

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EVLİ KADINLARIN
KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANIM DURUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ:
RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA**

Selime PEKER

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi SEVAL CAMBAZ ULAŞ**

MANİSA-2024

**SELİME
PEKER**

**Covid-19 Pandemi Sürecinde Evli Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumları
Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma**

2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

İmza
Selime PEKER



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Selime PEKER

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Seval CAMBAZ ULAŞ

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde evli kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Retrospektif ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma İzmir’de bir Aile Sağlığı Merkezinde 15-49 yaş arası, başından en az bir kez evlilik geçmiş halen cinsel yönden aktif olan kadınlarda yürütülmüştür (N:1320). Araştırma örneği 1100 kadın oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %83 olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22,00 paket programında sayı, yüzde dağılımı, ortalama değerleri ile ki kare testi kullanılmıştır. Araştırma grubunu oluşturan kadınların yaş ortalaması $34,0 \pm 0,232$ ’dir. Kadınların COVID-19 pandemi öncesi %75,1’i kontraseptif yöntem kullanmaktadır. Pandemi döneminde kontraseptif yöntem kullanım oranı %59,6’ya düşmüştür. Pandemi döneminde en çok bırakılan yöntemlerin kondom, oral ve enjektabl kontraseptifler olduğu belirlenmiştir. Pandemi döneminde kontraseptif yöntem kullanmayı bırakan kadınların %36,1’i sokağa çıkma yasaklarından yöntemi temin edemediğini ifade etmiştir. Pandemi döneminde planlanmamış gebelik yaşama durumu %32,8’dir. Kadınların COVID-19 pandemi döneminde modern kontraseptif yöntem kullanım oranının düştüğü ve kontraseptif yöntemlere erişimde aksaklıklar yaşandığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Kontraseptif yöntem, Planlanmamış gebelik, Aile Planlanması, Pandemi

2023,46 sayfa

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

Selime PEKER

Manisa Celal Bayar University

Postgraduate Education Institute

Department of Midwifery

Supervisor: Seval CAMBAZ ULAŞ

This study aims to examine the contraceptive method use status of married women during the COVID-19 pandemic and the affecting factors. This is a retrospective and descriptive type of research. The research was conducted at a Family Health Center in Izmir among women between the ages of 15-49, who had been married at least once, and who were still sexually active (N: 1320). The research sample consisted of 1100 women. The participation rate in the research was determined as 83%. A survey form was used to collect data. Number, percentage distribution, mean values, and chi-square test were used in the SPSS 22.00 package program to evaluate the data. The average age of the women in the research group is 34.0 ± 0.232 . 75.1% of women were using contraceptive methods before the COVID-19 pandemic. During the pandemic period, the rate of contraceptive method use decreased to 59.6%. It was determined that the methods most abandoned during the pandemic period were condoms and oral and injectable contraceptives. 36.1% of women who stopped using contraceptive methods during the pandemic period stated that they could not obtain contraceptives due to curfews. The incidence of unplanned pregnancy during the pandemic period is %32,8. It was determined that the rate of women's use of modern contraceptive methods decreased during the COVID-19 pandemic period, and there were problems in accessing contraceptive methods.

Keywords: COVID-19, Contraceptive method, Unplanned pregnancy, Family Planning, Pandemic

2023,46 pages

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde evli kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumları ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Aile planlaması hizmetlerinin tanımı ve önemi, Türkiye de ve dünya da aile planlaması hizmetleri, COVID-19 pandemisinin aile planlaması hizmetlerine etkisi ve bu hizmetlerde ebenin rolü konularına değinilmiştir.

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimleriyle yardım ve desteğini esirgemeyen, beni anlayışla ve sabırla yönlendiren ve özveride bulunan, çok değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ' a,

Her daim desteğini hissettiğimiz, değerli anabilim dalı başkanımız Doç. Dr. Nursen BOLSOY' a, Ebelik Anabilim Dalındaki bütün hocalarıma,

Eğitimim sürecinde her konuda destekleriyle yanımda olan, Balatçık Aile Sağlığı Merkezi çalışanları ve mesai arkadaşlarım, Dr. Şehnaz PABUŞÇU'ya, ve arkadaşlarım Ebe Gülen KAYMAZ'a, Hemşire Songül HAN GÜLER'e ve Hemşire Burçin UZUN'a;

Araştırmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezi'nde, çalışmaya katılan tüm kadınlara;

Hayatım boyunca beni yalnız bırakmayan ve destekleyen çok değerli aileme;
Ayrıca varlığıyla hayatıma anlam katan sevgili oğlum Doruk'a

SONSUZ TEŞEKKÜRLER

Selime PEKER

Manisa-2023

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	I
ABSTRACT	II
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
GİRİŞ	1
1. GENEL BİLGİLER	2
1.1. Aile Planlaması Hizmetlerinin Tanımı ve Önemi	2
1.2. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Planlaması Yöntem Kullanım Durumu	4
1.3. Covid-19 Pandemisinin Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları	5
1.4. Pandemi Döneminde Aile Planlaması Hizmet Sunumunda Ebenin Rolü	8
2. GEREÇ VE YÖNTEMLER	10
2.1.1. Araştırmanın Tipi	10
2.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	10
2.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
2.1.4. Araştırmanın Soruları	11
2.1.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	11
2.1.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	11
2.1.7. Veri Toplama Yöntemi	11
2.1.8. Verilerin Değerlendirilmesi	12
2.1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
2.1.10. Araştırmanın Etik Yönü	12
3. BULGULAR	13
4. TARTIŞMA	25
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
KAYNAKLAR	32
EKLER	40
EK A. Veri Toplama Formu	40
EK B. Etik Kurul Onay Formu	44
EKC. Bilgilendirilmiş Onam Formu	45

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AP: Aile Planlaması

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

COVID-19: Coronavirus Disease -2019

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HIV: Human Immunodeficiency Virus

KEEK: Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler

KOK: Kombine Oral Kontraseptifler

LNGRİA: Levonogestrel Salgılayan Rahim İçi Araç

MERS: Middle East Respiratory Syndrome

RIA: Rahim İçi Araç

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNFPA: United Nations Population Fund

WHO: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Grafik 1: Araştırma grubunu oluşturan kadınların COVID-19 Pandemi öncesi ve COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Yöntem Kullanma Durumunun Değişimi	Sayfa 19
Grafik 2: Araştırma grubunu oluşturan kadınların COVID-19 Pandemi öncesi ve COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Kullanılan Kontraseptif Yöntemlerin Değişimi	20



