

# Türkiye’de Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanımı

Fatih Şantaş<sup>1</sup>, Yusuf Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Yönetimi,  
Yozgat, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık  
Yönetimi, Ankara, Türkiye

Fatih Şantaş, ???  
Yusuf Çelik, ???

## İletişim:

Fatih Şantaş  
Bozok Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, Yozgat,  
Türkiye  
Tel: +90 354 242 10 40  
E-Posta: fatihsantas@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 18 Nisan 2017  
Revizyon Tarihi : 09 Mayıs 2017  
Kabul Tarihi : 12 Mayıs 2017

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Türkiye’de 15-49 yaş aralığındaki evli kadınların gebeliği önleyici modern yöntem kullanım düzeylerinin ve yöntem kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırmada, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 5 yılda bir gerçekleştirilen “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” verileri kullanılmıştır. 1993-1998-2003-2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında (TNSA) araştırmanın evrenini 15-49 yaş aralığında en az bir kez evlenmiş kadınlar; 2013 TNSA’da ise evreni, 15-49 yaş arasındaki tüm kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmalarda örneklem seçiminde ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. 1993 çalışmasında 6519, 1998 çalışmasında 8576, 2003 çalışmasında 8075, 2008 çalışmasında 7405 ve 2013 çalışmasında 9746 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Yöntem kullanımı 1993’te %34,5, 1998’de %37,7, 2003’te %42,5, 2008’de %46,0 ve 2013’te %47,4’tür. Yöntem kullanımının 15-19 yaş grubunda, eğitimi olmayan ya da ilkökul bitirmemiş, çalışmayan, çocuk sahibi olmayan, Doğu Bölgesinde ve kırsal yerleşim alanında yaşayan ve en düşük refah düzeyinde yer alan kadınlarda düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık Dönüşüm Programı ve temel sağlık hizmetleri sunumunda Aile Hekimliği Sistemi uygulaması ile yöntem kullanımında artış olmuştur.

**Sonuç:** Gebeliği önleyici modern yöntem kaynaklarına ulaşılabilirlik önündeki engellerle mücadele edilmeli ve yöntem kullanımının faydaları kişilere anlatılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 15-49 yaş arası kadın

## UTILIZATION OF MODERN FAMILY PLANNING METHODS IN TURKEY

### ABSTRACT

**Purpose:** This study was carried out to determine the level as well as determinants of utilization of modern family planning methods among married couples aged between 15-49 years old.

**Methods:** Turkey Demographic and Health Survey (TDHS), which is given every 5 years, was used as data source in this study. The universe of 1993-1998-2003-2008 TDHSs was those women who were ever married and aging 15-49 years old while the universe of 2013 TDHS included all women between 15 and 49 years old. A weighted, multi-stage, stratified cluster sampling approaches were used in the sample selection of these surveys. 6519 interviews in 1993 TDHS, 8576 interviews in 1998 TDHS, 8075 interviews in 2003 TDHS, 7405 interviews in 2008 TDHS, and 9746 interviews in 2013 TDHS were made with women meeting sample criteria.

**Results:** The rates of modern family planning methods were 34.5%in 1993, 37.7%in 1998, 42.5%in 2003, 46.0%in 2008, and 47.4%in 2013. The utilization of modern family planning methods were found to be lower among those who were 15-19 years old, illiterate, not working, not having any children, living in rural areas and in Eastern parts of the country. The rate of method utilization was shown to increase consequent to the Health Transformation Programme and Family Physician Implementation.

**Conclusion:** It is necessary to deal with various barriers confronting utilization of modern family planning methods, and the benefits of method utilization must be explained to the women.

**Key words:** utilization of modern family planning methods, Turkey Demographic and Health Survey, women health, family planning

**G**ebeliği önleyici yöntem ile istenmeyen gebelikler ve bunun sonucunda oluşabilen anne ve bebek ölümleri önlenmektedir (1). Etkili gebeliği önleme, üreme sağlığının önemli belirleyicilerindendir ve üreme ile ilgili hastalıkların ve çocuk ölümlerinin azalmasına katkı sağlamaktadır (2).

Gebeliği önleyici yöntemler modern ve geleneksel yöntemler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır: Modern yöntemler kadının tüplerinin bağlanması, erkeğin kanallarının bağlanması, hap, rahim içi araç, enjeksiyon, deri altı implantları, kondom, kadın kondomu, diyafram ve acil korunma hapını; geleneksel yöntemler ise tehlikesiz günler ve geri çekmeyi içermektedir (3,4).

Gebeliği önleyici yöntem kullanımına öncelik verilmesine rağmen dünyada çocuk istemedikleri halde gebeliği önleyici yöntem kullanmayan yaklaşık 300 milyon çift bulunduğu bildirilmektedir (5). Gebeliği önleyici yöntemlerin yeterli düzeyde kullanılmadığı durumlarda çeşitli sağlık ve sosyal sorun ortaya çıkabilmektedir (6). İstenmeyen gebeliğin olduğu kadınlarda doğum öncesi bakım alma oranı daha düşük düzeyde olmakta ayrıca bebek ve anne ölümü daha yüksek düzeyde gerçekleşmektedir (7).

Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımını etkileyen faktörler çok yönlü ve zordur. Bazı çalışmalar gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili bilgi düzeyleri ve yöntem kullanımının kadınların sosyo-demografik, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik faktörleri ile ilgili olduğunu göstermektedir (8). Bu çalışmada 1993-2013 döneminde Türkiye’de gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının yaygınlığı ve yöntem kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## Gereç ve yöntem

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de 15-49 yaş aralığındaki evli kadınların gebeliği önleyici modern yöntem kullanım düzeylerinin ve yöntem kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesidir. Dönemler itibarıyla gebeliği önleyici yöntem kullanımı üzerinde sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin nasıl bir seyir izlediği, varsa farklılık ve eşitsizlik kaynaklarının belirlenmesi ve son yıllarda Türkiye Sağlık Sistemi’nde gerçekleştirilen sağlık reformlarının yöntem kullanımında eşitsizliği ortadan kaldırmada etkilerinin ortaya konulması ile bu çalışmanın ilgili alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 5 yılda bir gerçekleştirilen “Türkiye

Nüfus ve Sağlık Araştırması” verileri kullanılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları hane refahı, doğurganlık düzeyi ve değişimi, bebek ve çocuk ölümlüğü, aile planlaması ve anne ve çocuk sağlığı konularında bilgi sağlamak üzere tasarlanmış ulusal düzeyde bir örneklem araştırmasıdır.

