- Wilkinson, T. A., Kottke, M. J., & Berlan, E. D. (2020). Providing contraception for young people during a pandemic is essential health care. *JAMA pediatrics*, 174(9), 823-824.
- World Health Organization. (2020). *WHO COVID-19 case definition (No. WHO/2019-nCoV/Surveillance_Case_Definition/2020.1)*. World Health Organization.
- World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore and Geneva: CCP and **WHO2018**. [Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>]
- WHO. (2018). Family Planning: A Global Handbook for Providers. 3th ed. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research Johns; 1-460.
- WHO. (2020). Family Planning / Contraception Methods [Internet]. p. 1- 4. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/familyplanning-contraception> Erişim Tarihi:12/08/2022
- World Health Organization. (WHO) (2020b). Erişim tarihi: 02.08.2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answershub/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>.
- World Health Organization, (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed September 26, 2020. 3. World Health Organization, 2020. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/>. Accessed September 26, 2020.
- WHO, 2019. Contraception, WHO/RHR/19.18. Erişim tarihi, 10 Haziran 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19>.

WHO, UNFPA 2020 (Third Edition). Family Planning and Reproductive Health in Central and Eastern Europe and The Newly Independent States. p.1. Erişim tarihi, 02 Aralık 2019. Erişim adresi, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0013/120226/E71193.pdf

Yavuz, D. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran 15-49 Yaş Arası Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları (2018). Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır.

Yazici, M. (2015). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların demografik özellikleri ile kullandıkları aile planlaması yöntemi arasındaki ilişki* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Ye, Q., Wang, B., Zhang, T., Xu, J., & Shang, S. (2020). The mechanism and treatment of gastrointestinal symptoms in patients with COVID-19. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology*, 319(2), G245-G252.

Yerli, E. B. (2015). Erzurum İl Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum*.

Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 98-102.

Yuen, F., Nguyen, B. T., Swerdloff, R. S., & Wang, C. (2020). Continuing the search for a hormonal male contraceptive. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 83-94.

Zigler, R. E., & McNicholas, C. (2017). Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use. *American journal of obstetrics and gynecology*, 216(5), 443-450.

Zhonghua, L., Xing, B., & Zhi, Z. (2019). Novel coronavirus pneumonia emergency response epidemiology team. *The epidemiological characteristics of an outbreak of*, 41, 145-151.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Sergül SELVİ GÜNEY
Eğitim	
Lise	Ankara İncirli Lisesi (2004)
Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2005-2009)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2020-2023)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Yeterli
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	Türk Ebeler Derneği

EKLER

EK-1. Veri Toplama (Anket) Formu

Anket Formu

Sayın Katılımcı; Bu çalışma Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik bölümü yüksek lisans bitirme tezi için yapılmaktadır. Formların cevaplanması yaklaşık 15-20 dakikadır. Tüm soruların eksiksiz cevaplanması bilimsel değer açısından oldukça önemlidir. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Mine İslimye Taşkın / Sergül SELVİ GÜNEY

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eşiniz kaç yaşında?
3. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okuryazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu e) Lisans mezunu f) Lisansüstü
4. Eşinizin eğitim durumu nedir?
a) Okuryazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu e) Lisans mezunu f) Lisansüstü
5. Mesleğiniz Nedir?
a) Ev hanımı b) İşçi c) serbest meslek d) Memur e) Emekli
6. Eşinizin mesleği nedir?
a) İşçi b) serbest meslek c) Memur d) Emekli e) İşsiz
7. Sizce ekonomik durumunuz nasıl?
a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü
8. Aile yapınız nedir?
a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer.....
9. Kaç kardeşiniz var?
10. Kaç yaşında evlendiniz?
11. Kaç yıldır evlisiniz?
12. İlk gebelik yaşınız kaç?
13. Kaç gebeliğiniz oldu?
14. Kaç doğum yaptınız?
15. Yaşayan çocuk sayınız kaç?
16. Kaç çocuğunuz olsun isterdiniz?
17. İstmeden gebeliğiniz oldu mu?
a) Evet (cevabınız evet ise 18. Soruyu cevaplayın. Hayır ise 18. Soruyu boş bırakın) b) Hayır
18. Bu gebeliğiniz nasıl sonuçlandı?
a) Kendiliğinden düşük b) Kürtaj c) Doğum
19. Aile planlaması hakkında hangi yöntemleri biliyorsunuz? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)
a) Ağızdan hap b) Enjeksiyon c) Deri altı implant d) Rahim içi araç (RİA) e) Kondom(prezervatif)
f) Fital / diyafram / köpük / jel g) Geri çekme h) Takvim yöntemi i) Emzirme j) Kadında tüp bağlatma k) Erkekde tüp bağlatma l) Diğer..
20. Aile planlaması hakkındaki bilgiyi/bilgileri kimden/nere-den aldınız?
a) Aile büyükleri b) Arkadaş/komşu/akraba c) TV/internet/gazete/kitap d) Okul e) Sağlık personeli f) Diğer.....
21. Covid 19 pandemisinden önce aile planlaması yöntemi kullanıyormuydunuz?
a) Evet (cevabınız evet ise 23. Soruya geçiniz) b) Hayır
22. Covid 19 pandemisinden önce Aile planlaması yöntemi kullanmıyorsanız nedeni?
a) Gebelik b) Emzirme c) Eşim istemiyor
e) Aile büyükleri istemiyor f) Sağlık sorunlarım sebebiyle g) Söylentiler h) Dini inançlar i) Diğer.....
23. Covid 19 pandemisinden önce Aile planlaması yöntemi kullanmanıza kim karar vermişti?
a) Kendim b) Eşim c) Kendim ve eşim d) Aile büyükleri e) Sağlık personeli f) Diğer
24. Pandemi-den önce aile planlaması yöntemi kullanmanızın nedeni neydi?
a) Gebelikten korunmak için

b) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için

c) Mevcut bir hastalık sebebiyle gebeliğinizin yüksek riskli olması nedeniyle

25. Covid 19 pandemisinde önce hangi yöntemi kullanıyordunuz?

a) Ağızdan hap b) Enjeksiyon c) Deri altı implant d) Rahim içi araç e) Kondom f) Fitil / diyafram / köpük / jel g) Geri çekme h) Takvim yöntemi i) Emzirme j) Kadında tüp bağlatma k) Erkeklerde tüp bağlatma

l) Diğer.....

26. Covid 19 pandemisinde önce ne kadar süre kullandınız?

a) 0-1 yıl (0-12 ay) b) 1-3 yıl (13-36 ay) c) 3-5 yıl (37-60 ay) d) 5 yıl ve üzeri (61 ay ve üzeri)

27. Covid pandemisinde önce kullandığınız aile planlaması yönteminden memnun muydunuz?

a) Evet b) Hayır (29. soruya geçiniz.)

28. Memnun olmama nedeniniz nedir?

.....
.....

29. Covid 19 pandemi sürecinde korunma yönteminiz değişti mi?

a) Evet (cevabınız evet ise 31. soruya geçiniz)
b) Hayır

30. Covid 19 pandemisinde korunma yönteminiz değişti ise nedeni nedir?

a) sokağa çıkma yasağının olmasından dolayı korunma materyaline ulaşamama

b) sağlık kurumlarından covid 19 bulaş riskinden dolayı endişe/korku yaşamaya bağlı gitmeme

c) covid 19 hastalık geçirmeye bağlı değişiklik

d) Aile sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde randevu bulamama

e) Diğer.....

31. Covid 19 pandemisinde korunma yönteminiz değişti ise yeni yöntem ile ilgili düşünceniz nedir?

a) Kesinlikle memnun kalmadım b) Memnun kalmadım c) Farketmedi d) memnun kaldım

e) kesinlikle memnun kaldım f) yöntem değiştirmedim.

32. Covid 19 pandemisinde korunma yöntemi kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (cevabınız hayır ise 34. Soruya geçiniz)

33. Covid 19 pandemisinde Aile planlaması yöntemi kullanmıyorsanız nedeni?

a) Gebelik b) Emzirme c) Eşim istemiyor

e) Aile büyükleri istemiyor f) Sağlık sorunlarını sebebiyle g) söylentiler h) Dini inançlar i) Diğer..

34. Covid 19 pandemisinde hangi yöntemi kullanıyordunuz?

a) Ağızdan hap b) Enjeksiyon c) Deri altı implant d) Rahim içi araç e) Kondom f) Fitil / diyafram / köpük / jel g) Geri çekme h) Takvim yöntemi i) Emzirme j) Kadında tüp bağlatma k) Erkeklerde tüp bağlatma

l) Diğer.....

35. Covid 19 pandemisinde aile planlaması danışmanlık hizmeti aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

36. Covid 19 pandemisinde korunma yöntemleri materyallerine ulaşmada zorluk çektiniz mi?

a) Evet b) Hayır

EK-2. Etik Kurul İzin Formu



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Covid 19 pandemisinin aile planlaması yöntemi seçimine etkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Mine İSLİMYE TAŞKIN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Doğum
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	
	DESTEKLEYİCİ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Sergül Selvi GÜNEY Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/28	Tarih: 08/03/2022
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	KATILMADI
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yrd. (Başkan Vekili)		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-3. Hastane İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.05.2022-E.143219



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-93559075-044-143219
Konu : Anket İzni (Sergül SELVİ GÜNEY)

23.05.2022

Sayın Sergül SELVİ GÜNEY

İlgi : 17.05.2022 tarihli ve Bila/044-Bila sayılı yazınız

Dilekçenize istinaden "Covid 19 Pandemisinin Aile Planlaması Yöntemi Seçimine Etkisi" isimli çalışmanızı Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde yapmanıza izin verilmiştir. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Mine İslimye TAŞKIN
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSDKB6UF95 Pin Kodu : 00352

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres: Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çağış Yerleşkesi
Telefon: 0 (266) 612 10 10 Faks: 0 (266) 612 10 23 - 612 12 94
e-Posta: hastane@balikesir.edu.tr Web: hastane.balikesir.edu.tr
Kep Adresi: balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Kıvanc Küçükerin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 6121010-1700





Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