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1: Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri	12
Tablo 2: Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Obstetrik Özellikleri	14
Tablo 3: Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Yaşadığı Son Gebeliğinin Genel Özellikleri	15
Tablo 4: Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların COVID-19 Dönemi Öncesi Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları	16
Tablo 5: COVID-19 Pandemi Dönemi (Mart 2020-Aralık 2021) Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları	17
Tablo 6: Araştırma grubunu oluşturan kadınların COVID-19 Pandemi öncesi ve COVID-19 Pandemi Dönemi (Mart 2020-Aralık 2021) Kullanılan Kontraseptif Yöntemlerin Değişimi	18
Tablo 7: COVID-19 Pandemi Dönemi Son 1 yıl İçindeki (Mart 2020-Aralık 2021) Oluşan Planlanmamış Gebeliklerin Özellikleri	19
Tablo 8: Kadınların COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumları ile Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	20
Tablo 9: COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Kullanılan Kontraseptif Yöntem ile Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	21

GİRİŞ

COVID-19 virüsü, yeni bulunmuş bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. İlk kez Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının sonlarına doğru görülen ve günümüze kadar gelerek tüm dünyada hızla yayılan virüs, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) tarafından 11 Şubat 2020'de küresel bir salgın olarak ilan edilmiştir (WHO,2020). COVID-19 vakası ülkemizde ilk olarak 11 Mart 2020'de saptanmıştır. Bu tarihten itibaren vakalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermiştir (Sağlık Bakanlığı,2020). COVID-19 pandemisinin toplum üzerinde sağlık, ekonomik, sosyal ve bireysel yönden pek çok olumsuz etkileri vardır. COVID-19 salgını sonlandırmak ve tedavi etmeye yönelik alınan tedbirler sağlık kurumları üzerindeki yükün artmasına sebep olmuştur. Buna bağlı olarak bazı birimlerin kapanması veya sınırlı hizmet vermesiyle birlikte sağlık hizmet sunumunda aksamalar daha da artmıştır. Pandemi süreci, aile planlaması hizmetlerini de etkilemiş ve tüm dünyada ciddi riskler oluşmasına neden olmuştur (Guttmacher Institute,2020). COVID-19 salgını nedeniyle kapanmaya gidilmesi, sokağa çıkma yasaklarının uygulanmasıyla birlikte, sosyal hayatın sınırlandırılması vb. nedenlerle aile planlaması hizmetlerinin sunumu sektöre uğramıştır (Church ve ark.,2020). Kontraseptif malzeme üretimini yapan fabrikaların kapatılması ya da çalışan sayılarının azaltılması nedeniyle, malzeme üretimi, ithalatı ve ihracatı kötü yönde etkilenmiştir (Ferreira ve ark.,2020). Oluşan bu aksaklıkların aile planlaması hizmetlerine ulaşımı ve kontraseptif yöntem kullanımını sınırlandırdığı görülmektedir (Church ve ark.,2020). Pandemi sürecinde insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı gereksinimlerinin devam ettiği ve getirilen kısıtlamalardan en fazla da kadınları etkilemiştir. Pandemiyle birlikte birçok kadın aile planlaması hizmetlerine erişimde sorun yaşadığı için, kendi bedenleri ve sağlıkları üzerindeki söz haklarını kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmıştır. Kişilerin etkili bir kontraseptif yöntem kullanmaya başlama, gerekli danışmanlığı alma ve verilen hizmete sorunsuz ulaşma noktasında ihtiyaçları sağlanmalıdır. Ancak bu şekilde planlanmamış gebelik, güvenli olmayan küretaj ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar önlenebilecektir.

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde evli kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

1.GENEL BİLGİLER

1.1.Aile Planlaması Hizmetlerinin Tanımı ve Önemi

Aile planlaması kavramı, “kişilerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda kendi iradeleriyle bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Akar,2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün ayrıntılı tanımında ise; “bireylerin ve çiftlerin istedikleri kadar çocuk sayısını, gebeliklerinin aralıklarını ve sürelerini belirlemeyi, infertiliteyi tedavi etmeyi ve bir kadının doğumlarını artırma ve sınırlandırma olanağı sağlayan, sağlığının ve iyiliğinin yanı sıra her doğum sonucunu da doğrudan etkileyen bir hizmettir” olarak tanımlamıştır (Bekele ve ark., 2020). Aile planlaması terimi genellikle cinsel ilişki sırasında gebeliği önleyici yöntem kullanılarak üremenin kontrol altına almayı amaçlayan bir dizi uygulamayı ifade eder. Genellikle "doğum kontrolü" ile eş anlamlı olarak kullanılmakla birlikte, anlamları içerik olarak farklıdır. Doğum kontrolü veya aile planlaması, çocuk sahibi olmayı ya da olmamayı, uygun olduğu durumlarda çocuk sayısına, zamanlamasına karar vermeyi amaçlamaktadır. Aile planlaması ise; aynı zamanda cinsellik eğitimi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisini, döllenme öncesi gebelik ve doğum sırasında danışmanlığı ve yardımcı üreme teknolojileriyle infertilite tedavisini de içerir (Singu ve ark.,2020). Aile planlaması aynı zamanda fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik durumları değerlendiren kapsamlı bir kavramdır (Li ve ark.,2020; Watson,2016). Aile planlaması hizmetleri bireyin temel insan hakları ve sağlık hakları kapsamında yer alan temel üreme sağlığı hizmetlerindendir (Van Ham,2014).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 2030 yılı yeni sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden iki tanesi aile planlama hizmetlerini kapsamaktadır. Bunlar Hedef 3.7 ve Hedef 5.6 dır. Hedef 3.7, “2030 yılına kadar, aile planlaması, bilgi ve eğitim dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal strateji ve programlara entegrasyonunun sağlanması” olarak belirlenmiştir. Hedef 5.6 ise “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı ve Pekin Eylem Platformu ile uyumlu olarak kabul edildiği şekilde cinsel sağlık, üreme sağlığı ve üreme haklarına evrensel erişimin sağlanması” olarak kabul edilmiştir (United Nations, 2015; Singu ve ark.,2020). Aile planlaması hizmetlerinin

temel amacı, istenmeyen gebelikleri önleyerek anne ve çocuk sağlığını korumaktır (Akar,2017). İstenmeyen gebelikler, kadın sağlığı açısından ciddi bir tehdittir