1993 - 1998 - 2003 - 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında (TNSA), araştırmanın evrenini 15 - 49 yaş aralığında en az bir kez evlenmiş kadınlar, 2013 TNSA’da ise evreni, 15 - 49 yaş arasındaki tüm kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmalarda örneklem seçiminde ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. 1993 çalışmasında 6519, 1998 çalışmasında 8576, 2003 çalışmasında 8075, 2008 çalışmasında 7405 ve 2013 çalışmasında 9746 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının önceliklerinden birisi örneklem tasarımının daha önce gerçekleştirilen Nüfus ve Sağlık Araştırmaları ile yöntem ve içerik açısından tutarlı olmasıdır. TNSA-1993’ten önce yapılan araştırmalarda Türkiye tabakalama amacıyla Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu bölgeleri olarak beş bölgeye ayrılmıştır. Bu bölgeler birbirine komşu olan değişik sayıdaki illerden oluşmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada Türkiye beş bölgeye ayrılarak incelenmektedir.

Araştırmada, yoksulluğun (hane refah düzeyi) belirlenmesinde “Refah Endeksi (DHS Wealth Index)” kullanılmıştır. Refah Endeksi, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde hanelerin mal varlıklarına (asset) dayalı olarak, ekonomik statülerini belirlemeye yarayan endeks olup, hanenin uzun dönemli ekonomik durumunu göstermektedir. 1993-1998-2003 TNSA çalışmalarında refah endeksi hanenin sahip olduğu dayanıklı tüketim malları üzerinden, 2008 ve 2013 TNSA çalışmalarında ise hanenin sahip olduğu dayanıklı tüketim malları ve konut özelliklerine bakılarak oluşturulmuştur. Her bir değişken Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) ile hesaplanan faktör skoru yardımıyla ağırlıklandırılmış ve elde edilen değerler sıfır ortalama ve bir standart sapmayla (z standartlaştırması) standart normal dağılıma göre standartlaştırılmıştır. Her hanenin her bir değişkenden elde ettiği skorlar toplanarak her bir hanenin endeks değeri elde edilmiş ve hanehalkı üyeleri, yaşadıkları hanenin toplam skoruna göre sıralanarak aynı sayıda bireyin yer aldığı beş grup (en düşük, düşük, orta, yüksek ve en yüksek refah düzeyi) oluşturulmuştur.

Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının çeşitli sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özelliklere göre dağılımı değerlendirilirken çapraz tablolardan yararlanılmıştır.

Sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin gebeliği önleyici modern yöntem kullanımını üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler, 1993-1998-2003-2008 ve 2013 TNSA çalışmaları için ayrı ayrı yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Science) 20,0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

## Bulgular

Tablo 1'de gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının çeşitli değişkenlere göre dağılımı verilmektedir. Araştırma tarihlerinde yöntem kullanım yaygınlıkları 1993'te %34,5, 1998'de %37,7, 2003'te %42,5, 2008'de %46,0 ve 2013'te %47,4'tür.

Yöntem kullanımının temel özelliklere göre dağılımı incelendiğinde, yöntem kullanımının en düşük olduğu yaş grubunun 15-19 ve en yüksek olduğu yaş grubunun ise 30-39 olduğu görülmektedir. Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı, dönemler itibariyle tüm yaş gruplarında artış göstermiştir.

Yöntem kullanım yaygınlığı en az eğitimi olmayan ya da ilkokul bitirmemiş kadınlarda, en fazla ise ortaokul ve üzeri eğitimi olan kadınlardadır. Tüm eğitim kategorilerinde yöntem kullanımı artmakta ve eğitim düzeyleri arasında modern yöntem kullanımındaki fark azalmaktadır.

Çalışan kadınlarda yöntem kullanım oranı daha yüksek olmakla birlikte, oranlar birbirine yakındır. 1993'te her iki grup için de %34 civarında olan yöntem kullanım oranı, 2013'te çalışan kadınlarda %50,9 ve çalışmayan kadınlarda ise %45,6'dır.

Çocuk sayısı arttıkça yöntem kullanımı artmaktadır. Yöntem kullanımı en az çocuk sahibi olmayan kadınlarda görülmektedir. 2013 döneminde çocuğu olmayan kadınların %15'i yöntem kullanırken, 1 ve daha fazla çocuğu olan kadınlarda bu oran %50 ve üzerine çıkmaktadır.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça yöntem kullanımı artmaktadır. Yöntem kullanımının en yüksek oranda olduğu grup, eşleri ortaokul ve üzeri eğitimi olan; en düşük oranda olduğu grup ise, eşleri eğitimi olmayan ya da ilkokul bitirmemiş kadınlardır.

Beş coğrafi bölge arasında yöntem kullanımının en düşük olduğu bölge Doğu, en yüksek olduğu bölgeler ise Orta ve Batı'dır. Doğu Bölgesi, beş çalışma döneminde de en düşük kullanım oranına sahip olmasına rağmen,

1993'te %26,3 olan yöntem kullanım oranı 2013 döneminde %39,2'ye yükselmiştir. 2013 çalışmasında Batı, Orta ve Güney Bölgelerinde kullanım %50 ve üzerindedir.

Yöntem kullanımının yerleşim yeri açısından dağılımına bakıldığında, kentsel yerleşim alanlarında yaşayan kadınlarda yöntem kullanım oranı daha yüksektir. 1993'te kentsel yerleşim alanlarında yaşayan kadınların %38,9'u, kırsal yerleşim alanlarında yaşayan kadınların ise %26,8'i gebeliği önleyici modern yöntem kullanırken; 2013'te bu oranlar sırasıyla %49,3 ve %40,0'a yükselmiştir.