(WHO,2020;UNFPA,2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı araştırmaya göre 2017'de modern kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımı tahminen 308 milyon istenmeyen gebeliği önlediğini ortaya koymuştur. DSÖ'ye göre her yıl tüm gebeliklerin yaklaşık %50'si istenmeyen; istenmeyen gebeliklerin %60'ı ve tüm gebeliklerin %30'u isteyerek düşükle sonuçlanıyor (England,2020). Aile planlaması sayesinde, bireylerin zamansız ve plansız gebeliklerden korunmaları sağlanabilmektedir (United,2020; Sharma ve ark...,2020). Aile planlamasının diğer bir amacı ise; genç veya ileri yaşta gebelik, kısa gebelik aralığı, çok doğum gibi yüksek risklerin önlenmesini sağlayarak anne ve bebek ölümlerini de azaltmaktır (WHO,2019; Bekele ve ark., 2020). Özellikle az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde 15-49 yaş arasındaki üreme çağındaki kadınlar en çok gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde görülen komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Aile planlaması hizmetlerinin doğru şekilde sunumu ile; her yıl dünya çapında tahmini 2,7 milyon bebek ölümünü ve 60 milyon sağlıklı bireyin yaşamının yitirilmesinin önüne geçilmektedir. Ayrıca istenmeyen gebelikleri ve sağlıksız ortamlarda yapılan düşükleri önleyerek tüm anne ölümlerinin en az %25'ini önleyebilir ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı koruma sağlanabilir (Bekele ve ark., 2020). Geçmiş pandemi örneklerinden olan SARS ve MERS'in sağlıksız ortamlarda düşük deneyimi, prematürite, intrauterin gelişim geriliği, istenmeyen veya planlanmamış gebelikler, HIV dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış, kadına yönelik her türlü şiddet ve anne ölümü gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu bilinmektedir (IPPF, 2020). Pandemi dönemlerinde en çok kesintiye uğrayan kontraseptif yöntem, sağlık profesyonelleri tarafından enjekte edilen kontraseptif yöntemler olmuştur. Ayrıca aile planlaması danışmanlık hizmetinde özel sektöre oranla, kamu sektöründe daha fazla aksaklık görülmüştür (Favre et al., 2020; IPPF, 2020). Guttmacher Enstitüsü'nün 132 yoksul ve orta gelirli olan ülkelerde yaptıkları tahminlere göre; kısa vadeli ve uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptiflerin kullanımında sadece %10'luk bir azalma olması bile, karşılanmayan aile planlaması ihtiyacının 48,6 milyon kadın olarak artacağını bildirmektedir (Guttmacher Institute, 2020; UNFPA , 2020a ; Serhatlıoğlu,2020)

Özetle aile planlaması hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması hem kadın hem çocuk, hem de toplum sağlığını korumak açısından oldukça önemlidir. (Serhatlıoğlu, 2020)

1.2.Türkiye’de ve Dünya’da Aile Planlaması Yöntem Kullanım Durumu

Günümüze baktığımızda dünya nüfusunun %75,0’ı, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde yaşamakta ve tüm doğumların %85,0’ı, tüm bebek ve çocuk ölümlerinin %95,0’ı, tüm anne ölümlerinin %99,0’ı bu bölgelerde gerçekleşmektedir. Bu ülkelerde karşılanamayan aile planlaması ihtiyacı da oldukça yüksektir. Dünyada 1,9 milyar üreme çağındaki kadın (15-49 yaş) olduğu, kadınların 874 milyonunun modern, 92 milyonunun geleneksel kontraseptif yöntem kullandığı bilinmektedir (United Nations, 2022). Doğurganlık çağındaki kadınlardan herhangi bir AP yöntemi kullananların oranı 2000-2020 yılları arasında %47,7’den %49,0’a yükselmiştir (Sharma ve ark...,2020). Dünyada aile planlaması yöntem kullanım durumuna baktığımızda, Doğu Asya ülkelerinde %69,0, Afrika’da ise %11,0 oranında olduğu bilinmektedir. Modern AP yöntemi kullanan doğurgan çağıdaki kadınların oranı %77,0’dır. Dünya çapında en yaygın kullanılan yöntemler kadın sterilizasyonu ve erkek kondomudur. Sterilizasyon (tüp ligasyonu ve vazektomi) ve Rahim içi araç (RİA) gelişmekte olan ülkelerde en sık kullanılan aile planlaması yöntemi iken; gelişmiş ülkelerde en sık kullanılan yöntemler oral kontraseptifler ve kondomdur. Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanan üreme çağındaki 966 milyon kadının %46,0’ı kısa etkili yöntemler (erkek kondomu, hap, enjeksiyon ve diğer modern yöntemler) kullanmaktadır. Kalıcı ve uzun etkili, geri döndürülebilir yöntemler (RİA, implant) %44,0’dır. Geleneksel yöntemler (geri çekme, ritim ve diğer geleneksel yöntemler) %10,0’dan daha az bir kullanım payına sahiptir. Ancak dünyada 164 milyon kadının karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı olduğu da bilinmektedir (United Nations, 2022). Aile planlaması hizmetlerinin etkin sunulması ve bireylerin bu hizmetlerden istedik şekilde yararlanmaları ülkelerin gelişmişlik durumuyla ilişkilidir. Dünyada aile planlaması kullanımı incelendiğinde, Birleşmiş Milletler 2021 verilerine göre; 15-49 yaş üreme çağındaki kadınlarda herhangi bir AP yöntemi kullanımı en yüksek %85,0 ile Norveç iken, en düşük %7,5 ile Güney Sudan’dır. Modern kontraseptif yöntem kullanım oranı en yüksek %83,1 ile Çin olurken, en düşük % 1,4 ile Somali’dir (Sharma ve ark...,2020).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 15-49 yaş arasındaki evli kadınların aile planlaması yöntem kullanma durumu %70,0, modern yöntem kullanımı ise %49,0 oranındadır. Halen evli kadınların %30,0'ı herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Geleneksel yöntem kullanımı 2013-2018 yılları arası %32,0'den %21,0'a düşmüş, hiçbir yöntem kullanmayanların oranı ise; %27,0'dan %30,0'a yükselmiştir. Ülkemizde aile planlamasına ilişkin en önemli sorun karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının yüksek olmasıdır. TNSA 2013'te %6,0 olarak belirlenen karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının 2018'de %12,0'a çıktığı görülmektedir (TNSA,2018).

Dünyada yapılan analizlerde her yıl 40 ile 60 milyon kadının gebeliklerini kendi istekleriyle sonlandırmakta ve isteyerek düşük (küretaj) yapmaktadır. Kadınlar korunma yöntemi olarak isteyerek düşüğe başvurmaktadır. Ülkemizde de yıllık 2 milyon oranında gebelik olduğu ve bunların da 284 bin kadarının küretaj ile sonuçlandığı tespit edilmiştir. 2018 TNSA sonuçlarına göre evlenmiş kadınların %11,0'ının en az 1 kez küretaj yaptığı belirlenmiştir (TNSA,2018).

1.3. COVID-19 Pandemisinin Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları

Koronavirüsün sebep olduğu COVID-19 hastalığı ilk kez Çin'in Wuhan eyaletinde Aralık 2019'da görülerek tüm dünyada hızla yayılan bir enfeksiyon haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de küresel bir salgın olarak pandemi ilan edilmiştir (WHO,2020). Ülkemizin COVID-19 pandemisinin etkisine girmesiyle birlikte sağlık hizmetleri sisteminin önceliği ve sağlık personellerinin çalışma şekli radikal bir şekilde değişmiştir. Koruyucu toplum sağlığı hizmetlerinin yerini, tedavi ve bakım hizmetleri olarak pandemiyle mücadele edilmeye çalışılmıştır. COVID-19 salgınını durdurmaya yönelik alınan önlemler, sağlıkla ilgili sistemlerin yükünün artmasına ve buna bağlı olarak bazı ünitelerin kapanmasına ya da sınırlı hizmetler verilmesine sebep olmuştur (CONCOVID,2020). Yapılan harcamaların, insan kaynağı ve hizmetin önemli bir bölümünün pandemiye harcanması, sokağa çıkma ve seyahat kısıtlamaları, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ihtiyaç duyan kişilerin hizmete erişimlerini etkilemiştir. Sağlık personelinin sayıca yetersiz oluşu ve iş yükünün fazla olması, koruyucu ekipman azlığı ve sağlık kuruluşlarının kapanması veya hizmet kısıtlamasına gidilmesi de aile planlaması hizmetleri başta olmak üzere üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerini olumsuz

etkilemiştir (TASPV,2020). DSÖ raporlarında pandemi sürecinde 105 ülkeden alınan bilgiye göre 10 ülkeden 9'u (%89,0) en az bir temel sağlık hizmetinin sekteye uğradığını bildirmiştir. Bu ülkelerin %68,0'ında aile planlaması hizmetleri kesintiye uğramış, %9,0'unda tamamen bozulmuştur (WHO,2020a). Araştırmalara göre sağlık kuruluşlarında enfeksiyon riski ve bulaş korkusuyla kadınların, aile planlaması hizmetlerine başvuruların ve modern aile planlaması yöntemleri kullanımının azaldığı, özel sektöre kıyasla kamuya başvurularda aksamanın daha fazla olduğu belirlenmiştir (Farre ve ark., 2020). Tüm Avrupa ülkelerini kapsayan bir raporda Belçika'da tüm aile planlaması merkezleri açık olmasına rağmen merkeze başvuran sayısında %80,0 oranında bir düşüş olduğu gözlenmiştir (EPF ve IPPF EN, 2020). Pandemi sürecinde kontraseptif yöntem kullanımı ortalama %28,0 azalan ülkelere biri de Hindistan'dır. Kullanılan kontraseptif yöntemlerin oranlarına bakıldığında, enjekte edilebilir yöntem kullanımı %36,0, RİA %21,0, kombine oral kontraseptif kullanımı %15,0 ve kondom kullanımının %23,0 azaldığı belirlenmiştir (Edis,2021). Amerika'da yapılmış başka bir çalışmaya baktığımızda ise; kadınların %40,0'ından fazlası, COVID-19 salgını nedeniyle çocuk sahibi olma kararlarını ve zamanını değiştirdiklerini, %33,0'ı pandemi nedeniyle bulaş riskinden dolayı cinsel ve üreme sağlığı için bir sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediklerini, %23,0'ı ise daha uzun süre etkili bir kontraseptif yöntem (RİA, implant, enjeksiyon vb.) almayı düşündüklerini bildirmişlerdir (Linberg,2020). Pandemi de oluşan sorunlardan en önemlisi de kontraseptif yöntem tedarik zincirinin bozulmasıdır. Dünyanın en büyük ilaç üreticilerinden olan Hindistan da oral kontraseptiflerde ve RİA da bulunan progesteron hormonu satışına sınır koymuştur. Dünyanın kondom ihtiyacının 1/5 ini üreten Malezya ise üretimi durdurmuş ve sonrasında işgücünü yarıya düşürerek çalışmıştır (Edis,2021).

COVID-19 pandemisine bağlı sağlık sisteminde yaşanan bu aksaklıkların; Dünya da orta ve düşük gelir grubu ülkelerde kontraseptif kullanımında %10,0'lık bir azalmaya, modern kontraseptif yöntem erişimi karşılanmayan 49 milyon ek kadına ve 15 milyon kadında istenmeyen gebeliğe yol açabileceği tahmin edilmiştir (Riley ve ark.,2020). Kontraseptif yöntemlerin erişimindeki sorunlar ilk olarak istenmeyen gebeliklere, güvenli olmayan düşüklere, gebelik ve doğum komplikasyonlarına, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda artışa, stres ve kaygı bozukluğu, depresyon, intihar ve kadına yönelik şiddet insidansında artışa yol açabilmektedir (Aly,2020). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olmasından dolayı istenmeyen

gebeliklerin, güvenli olmayan düşüklerin ve anne-bebek ölümlerinin artmasına yol açabilmektedir (Nanda,2020). Pandemi döneminde yaşanan sıkıntı ve kısıtlanmalar nedeniyle güvenli kürtajların %10,0'ının güvensiz ortalarda gerçekleşmesinin, 3,3 milyon güvensiz kürtaj ve ek 1000 anne ölümüyle sonuçlanacağı tahmin edilmektedir (Riley ve ark.,2020). COVID-19 pandemisinde 47 milyondan fazla kadının modern aile planlaması yöntemlerine ulaşamayacağını bu sebeple de birçok istenmeyen gebelik, sağlıksız merdiven altı yapılan düşükler de artışa neden olabileceği tahmin edilmiştir (UNFPA 2020b; Oyediran,2020). Pandemiyle birlikte istenmeyen gebeliklerin artmasını gösteren çalışmalar ülkemizde olmamakla birlikte; Dünya'da yapılan çalışmalar bu durumu destekler niteliktedir. COVID-19 karantinası sırasında Lübnanlı kadınlarda istenmeyen gebelikler ile ilgili yapılan bir çalışmada, kadınların %11,0'ının bu süreçte gebelik yaşadığı ve bunların %22,0'ının istenmeyen gebelik olduğu bildirilmiştir (Haddad,2022). İtalya'nın Catania Üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada partneriyle birlikte yaşamayan veya bekar kadınların %14,9'unun planlanmamış gebelik geçirdiği ve gebeliklerinin sonlandırılmasını istediği belirlenmiştir (Caruso ,2020). DSÖ pandemi döneminde istenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin sağlık sistemi üzerindeki yükünü artırmamak için aile planlaması hizmet sunumuna mümkün olduğunca devam edilmesi gerektiği önerisinde bulunmuştur. Aynı zamanda DSÖ pandeminin başından itibaren reçete aranmayan kondom, diyafram, spermisit gibi doğum kontrol yöntemlerinin öncelikli kullanılmasını, rahim içi araç (RİA) gibi uzun etkili yöntemlerin çıkartılmasının ertelenmesi önerisinde de bulunmuştur (WHO,2020b). Korunmasız cinsel ilişki sonrası uygulanan acil kontrasepsiyon yöntemi ve istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması ya da gebeliğin devamının risk teşkil edip sonlandırılması gerektiği durumlarda hizmet sunumunun devam etmesi gerektiğini de vurgulamıştır.