Yöntem kullanımı sağlık sigortası olan kadınlarda daha yüksektir. Beş araştırma döneminde de yöntem kullanımı sigortalı olanlarda daha yüksek olmakla birlikte 1993'te %12 civarında olan gruplar arasındaki fark, 2013'te %5'in altına düşmüştür.

Yöntem kullanım yaygınlığı en az en düşük refah düzeyinde yaşayan kadınlarda, en fazla ise en yüksek refah düzeyinde yaşayan kadınlardadır. 2013 çalışmasında en düşük refah düzeyinde yaşayan kadınların %38,2'si, en yüksek refah düzeyinde yaşayan kadınların ise %54,5'inin yöntem kullandığı saptanmıştır.

Tablo 2 ve Tablo 3'te gebeliği önleyici modern yöntem kullanımını etkileyen değişkenlere ilişkin yürütülen lojistik regresyon analizi sonuçları görülmektedir. 1993 dönemine ilişkin modelin açıklama (Nagelkerke R<sup>2</sup>) yüzdesi 0,184, 1998 için 0,169, 2003 için 0,168, 2008 için 0,116 ve 2013 için 0,150'dir. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiği incelendiğinde, beş modelde de modelin veriye uyum gösterdiği (p ≥ 0,05) ve modellerde doğru sınıflama yüzdesinin %60'ın üzerinde olduğu görülmektedir.

Referans kategori 15-19 yaş grubuna göre, 20-29 ve 30-39 yaş grupları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Referans kategoriye göre (15-19 yaş grubu) yöntem kullanımı, 20-29 yaş grubundakilerde 1993'te 2,323 kat, 1998'de 1,627 kat, 2003'te 1,611 kat, 2008'de 1,851 kat ve 2013'te 1,919 kat daha fazladır. Referans kategoriye göre 30-39 yaş grubunda yer alan kadınlarda yöntem kullanımı, 1993'te 2,504 kat, 1998'de 1,654 kat, 2003'te 1,861 kat, 2008'de 2,089 kat ve 2013'te 2,429 kat daha fazladır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, 40-49 yaş grubundaki kadınlarda yöntem kullanımı referans kategoriye göre, 1993'te 1,019 kat, 2008'de 1,131 kat ve 2013'te 1,483 kat daha fazladır.

**Tablo 1.** Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının temel özelliklere göre dağılımı (1993-2013)

Değişkenler	1993		1998		2003		2008		2013	
	Kadın Sayısı	Yöntem Kullanım Oranı	Kadın Sayısı	Yöntem Kullanım Oranı	Kadın Sayısı	Yöntem Kullanım Oranı	Kadın Sayısı	Yöntem Kullanım Oranı	Kadın Sayısı	Yöntem Kullanım Oranı
<b>Yaş</b>										
15-19	329	9,4	262	15,6	237	16,9	180	17,8	111	18,0
20-29	2216	35,5	2121	37,9	2454	40,6	2134	43,4	1784	39,3
30-39	2280	43,7	2104	47,0	2756	51,4	2588	54,3	2745	55,7
40-49	1446	24,3	1434	28,0	2224	36,2	2098	40,8	2014	45,1
<b>Eğitim</b>										
Eğt. Yok/ İlk. Bitirmemiş	2102	25,6	1546	27,9	1664	29,9	1274	35,3	1019	36,4
İlkokul	3227	35,9	3570	38,6	4158	43,4	3671	46,8	2956	48,7
Ortaokul ve Üzeri	942	49,7	804	52,7	1850	51,8	2054	51,1	2680	50,3
<b>Çalışma Durumu</b>										
Çalışıyor	2092	34,6	1876	39,0	2004	46,6	1418	48,3	1226	50,9
Çalışmıyor	4170	34,5	4038	37,2	5666	41,0	2775	45,2	2724	45,6
<b>Yaşayan Çocuk</b>										
0	595	2,9	613	9,2	680	8,5	636	15,3	645	15,3
1-2	2847	40,3	2933	43,1	4006	46,8	3836	49,0	3801	47,6
3-4	1889	37,9	1668	42,8	2227	46,9	1938	50,2	1743	57,8
5+	940	30,2	706	28,3	759	36,8	589	45,8	466	51,5
<b>Eş Eğitim</b>										
Eğt. Yok/ İlk. Bitirmemiş	677	22,3	546	19,2	561	25,8	339	35,3	330	33,1
İlkokul	4343	33,7	4742	37,8	4867	41,4	3422	44,2	3812	45,5
Ortaokul ve Üzeri	1249	44,0	618	54,0	2236	49,1	3212	49,1	2501	52,4
<b>Bölge</b>										
Batı	2207	37,3	2261	40,5	3106	45,7	3049	48,2	2864	47,0
Güney	963	36,8	851	35,1	981	44,8	849	45,8	856	47,8
Orta	1472	36,5	1426	42,8	1770	46,6	1542	48,8	1391	56,3
Kuzey	589	29,7	474	35,2	561	32,4	455	41,4	445	42,2
Doğu	1039	26,3	909	26,7	1253	31,4	1105	37,8	1100	39,2
<b>Yerleşim Yeri</b>										
Kent	4005	38,9	3978	40,8	5437	45,8	5284	47,8	5341	49,3
Kır	2265	26,8	1943	31,4	2235	34,4	1716	40,3	1314	40,0
<b>Sağlık Sigortası</b>										
Var	3533	39,9	3329	42,6	5069	44,6	5888	46,7	5935	48,0
Yok	2629	27,8	2541	31,5	2588	38,3	1097	42,0	718	43,2
<b>Refah Düzeyi</b>										
En Düşük	1065	21,3	936	24,7	1188	30,0	1094	38,0	1038	38,2
Düşük	1166	28,2	1117	31,4	1390	37,6	1366	40,9	1299	42,2
Orta	1220	34,9	1210	37,9	1546	40,7	1475	47,0	1366	47,2
Yüksek	1390	38,9	1299	40,7	1752	46,5	1512	46,9	1433	51,7
En Yüksek	1430	44,8	1359	49,0	1796	52,1	1553	54,3	1519	54,5
<b>Toplam</b>	6271	34,5	5921	37,7	7672	42,5	6999	46,0	6655	47,4

**Tablo 2.** Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımını etkileyen değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (1993-1998)

Değişkenler	1993				1998			
	B	SH	p	OR	B	SH	p	OR
<b>Sabit</b>	-5,692	0,335	<0,001	0,003	-4,557	0,266	<0,001	0,010
<b>Yaş<sup>1</sup></b>								
20-29	0,843	0,210	<0,001	2,323	0,487	0,190	<b>0,010</b>	1,627
30-39	0,918	0,215	<0,001	2,504	0,503	0,194	<b>0,010</b>	1,654
40-49	0,019	0,224	0,934	1,019	-0,374	0,204	0,067	0,688
<b>Eğitim<sup>2</sup></b>								
İlkokul	0,336	0,076	<0,001	1,400	0,126	0,082	0,121	1,135
Ortaokul ve Üzeri	0,768	0,116	<0,001	2,156	0,594	0,129	<0,001	1,811
<b>Çalışma Durumu<sup>3</sup></b>								
Çalışıyor	0,188	0,068	0,005	1,207	0,125	0,067	0,064	1,133
<b>Yaşayan Çocuk<sup>4</sup></b>								
1-2	2,999	0,251	<0,001	20,066	2,121	0,153	<0,001	8,343
3-4	3,239	0,258	<0,001	25,521	2,525	0,167	<0,001	12,495
5+	3,431	0,270	<0,001	30,910	2,470	0,192	<0,001	11,828
<b>Eş Eğitim<sup>5</sup></b>								
İlkokul	0,145	0,110	0,185	1,156	0,546	0,124	<0,001	1,726
Ortaokul ve Üzeri	0,225	0,135	0,095	1,252	0,884	0,164	<0,001	2,421
<b>Bölge<sup>6</sup></b>								
Batı	0,223	0,099	<b>0,023</b>	1,250	0,405	0,101	<0,001	1,499
Güney	0,311	0,108	<b>0,004</b>	1,365	0,316	0,113	<b>0,005</b>	1,372
Orta	0,293	0,101	<b>0,004</b>	1,341	0,531	0,103	<0,001	1,701
Kuzey	0,008	0,128	0,950	1,008	0,221	0,134	0,100	1,247
<b>Yerleşim Yeri<sup>7</sup></b>								
Kent	0,270	0,075	<0,001	1,310	0,124	0,075	0,098	1,132
<b>Sağlık Sigortası<sup>8</sup></b>								
Sigortası Var	0,196	0,066	<b>0,003</b>	1,216	0,186	0,064	0,004	1,204
<b>Refah Düzeyi<sup>9</sup></b>								
Düşük	0,242	0,105	<b>0,021</b>	1,274	0,237	0,107	<b>0,027</b>	1,268
Orta	0,519	0,105	<0,001	1,680	0,375	0,110	<0,001	1,455
Yüksek	0,476	0,111	<0,001	1,609	0,453	0,115	<0,001	1,573
En Yüksek	0,560	0,116	<0,001	1,750	0,600	0,125	<0,001	1,822

Nagelkerke R2: 0,184; Hosmer-Lemeshow: 6,582; p=0,582;  
Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %67,7

Nagelkerke R2: 0,169; Hosmer-Lemeshow: 9,005; p=0,342;  
Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %66,1

Referans Kategorileri: <sup>1</sup>15-19, <sup>2</sup>Eğitimi Yok/İlkokul Bitirmemiş, <sup>3</sup>Çalışmıyor, <sup>4</sup>Çocuk Yok, <sup>5</sup>Eğitimi Yok/İlkokul Bitirmemiş, <sup>6</sup>Doğu, <sup>7</sup>Kır, <sup>8</sup>Sigortası Yok, <sup>9</sup>En Düşük

**Tablo 3.** Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımını etkileyen değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (2003-2013)

Değişkenler	2003				2008				2013			
	B	SH	p	OR	B	SH	p	OR	B	SH	p	OR
<b>Sabit</b>	-4,730	0,258	<0,001	0,009	-3,687	0,274	<0,001	0,025	-4,250	0,332	<0,001	0,014
<b>Yaş<sup>1</sup></b>												
20-29	0,477	0,196	0,015	1,611	0,616	0,217	0,005	1,851	0,652	0,272	0,016	1,919
30-39	0,621	0,198	0,002	1,861	0,737	0,221	<0,001	2,089	0,888	0,274	<0,001	2,429
40-49	-0,129	0,202	0,523	0,879	0,123	0,224	0,582	1,131	0,394	0,277	0,155	1,483
<b>Eğitim<sup>2</sup></b>												
İlkokul	0,362	0,075	<0,001	1,436	0,419	0,081	<0,001	1,521	0,407	0,089	<0,001	1,503
Ortaokul ve Üzeri	0,652	0,098	<0,001	1,919	0,717	0,103	<0,001	2,048	0,629	0,104	<0,001	1,876
<b>Çalışma Durumu<sup>3</sup></b>												
Çalışıyor	0,373	0,059	<0,001	1,451	0,227	0,071	<0,001	1,255	0,260	0,075	<0,001	1,297
<b>Yaşayan Çocuk<sup>4</sup></b>												
1-2	2,308	0,147	<0,001	10,051	1,759	0,121	<0,001	5,804	1,711	0,120	<0,001	5,537
3-4	2,699	0,156	<0,001	14,866	2,149	0,134	<0,001	8,572	2,435	0,134	<0,001	11,412
5+	2,841	0,178	<0,001	17,127	2,444	0,163	<0,001	11,520	2,752	0,170	<0,001	15,672
<b>Eş Eğitimi<sup>5</sup></b>												
İlkokul	0,347	0,111	0,002	1,414	0,128	0,128	0,319	1,137	0,360	0,135	0,008	1,433
Ortaokul ve Üzeri	0,406	0,126	<0,001	1,502	0,198	0,136	0,145	1,219	0,566	0,145	<0,001	1,760
<b>Bölge<sup>6</sup></b>												
Batı	0,475	0,082	<0,001	1,608	0,332	0,087	<0,001	1,393	0,217	0,088	0,013	1,242
Güney	0,494	0,096	<0,001	1,639	0,311	0,102	0,002	1,365	0,262	0,102	0,010	1,299
Orta	0,550	0,087	<0,001	1,733	0,271	0,092	0,003	1,312	0,591	0,094	<0,001	1,805
Kuzey	-0,040	0,119	0,733	0,960	0,064	0,125	0,606	1,067	0,029	0,127	0,817	1,030
<b>Yerleşim Yeri<sup>7</sup></b>												
Kent	0,339	0,061	<0,001	1,404	0,114	0,072	0,110	1,121	0,168	0,081	0,038	1,183
<b>Sağlık Sigortası<sup>8</sup></b>												
Sigortası Var	-0,011	0,057	0,842	0,989	0,043	0,071	0,550	1,044	0,071	0,087	0,412	1,074
<b>Refah Düzeyi<sup>9</sup></b>												
Düşük	0,184	0,091	0,043	1,202	0,026	0,093	0,780	1,026	0,090	0,097	0,353	1,095
Orta	0,261	0,092	0,005	1,299	0,241	0,100	0,016	1,272	0,229	0,105	0,029	1,258
Yüksek	0,430	0,094	<0,001	1,537	0,222	0,108	0,039	1,249	0,355	0,112	0,002	1,426
En Yüksek	0,587	0,104	<0,001	1,798	0,387	0,119	<0,001	1,473	0,501	0,121	<0,001	1,650
<b>Nagelkerke R2: 0,168;</b>				<b>Nagelkerke R2: 0,116;</b>				<b>Nagelkerke R2: 0,150;</b>				
<b>Hosmer-Lemeshow: 15,309; p=0,053;</b>				<b>Hosmer-Lemeshow: 10,097; p=0,258;</b>				<b>Hosmer-Lemeshow: 8,330; p=0,402;</b>				
<b>Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %64,3</b>				<b>Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %61,4</b>				<b>Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %62,4</b>				