1.4.Pandemi Döneminde Aile Planlaması Hizmet Sunumunda Ebenin Rolü

Gebelik, doğum, postpartum dönemi, kadın ve yenidoğan sağlığının korunması ebelerin görevlerindendir. Aynı zamanda aile planlaması hizmetlerinin sunulmasında ebeler merkezde yer almaktadır (Bay,2021). COVID-19 salgını ülkemizde ve tüm dünya da sağlık hizmetlerinin sunumunu ve sağlık hizmetlerine ulaşımını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu süreçte ülkeler bir yandan COVID-19 hastalarının tedavisine müdahale etmek zorunda kalmış bir diğer yandan da diğer sağlık hizmet sunumlarını

sürdürmeye çalışmışlardır. COVID-19 pandemi sürecinin kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını, çalışma hayatını, ailesel, ekonomik, vb. birçok açıdan olumsuz etkilediği görülmektedir (Demir,2021). Bu süreçte, özellikle kadınların ve kız çocuklarının aile planlaması, cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmeleri, ihtiyaç duydukları eğitimleri ve danışmanlıkları alabilmeleri konusunda ebeler oldukça önemli görevler yüklenmiştir. Pandemi döneminde kamuda ya da özel hastanelerde görev yapan ebelerin iş yükü oldukça artmıştır. Bu dönemde rutin yapılan kontrol ve muayeneler iptal edilmiş olsa bile kontrasepsiyon ihtiyacını karşılamak ve aile planlaması hizmetlerine erişimin sağlanması, istenmeyen gebelikleri ve anne ölümlerini azaltmada ebeler kilit rol oynamıştır.

COVID-19 pandemisinde sağlık hizmetlerindeki aile planlamasına yönelik aksamaları önlemek için ülkeler yenilikçi yaklaşımlar kullanmaya başlamışlardır. Bu yöntemler; aile planlaması hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmak için tele sağlık uygulamalarının kullanılmasıdır (Küçükkaya,2022; Demir,2022). Ebeler pandemi sürecinde tele sağlık uygulamalarını cep telefonları, bilgisayarlar gibi mevcut teknolojileri, kısa mesaj/ sms/ Instagram, WhatsApp ve Telegram gibi sosyal medya uygulamalarını /video konferans görüşmeleri/ telefon görüşmelerini kullanarak; aile planlaması hizmeti talep eden bireylere danışmanlık hizmeti verilmesi, uzun etkili geri dönüşebilir kontraseptiflerin önerilmesi, bu yöntemlere nasıl erişebileceği ve acil kontrasepsiyon hakkında bilgi verilmesi için kullanmışlardır (Küçükkaya,2022; Serhatlıoğlu,2020; Adigun ve ark...,2022).Tele-sağlık uygulamaları ebeler pandemi sırasında kadınların aile planlaması eğitim ve danışmanlık süreçlerini aktif yönetebilmek, sürdürebilmek ve istenmeyen gebelik yaşama endişelerini yönetme fırsatı sağlamıştır (Demir,2022; Nanda,2020). Ebeler pandemi sırasında danışmanlık ve sağlık eğitimcisi rolünü tele sağlık uygulamalarıyla etkin şekilde kullanabilmişlerdir. Ancak tüm dünyada ya da ülkemizde kadınların eşit fırsatlara sahip olmadığı, eğitim, dil ve kültürel çeşitlilikler olduğu için tele sağlık uygulamaları kullanılırken dikkatli olunmalı ya da kullanılamadığı durumlarda ebelerin kadınlara ulaşmak için farklı yöntemler geliştirmesi gerekmektedir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tiptedir.

2.1.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma TC Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde 7 Mart 2022 -30 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.1.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TC Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan ve araştırma dahil olma kriterlerine uyan kadınlar oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde araştırmaya dahil edilecek kadın kriterleri filtrelenerek araştırmanın evreni N:1320 olarak belirlenmiştir. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan tüm kadınlara ulaşılmaya çalışılmıştır (n:1100). Araştırmaya katılım oranı %83,0 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 15-49 yaş grubu araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar,
- Halen ve/veya daha önceden evli, cinsel yönden aktif olanlar,
- İletişim engeli olmayan ve Türkçe konuşabilen kadınlar.

Araştırmanın dışlama kriterleri:

Menapoza giren kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.1.4 Araştırma Soruları

Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir.

1. COVID-19 pandemi dönemi kadınların yöntem kullanım durumunu etkilemekte midir?
2. COVID-19 pandemi döneminde kadınların yöntem kullanım durumunu etkileyen değişkenler nelerdir?

2.1.5 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken: Evli kadınların COVID-19 pandemi döneminde kontraseptif yöntem kullanma durumudur.

Bağımsız Değişken: Kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvencesi, medeni durumu, ilk evlilik yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, eşinin çalışma ve eğitim durumu), obstetrik özellikleri (gebelik, doğum, düşük ve kürtaj sayısı, en son doğum ve gebelik zamanı, kullanılan aile planlaması yöntemleri).

2.1.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama formu araştırmacılar tarafından ilgili alan yazın doğrultusunda hazırlanmıştır (Serhatlıoğlu, 2020; Edis, 2021; Bay, 2021; Bekele, 2020). Veri toplama formu toplamda 33 sorudan oluşmaktadır. Sorular sosyodemografik özellikler 9 soru, obstetrik özellikler 10 soru, kontraseptif kullanımı ile ilgili 14 soruyla değerlendirilmiştir.

2.1.7 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri 7 Mart 2022 - 30 Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Geriye dönük olarak COVID-19 pandemi sürecinde Mart 2020-Aralık 2021 tarihi arasında evli kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumları ve etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın konusu açıklanmıştır. Gönüllü olur formunu imzalattıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmanın veri toplama formu doldurulmuştur.