**Referans Kategorileri:** <sup>1</sup>15-19, <sup>2</sup>Eğitimi Yok/İlkokul Bitirmemiş, <sup>3</sup>Çalışmıyor, <sup>4</sup>Çocuk Yok, <sup>5</sup>Eğitimi Yok/İlkokul Bitirmemiş, <sup>6</sup>Doğu, <sup>7</sup>Kır, <sup>8</sup>Sigortası Yok, <sup>9</sup>En Düşük

Eğitim düzeyi yöntem kullanımını etkilemektedir. Eğitimi olmayan ya da ilkökul bitirmemiş kadınlara göre, ortaokul ve üzeri eğitim düzeyinde olan kadınlarda beş araştırmada da, ilkökul mezunu kadınlarda ise 1998 çalışması dışında dört araştırmada da istatistiksel olarak anlamlı şekilde yöntem kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Referans kategoriye göre yöntem kullanımı, ilkökul mezunu kadınlarda 1993'te 1,400 kat, 1998'de 1,135 kat, 2003'te 1,436 kat, 2008'de 1,521 kat ve 2013'te 1,503 kat; ortaokul ve üzeri eğitim düzeyindeki kadınlarda ise 1993'te 2,156 kat, 1998'de 1,811 kat, 2003'te 1,919 kat, 2008'de 2,048 kat ve 2013'te 1,876 kat daha fazladır.

Çalışan kadınlarda yöntem kullanımı daha fazla olup, 1998 araştırması dışında bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmayan kadınlara göre çalışan kadınlarda yöntem kullanımı 1993'te 1,207 kat, 1998'de 1,133 kat, 2003'te 1,451 kat, 2008'de 1,255 kat ve 2013'te 1,297 kat daha fazladır.

Yaşayan çocuk sayısı arttıkça yöntem kullanımı artmaktadır. Referans kategoriye göre diğer gruplar için hesaplanan odds oranları beş araştırma döneminde de istatistiksel olarak anlamlıdır. Referans kategori çocuğu olmayan kadınlara göre 1-2 çocuğu olan kadınların yöntem kullanımı, 1993'te 20,066 kat, 1998'de 8,343 kat, 2003'te 10,051 kat, 2008'de 5,804 kat, 2013'te 5,537 kat daha fazladır. Referans kategoriye göre, 3-4 çocuğu olan kadınlarda yöntem kullanımı 1993'te 25,521 kat, 1998'de 12,495 kat, 2003'te 14,866 kat, 2008'de 8,572 kat, 2013'te 11,412 kat daha fazladır ve 5 ve daha fazla çocuğu olan kadınlarda ise kullanım 1993'te 30,910 kat, 1998'de 11,828 kat, 2003'te 17,127 kat, 2008'de 11,520 kat ve 2013'te 15,672 kat daha yüksektir.

Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça yöntem kullanımı artmaktadır. Referans kategori eşi eğitimi olmayan ya da ilkökul bitirmeyen kadınlara göre, eşleri ilkökul ya da ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınlarda yöntem kullanımı daha fazla olup, odds oranları 1'in üzerindedir.

Gebeliği önleyici yöntem kullanımını etkileyen bir diğer faktör yaşanan bölgedir. Referans kategori Doğu Bölgesi'ne göre diğer 4 bölgede yöntem kullanımı daha fazla olup, Kuzey Bölgesi dışında bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Doğu Bölgesi'nde yaşamının yöntem kullanımını sınırlayıcı bir faktör olduğu söylenebilir.

Yöntem kullanımı kentlerde yaşayan kadınlarda daha fazladır. 1998 ve 2008 çalışmalarında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kırsal yerleşim yerlerine göre

kentlerde yaşayan kadınlarda 1993'te 1,310 kat, 1998'de 1,132 kat, 2003'te 1,404 kat, 2008'de 1,121 kat ve 2013'te 1,183 kat daha fazladır.

Sağlık sigortası olmayanlara göre, sağlık güvencesi kapsamında olanlarda yöntem kullanımı daha yüksektir. Sağlık sigortası olan kadınlarda yöntem kullanımı, 1993'te 1,216 kat, 1998'de 1,204 kat, 2008'de 1,044 kat ve 2013'te 1,074 kat daha fazladır. 2008 ve 2013 odds oranları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, odds oranlarının 1'in üzerinde olması sigortanın yöntem kullanımını etkilediğini göstermektedir.