2.1.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22.00 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumları ile sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanılmıştır.

2.1.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemi 2022 yılında belirlenmiş, verileri 2021 yılında kadınların beyanına dayalı olarak toplandığı için hafıza faktörü devreye girmiş olabilir.

Ayrıca araştırmanın verileri sadece İzmir'deki bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş evli ve /veya daha önceden evli cinsel yönden aktif olan kadınlar için geçerlidir. Bu nedenle sonuçlar tüm kadınlar için genellenemez.

2.1.10 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'nun 24.11.2021 tarih ve E-74547675-302.14.01-99848 sayılı kararı ile alınmıştır. Araştırmanın kurum izni TC Sağlık Bakanlığı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 07.03.2022 tarihli ve 77597247-604.02-E.283 sayılı kararı ile alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan tüm kadınlardan gönüllü onam formu alınmıştır.

3.BULGULAR

Araştırmanın bulguları bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Özellik		Sayı	%
Yaş Ortalama $\pm$ Sd:34,0 $\pm$ 7,71, min: 1, max: 49	18-21	31	2,8
	22-26	203	18,5
	27-31	222	20,2
	32-36	191	17,4
	37-41	253	23,0
	42 ve üzeri	200	18,2
Medeni Durumu	Evli	981	89,2
	Dul/Boşanmış	105	9,5
	Birisiyle birlikte yaşıyor	14	1,3
İlk evlenme yaşı (Ortalama $\pm$ Sd): 23,0 $\pm$ 3,79, min: 13, max: 40	13-17 yaş	58	5,3
	18-22 yaş	403	36,6
	23-27 yaş	517	47,0
	28-32 yaş	101	9,2
	33 yaş ve üstü	21	1,9
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	357	32,4
	Lise ve dengi	410	37,3
	İki yıllık üniversite	111	10,1
	Dört yıllık üniversite	196	17,8
	Yüksek lisans ve üstü	26	2,4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	352	32,0
	Çalışmıyor	748	68,0
Mesleği	Ev hanımı	725	65,9
	İşçi	160	14,5
	Öğretmen	96	8,7
	Sağlık çalışanı	54	4,9
	Market çalışanı	24	2,2
	Özel sektör	41	3,7
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	300	30,1
	Lise ve dengi	359	36,1
	İki yıllık üniversite	113	11,4
	Dört yıllık üniversite	211	21,2
	Yüksek lisans ve üstü	12	1,2
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	947	95,2
	Çalışmıyor	48	4,8
Gelir Durumu Algısı	Gelir gidere eşit	471	42,8
	Gelir giderden az	594	54,0
Sağlık güvencesi	Sosyal Güvenlik Kurumu	996	90,4
	Özel Sigorta	2	0,2
	Yok	102	9,3
Toplam		1100	100,0

Araştırma grubunu oluşturan kadınların yaş ortalaması $34,0 \pm 7,71$ 'dir. %23,0'ünün 37-41 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %89,2'si evli, %47,0'ının ilk evlenme yaşı 23-27 aralığında, %37,3'ü lise mezunu, %68,0'ının herhangi işte çalışmadığı, %65,9'unun ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %36,1'inin eşlerinin lise mezunu olduğu ve %95,2'sinin de çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların gelir durumu algısının %54,0'ının geliri giderden az ve %90,4'ünün sağlık güvencesinin var olduğu belirlenmiştir (Tablo1).



Tablo 2. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Obstetrik Özellikleri

Özellik		Sayı	%
Gebelik sayısı (Ortalama $\pm$ Sd): 2,0 $\pm$ 1,23, min:1, max: 7	0 kez	82	7,8
	1 kez	382	36,3
	2 kez	426	40,4
	3 kez	128	12,2
	4 ve üzeri	35	3,3
İlk gebelik yaşı (Ortalama $\pm$ Sd): 24,0 $\pm$ 3,82, min: 14, max: 41	14-18 yaş	78	7,4
	19-23 yaş	352	33,4
	24-28 yaş	497	47,2
	29-33yaş	109	10,4
	34 yaş ve üzeri	17	1,6
Doğum sayısı (Ortalama $\pm$ Sd): 2,0 $\pm$ 0,92, min:0,max: 7	0 kez	82	7,8
	1 kez	382	36,3
	2 kez	426	40,4
	3 ve üzeri	163	15,5
Yaşayan çocuk sayısı (Ortalama $\pm$ Sd): 2,0 $\pm$ 0,92, min:1,max: 7	1 çocuk	379	36,0
	2 çocuk	425	40,4
	3 çocuk ve üzeri	162	23,6
Düşük sayısı (Ortalama $\pm$ Sd): 0,0 $\pm$ 0,71, min:0 max: 6	Yok	805	76,4
	1 kez	193	18,3
	2 kez	40	3,9
	3 ve üzeri	15	1,4
Küretaj sayısı (Ortalama $\pm$ Sd): 0 $\pm$ 0,42, min:0 max: 3	Yok	907	86,1
	1 kez	126	12,0
	2 kez	18	1,7
	3 ve üzeri	2	0,2
Toplam		1100	100

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; %32,6'sı iki kez gebelik geçirmiş, %47,2'si ilk gebeliğini 24-28 yaş aralığında yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %40,5'inin iki kez doğum yaptığı ve %40,4'ünün iki yaşayan çocuklarının olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %77,8'inin hiç düşük yapmadığı ve %86,3'ünün hiç küretaj olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Yaşadığı Son Gebeliğinin Genel Özellikleri

Özellik		Sayı	%
En son yaşanan gebeliğin tarihi *	2019 ve öncesi	590	56,0
	2020-2021 (Pandemi Dönemi)	463	44,0
En son yaşanan gebeliğin planlanma durumu	Planlı	575	54,6
	Planlı değil	479	45,4
Son gebelik yaşadığında kontraseptif yöntem kullanım durumu	Evet	484	45,9
	Hayır	570	54,1
Gebelik yaşadığında kullanılan kontraseptif yöntem	Geri çekme	358	74,0
	Kondom	101	20,9
	KOK (Hap)	20	4,1
	Enjektabl yöntemler (1 aylık, 3 aylık iğne)	3	0,6
	RIA	2	0,4
Yöntem kullanırken gebe kalma nedeni	Yöntemi yanlış kullanma	367	75,8
	Eşin kondomu yanlış kullanması	85	17,6
	Kullanılan yöntemi alamama/bulamama	19	3,9
	Yapılması gereken zamana uymama	13	2,7
Toplam		1053	100,0