Yöntem kullanımı, hane refahından etkilenmekte ve refah düzeyi arttıkça kullanım artmaktadır. Referans kategori en düşük refah düzeyine göre diğer dört refah düzeyi için hesaplanan odds oranları 1'in üzerindedir. 2008 ve 2013 araştırmalarında en düşük refah düzeyi dışındaki diğer tüm refah düzeyleri için hesaplanan odds oranları beş araştırma döneminde de istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4'te 1993-1998-2003-2008-2013 veri setleri birleştirilerek gebeliği önleyici modern yöntem kullanımını etkileyen değişkenlere ilişkin oluşturulan beş modele ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Birinci modelde yoksulluğun (hane refahının), ikinci modelde yoksulluğun ve SDP/Aile Hekimliğinin, üçüncü modelde yoksulluk, SDP/Aile Hekimliği ve sosyo-demografik faktörlerin, dördüncü modelde yoksulluk, SDP/Aile Hekimliği ve sosyo-ekonomik faktörlerin ve beşinci modelde tüm değişkenlerin gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı üzerindeki etkisi analize dâhil edilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, modele dâhil edilen değişken sayısı arttıkça yoksulluğa ilişkin odds oranlarının düştüğü ancak etkisinin beş modelde de istatistiksel olarak anlamlı şekilde devam ettiği görülmektedir. Model 5 (full model) incelendiğinde, hane refahı arttıkça yöntem kullanımının arttığı görülmektedir. SDP ve Aile Hekimliğinin etkisinin görüldüğü 2008-2013 dönemlerinde yöntem kullanımı, SDP ve Aile Hekimliğinin uygulanmadığı 1993-1998-2003 dönemlerine göre 1,287 kat daha yüksektir. Yaş, eğitim düzeyi ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı artmaktadır.

## Sonuç

Bu araştırma, 1993-2013 döneminde gebeliği önleyici modern yöntem kullanım düzeyinin izlenmesi, yöntem kullanımını etkileyen çeşitli sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin belirlenmesi, yöntem kullanımında

**Tablo 4.** Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımını etkileyen değişkenlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (Tüm Veri Setleri)

<i>Değişkenler</i>	<i>Model1</i>	<i>Model2</i>	<i>Model3</i>	<i>Model4</i>	<i>Model5</i>
<b>Refah Düzeyi</b>					
En Düşük	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Düşük	1,302*	1,295*	1,203*	1,174*	1,112*
Orta	1,633*	1,630*	1,457*	1,409*	1,298*
Yüksek	1,868*	1,878*	1,591*	1,557*	1,377*
En Yüksek	2,376*	2,390*	1,873*	1,902*	1,587*
<b>SDP ve Aile Hekimliği</b>					
SDP ve AH Uygulamada Değil	MD	1,000	1,000	1,000	1,000
SDP Uygulamada	MD	1,372*	1,298*	1,265*	1,236*
SDP ve AH Uygulamada	MD	1,454*	1,350*	1,325*	1,287*
<b>Yaş</b>					
15-19	MD	MD	1,000	MD	1,000
20-29	MD	MD	1,944*	MD	1,862*
30-39	MD	MD	2,293*	MD	2,101*
40-49	MD	MD	1,204**	MD	1,077
<b>Eğitim</b>					
Eğitimi Yok/ İlk. Bitirmemiş	MD	MD	1,000	MD	1,000
İlkokul	MD	MD	1,566*	MD	1,467*
Ortaokul ve Üzeri	MD	MD	2,156*	MD	1,976*
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	MD	MD	MD	1,271*	1,265*
Çalışmıyor	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Yaşayan Çocuk</b>					
Çocuk yok	MD	MD	1,000	MD	1,000
1-2	MD	MD	7,501*	MD	7,685*
3-4	MD	MD	11,092*	MD	11,680*
5+	MD	MD	11,869*	MD	13,461*
<b>Eş Eğitim</b>					
Eğitimi Yok/ İlk. Bitirmemiş	MD	MD	1,000	MD	1,000
İlkokul	MD	MD	1,415*	MD	1,404*
Ortaokul ve Üzeri	MD	MD	1,593*	MD	1,590*
<b>Bölge</b>					
Batı	MD	MD	MD	1,273*	1,351*
Güney	MD	MD	MD	1,375*	1,359*
Orta	MD	MD	MD	1,514*	1,491*
Kuzey	MD	MD	MD	1,034	1,005
Doğu	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Yerleşim Yeri</b>					
Kent	MD	MD	MD	1,240*	1,261*
Kır	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Sağlık Sigortası</b>					
Sigortası Var	MD	MD	MD	1,194*	1,124*
Sigortası Yok	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup></b>	0,026	0,036	0,145	0,048	0,155

\*p&lt;0.01; \*\*p&lt;0.05, MD: Modelde Değil



farklılık ve eşitsizliklerin olup olmadığının ve eğer var ise dönemler itibarıyla seyrinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Ayrıca, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye Sağlık Sistemi'nde gerçekleştirilen sağlık reformlarının yöntem kullanımı üzerindeki etkisinin belirlenmesi de araştırmanın amaçları arasındadır. Araştırmanın bulguları ve bulgulara yönelik tartışmalar şu şekildedir:

*Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı, hane refahından etkilenmektedir.* Modern yöntem kullanımı, en az en düşük hane refah seviyesinde yaşayan kadınlarda iken; en fazla ise en yüksek hane refah seviyesinde yaşayan kadınlardadır. Yöntem kullanımı, beş araştırma döneminde de hane refahı arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır. Yapılan çeşitli araştırmalarda da yöntem kullanımının hane refahıyla arttığı tespit edilmiştir (2, 7, 9). Hane refahı; TV, telefon, bilgisayar, ulaşım araçları gibi dayanıklı tüketim malları yardımıyla hesaplanmaktadır ve en düşük ve düşük refah düzeyinde yer alan hanelerde bu malların birçoğu bulunmamaktadır. Bu durum, en düşük ve düşük refah düzeyinde yer alan hanelerde yaşayanların modern yöntemlerle ilgili bilgi ve erişim imkânını sınırlandırmakta ve yöntem kullanımı açısından refah düzeyleri arasında farklılığa neden olduğu düşünülmektedir.

*Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı ile kadınların yaşları arasında pozitif ilişki bulunmaktadır.* Yöntem kullanımı, beş araştırma döneminde de 20-29 ve 30-39 yaş aralığındaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Farklı ülkelerde yapılan çeşitli çalışmalarda elde edilen bulgular da gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının yaşla birlikte arttığını göstermektedir. Motlaq vd. (2013) tarafından İran'da yürütülen bir çalışmada gebeliği önleyici yöntem kullanımının yaşla birlikte istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir (10). Bir başka çalışmada da referans kategori 20 yaşından küçük kadınlara göre diğer yaş gruplarında yer alan kadınların yöntem kullanımının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (7). Yöntem kullanımının en düşük oranda 20 yaş altı kadınlarda olması, bu yaş dilimindeki kadınların yeni evli olmaları ve çocuk sahibi olmak istemeleri ile açıklanabilir.

*Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı, kadınların eğitim düzeyiyle birlikte artmaktadır.* Modern yöntem kullanımı, beş araştırma döneminde de ilkökul, ortaokul ve üzeri eğitim derecesine sahip kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada modern yöntem kullanımının eğitimi olmayan kadınlara göre ilkökul mezunu kadınlarda 1,27 kat, ortaokul ve üzeri eğitime

sahip kadınlarda 2,44 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (11). Gerçekleştirilen bir başka çalışmada da kadınların eğitim düzeyi ile modern yöntem kullanımı arasında ilişki olduğu ve yöntem kullanımının eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır (12). Eğitilmiş kadınların yöntem kullanımı ve modern yöntemlerin temin edileceği sağlık kurumları ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmalarının (4, 7) modern yöntem kullanımının eğitim düzeyiyle birlikte artışını sağladığı ifade edilebilir.

*Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı, kadınların eşlerinin eğitim düzeyiyle ilişkilidir.* Referans kategori eşinin eğitimi olmayan ya da ilkökul bitirmeyen kadınlara göre, eşleri ilkökul ya da ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınlarda yöntem kullanımı 2008 araştırması dışında istatistiksel olarak daha fazladır. Pakistan'da gerçekleştirilen bir araştırmada, modern yöntem kullanımı eşi eğitimi olmayan kadınlarda %8,5; eşi ilkökul mezunu olanlarda %14,0 iken eşi ortaokul ve üzeri eğitim derecesine sahip olan kadınlarda ise %26,8 olduğu saptanmıştır (13). Yapılan bir başka çalışmada da eş eğitim düzeyi ile modern yöntem kullanımı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, modern yöntem kullanımı, eşi eğitimi olmayan kadınlara göre, eşi ilkökul mezunu olan kadınlarda 2,21 kat ve ortaokul mezunu olanlarda 3,32 kat ve lise mezunu olanlarda 2,65 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (14). Eşi eğitilmiş kadınların modern yöntem kullanımının daha yüksek olması, eğitilmiş eşlerin kadınları yöntem kullanımı ile ilgili doğru yönlendirmesi, yöntemleri temin edebileceği kaynaklar hakkında daha fazla bilgi sahibi olması ve yöntem kullanımında eşlerine daha fazla tercih hakkı tanınması ile ilgili olduğu söylenebilir.

Modern yöntem kullanımı ile ilgili diğer bir bulgu, *modern yöntem kullanımı kadınların çalışma durumundan etkilenmektedir.* Gebeliği önleyici modern yöntemi kullanımı, 1998 araştırması dışında çalışan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Araştırmanın bu bulgusu, Palamuleni (2013) ve Unumeri (2015) tarafından yapılan çalışmalarla uyumludur (9,15). Modern yöntem kullanımının çalışan kadınlarda daha yüksek olması, kadınların kendi gelirlerini kazanmaları ve iş yaşamıyla ilgili çeşitli hedefleri olması nedeniyle üreme ile ilgili kararlarda daha fazla söz sahibi olması ile ilgilidir (16, 17).

*Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı ile yaşayan çocuk sayısı arasında pozitif ilişki bulunmaktadır.* Kadınların yaşayan çocuk sayıları arttıkça modern yöntem kullanımı istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmakta ve yöntem

kullanımı en az çocuğu olmayan kadınlarda iken, en fazla 5+ çocuğa sahip olan kadınlardadır. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da yaşayan çocuk sayısı arttıkça modern yöntem kullanımının arttığı belirlenmiştir (8, 18). Her çocuğun aileye beslenme, barınma, eğitim vb. maddi ve manevi çeşitli maliyetinin olması nedeniyle yaşayan çocuk sayısı arttıkça yöntem kullanımı artarak yeni çocuk sahibi olmanın önlenmeye çalışıldığı ileri sürülebilir.

*Modern yöntem kullanımında bölgesel ve kırsal-kent arasında farklılıklar bulunmaktadır.* Modern yöntem kullanımının en az olduğu bölge Doğu'dur. Doğu Bölgesine göre diğer 4 bölgede yöntem kullanımı daha yüksek olup, beş araştırma döneminde de Kuzey Bölgesi dışında bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıdır. Türkiye'de aile planlaması yöntemlerinin kullanımını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada da modern yöntem kullanımının en az olduğu bölgenin Doğu olduğu belirlenmiştir (6). Ayrıca çalışmada kırsal yerleşim yerlerinde modern yöntem kullanımının arttığı ve kentsel-kırsal alan arasındaki farkın azaldığı belirlenmekle birlikte kentsel alanda kırsal alana göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve bu bulgu 1993-1998-2013 araştırmalarında istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan çeşitli çalışmalar araştırmanın bu bulgusunu desteklemektedir (9, 15, 19). Doğu Bölgesi'nde ve kırsal yerleşim alanında modern yöntem kullanımının diğer bölgelere göre daha düşük olması aile planlaması kaynaklarına ulaşımındaki zorluğa işaret ettiği söylenebilir. Ayrıca Doğu Bölgesi'nde yaşayanlarda daha fazla çocuk sahibi olma isteğinin yöntem kullanımını sınırladığı düşünülmektedir.