*47 kadın hiç gebelik yaşamamıştır.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %44,0'ının en son gebeliğini pandemi döneminde (2020-2021 yılı arasında) yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların en son yaşadıkları gebeliğin %45,4'ünün plansız, %45,9'unun kontraseptif yöntem kullanırken gebe kaldığı, %74,0'ının gebe kaldığında da geri çekme yöntemi kullandığı ve %75,8'nin yöntemi yanlış kullanma nedeni ile gebe kaldığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların COVID-19 Dönemi Öncesi Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları

Özellik	Sayı	%
COVID-19 pandemi dönemi öncesinde kontraseptif yöntem kullanım durumu	Kullanan	826
	Kullanmayan	274
COVID-19 pandemi öncesi kullanılan kontraseptif yöntemler	Geri çekme	389
	Kondom	210
	KOK (Hap)	114
	RIA	65
	Enjektabl yöntemler (1 aylık, 3 aylık iğne)	27
	Tüp ligasyon	21
Kullanılan yöntemin nereden temin edildiği	Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	222
	Eczane	96
	Hastane	50
	Sağlıklı Hayat Merkezi	37
	Özel muayenehane	31
Kontraseptif yöntem kullanmama nedeni (n:274)	Bebek istiyor	176
	Kendime uygun bir yöntem bulamadım	69
	Eşim yöntem kullanmamı istemiyor	29
Toplam	1100	100,0

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %75,1'i COVID-19 pandemi öncesi kontraseptif yöntem kullanmıştır. En çok oranda kullanılan kontraseptif yöntem %47,1 ile geri çekme yöntemidir. İkinci sırada ise; %25,4 ile kondom izlemektedir. Kadınların %50,9'u kullandığı kontraseptif yöntemini Aile Sağlığı Merkezinden temin ettiğini ifade etmiştir. Kontraseptif yöntem kullanmayanların ise; %64,2'sinin bebek istedikleri için yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. COVID-19 Pandemi Dönemi (Mart 2020-Aralık 2021) Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları

Özellik		Sayı	%
COVID-19 Pandemi Dönemi (Mart 2020-Aralık 2021) kontraseptif yöntem kullanım durumu	Evet	656	59,6
	Hayır	225	20,5
	Yöntem kullanmayı bıraktım	219	19,9
Kullanılan kontraseptif yöntem (n:656)	Geri çekme	412	62,8
	Kondom	142	21,6
	RIA	49	7,5
	Tüp ligasyonu	19	2,9
	KOK(Hap)	27	4,1
	Enjektabl yöntemler (1 aylık, 3 aylık iğne)	7	1,1
COVID-19 Pandemi Dönemi (Mart 2020-Aralık 2021) kontraseptif yöntemi bırakma nedeni (n:219)*	Sokağa çıkma yasaklarından temin edemedim	79	36,1
	Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) kullandığım kontraseptif yöntemi bulamadım	69	31,5
	Maddi sıkıntılardan temin edemedim	37	16,9
	Eczanelerde kullandığım yöntemi temin edemedim	19	8,7
	Bebek istiyoruz	8	3,7
	Menapoza girdim	4	1,8
	Yan etkiyle karşılaştım	3	1,4
Kontraseptif yönteme ulaşmakta sıkıntı yaşama durumu (n:656) **	Yaşadım /Evet	87	13,3
	Yaşamadım /Hayır	569	86,7
Kontraseptif yönteme ulaşmada yaşanan sıkıntı (n:87)***	Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) kullandığım kontraseptif yöntemi bulamadım	68	78,1
	Hastanelerden randevu alamadım	14	16,2
	Sokağa çıkma yasaklarından temin edemedim	5	5,7
Toplam		1100	100

*Sadece yöntem kullanmayı bırakanlar yanıtlamıştır.

**Sadece yöntem kullananlar yanıt vermiştir.

***COVID-19 pandemi döneminde yönteme ulaşmakta sıkıntı yaşayanlar yanıt vermiştir.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %59,6'sı pandemi dönemi (Mart 2020-Aralık 2021) kontraseptif yöntem kullanmıştır. En sık kullanılan kontraseptif yöntem %48,5 ile geri çekme yöntemi ve ikinci sırada ise; %21,6 oranı ile kondomdur. Kadınların %19,9'u pandemi döneminde kontraseptif yöntem kullanmayı bırakmıştır. Bırakanların en sık olarak %36,1'i sokağa çıkma yasaklarından yönteme ulaşmadığını

ve %31,5'i Aile Sağlığı Merkezlerinde kullandığı kontraseptif yöntemini bulamadığını ifade etmiştir (Tablo 5).

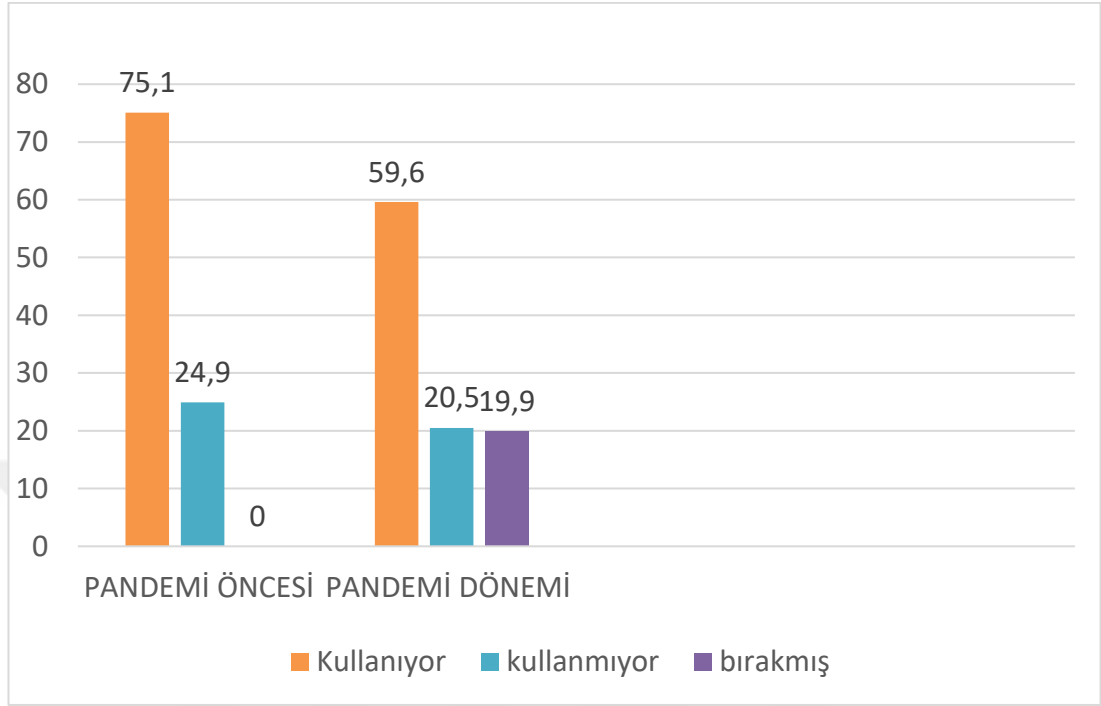


Tablo 6. Araştırma grubunu oluşturan kadınların COVID-19 Pandemi öncesi ve COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Kullanılan Kontraseptif Yöntemlerin Değişimi