*Sağlık sigortası, gebeliği önleyici yöntem kullanımını etkilemektedir.* Modern yöntem kullanımı, sağlık sigortası olan kadınlarda beş çalışmada da daha yüksektir ve bu bulgu 1993 ve 1998 araştırmalarında istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan çalışmalarda sağlık sigortasının modern yöntem kullanımını artırdığı saptanmıştır (6, 20, 21). Sağlık sigortası, sağlık hizmetleri kullanımını kolaylaştırıcı faktör olmakla birlikte, Türkiye'de 2003-2008-2013 araştırmalarında sağlık sigortası kapsamında olan ve olmayanların yöntem kullanım oranlarının artması, oranların birbirine

yaklaşması ve sağlık sigortasının modern yöntem kullanımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmaması, sigortası olmayanların da gebeliği önleyici yöntemlere ulaştıklarını göstermektedir.

Araştırmanın bulgularından hareketle şu hususlar önerilebilir:

- Türkiye'de 2008 yılından başlayan ve aşamalı geçişle toplumun tamamını kapsayan Genel Sağlık Sigortası uygulanmaktadır. Ancak sağlık sigortasından yararlanmak için değişen oranlarda sağlık sistemine prim ödenmesi gerektiğinden sağlık sigortasından yararlanamayan kişiler olabilmektedir. Bu nedenle sağlık sigortası primlerini ödeme gücü olmayan kişiler dikkatle takip edilerek bu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.
- Eğitimin çeşitli faydaları yanında yöntem kullanımı üzerindeki etkisi dikkate alındığında eğitim düzeyinin artırılmasına yönelik politikalara ağırlık verilmelidir.
- Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının faydaları kişilere anlatılmalıdır.
- Doğu Bölgesi ve kırsal yerleşim alanında yaşayanların yöntem kullanımları önündeki engelleri giderici politikalar geliştirilmelidir.

Bundan sonra gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile ilgili çalışma yapacaklara şunlar önerilebilir:

- Çalışmada, hane refahının belirlenmesinde refah endeksi (wealth index) kullanılmıştır. Hane refahının belirlenmesinde farklı endeks ve ölçütlerden yararlanılarak hane refahının yöntem kullanımı ile ilişkisi araştırılabilir.
- Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırması verileri kullanılmıştır. Gelecek araştırmalarda farklı kurumların (TÜİK, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası gibi) veri setlerine ulaşılarak çalışmalar yürütülebilir.
- Mikro ölçekte çalışmalar planlanabilir, açık uçlu sorular yardımıyla kişilerin gebeliği önleyici yöntemlere ulaşımlarını engelleyen faktörler belirlenebilir.

## Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 1, Ankara 1995.
2. González C, Houweling TA, Marmot MG, Brunner EJ. Comparison of Physical, Public and Human Assets as Determinants of Socioeconomic Inequalities in Contraceptive Use in Colombia-Moving Beyond the Household Wealth Index. *International Journal For Equity in Health* 2010;9: 1-12.
3. US Agency. Tabulation plan for DHS final report. Demographic and Health Survey's DHS Toolkit, ICF International Inc. Rockville, Maryland USA 2014.
4. HÜNEE. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014.
5. Giliç E, Ceyhan O, Özer A. Niğde Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14: 237-31.
6. Akın L, Özyayın N, Aslan D. Türkiye'de Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:63-9.
7. Osmani AK, Reyer JA, Osmani AR, Hamajima N. Factors Influencing Contraceptive Use Among Women in Afghanistan: Secondary Analysis of Afghanistan Health Survey 2012. *Nagoya Journal of Medical Science* 2015;77, 551-61.
8. 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. *Reprod Health* 2014;11: 1-7.
9. Palamuleni ME. Socio-Economic and Demographic Factors Affecting Contraceptive Use in Malawi. *African Journal of Reproductive Health* 2013;17, 91-104.
10. Motlaq ME, Eslami M, Yazdanpanah M, Nakhaee N. (2013). Contraceptive Use and Unmet Need for Family Planning in Iran. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2013;121: 157-61.
11. Rourke T. Association Between Socio-Demographic Factors and Knowledge Of Contraceptive Methods with Contraception Use Among Women of Reproductive Age: A Cross-Section Study Using the 2013 Liberia DHS. Master Thesis, Master Program in International Health Department of Women's and Children's Health Uppsala University 2015.
12. Giray H, Keskinoglu P. Işıkkent Sağlık Ocağına Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2006;15: 23-6.
13. Mahmood N, Ringheim K. Factors Affecting Contraceptive Use in Pakistan. *The Pakistan Development Review* 1996;35: 1-22.
14. Kidayi PL, Msuya S, Todd J, Mtuya CC, Mtuy T, Mahande MJ. Determinants of Modern Contraceptive Use Among Women of Reproductive Age in Tanzania: Evidence from Tanzania Demographic and Health Survey Data. *Advances in Sexual Medicine*, 2015;5: 43.
15. Unumeri G, Ishaku S, Ahonsi B, Oginni A. Contraceptive Use and Its Socio-Economic Determinants Among Women in North-East and North-West Regions of Nigeria: A Comparative Analysis. *African Population Studies* 2015;29, 1851-67.
16. Gage AJ. Women's Socioeconomic Position and Contraceptive Behavior in Togo. *Studies in Family Planning* 1995;26: 264-77.
17. Hogan DP, Berhanu B, Hailemariam A. Household Organization, Women's Autonomy, and Contraceptive Behavior in Southern Ethiopia. *Studies in Family Planning* 1999;30, 302-14.
18. Al-Balushi, M.S, Ahmed MS, Islam MM, Khan HR. Determinants of Contraceptive Use in Oman. *Far East Journal of Theoretical Statistics* 2015;50:51-64.
19. Indongo INK. Contraceptive Use Among Young Women in Namibia: Determinants And Policy Implications. Doctoral dissertation, University of Pretoria 2007.
20. Frost JJ, Singh S, Finer LB. Factors Associated with Contraceptive Use and Nonuse, United States, 2004. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2007;39, 90-9.
21. Çakmak A, Ertem M. Aile Planlaması Eğitimi İçin Önemli Bir Fırsat: Bir Çocuk Hastanesine Yatan Hastaların Anneleri, Diyarbakır-2004. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. *Dicle Tıp Dergisi* 2005;3:190-5.