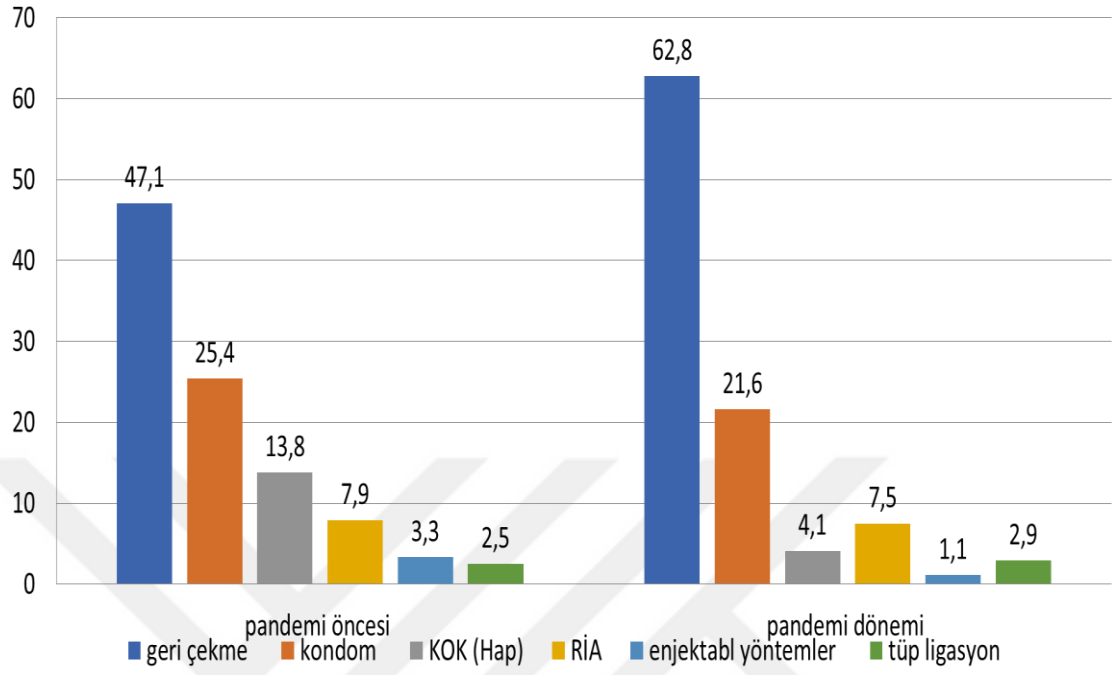
		COVID-19 Pandemi Öncesi		COVID-19 Pandemi Dönemi	
		Sayı	%	Sayı	%
Kontraseptif yöntem kullanma durumu	Evet	826	75,1	656	59,6
	Hayır	274	24,9	225	20,5
	Bıraktım	-	-	219	19,9
Kullanılan kontraseptif yöntem	Geri çekme	389	47,1	412	62,8
	Kondom	210	25,4	142	21,6
	KOK(Hap)	114	13,8	27	4,1
	RİA	65	7,9	49	7,5
	Enjektabl Yöntemler	27	3,3	7	1,1
	Tüp Ligasyon	21	2,5	19	2,9
Toplam		826	100,0	656	100,0

Araştırma grubunu oluşturan kadınların COVID-19 pandemi öncesi %75,1'i yöntem kullanırken, COVID-19 pandemi döneminde %59,6'ya düşmüştür. COVID-19 öncesi en çok kullanılan kontraseptif yöntemin geri çekme olduğu ve pandemi döneminde kullanım oranının en çok arttığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde KOK, kondom, enjektabl ve RİA yöntemlerinin kullanım oranlarında düşüş saptanmıştır (Tablo 6). Bu veriler ayrıca Grafik 1 ve Grafik 2 de sunulmuştur.

Grafik 1: Araştırma grubunu oluşturan kadınların COVID-19 Pandemi öncesi ve COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Yöntem Kullanma Durumunun Değişimi



Grafik 2: Araştırma grubunu oluşturan kadınların COVID-19 Pandemi öncesi ve COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Kullanılan Kontraseptif Yöntemlerin Değişimi



Tablo7. COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Oluşan Planlanmamış Gebeliklerin Özellikleri

Özellik		Sayı	%
COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) gebelik yaşama durumu	Evet	463	42,1
	Hayır	637	58,9
COVID-19 Pandemi Dönemi (Mart 2020-Aralık 2021) planlanmamış bir gebelik yaşama durumu (n:463)	Evet	152	32,8
	Hayır	311	67,2
Planlanmamış gebeliğin sonuçlanma şekli	Doğum	83	54,6
	Küretaj	43	28,3
	Düşük	26	17,1
Planlanmamış gebelik oluştuğunda herhangi bir kontraseptif yöntem kullanma durumu*	Evet	144	96,6
	Hayır	5	3,4
Kullanılan kontraseptif yöntem	Geri çekme	92	63,9
	Kondom	42	29,2
	KOK(Hap)	10	6,9
Kontraseptif yöntem kullanırken gebe kalma nedeni	Yöntemi yanlış kullandım	101	70,1
	Kullandığım yöntemi alamadım	26	18,1
	Eşim kondomu yanlış kullandı	17	11,8
Toplam		1100	100,0

* Planlanmamış bir gebelik oluştuğunda herhangi bir kontraseptif yöntem kullanma durumuna 3 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların pandemi döneminde %42,1'inin gebelik yaşadığı, yaşanan gebeliklerin %32,8'inin planlanmamış gebelik olduğu, bu gebeliklerin %54,6'sının doğumla sonuçlandığı belirlenmiştir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların %63,9'unun geri çekme yöntemi kullanırken gebe kaldıkları ve %70,1 oranla yöntemi yanlış kullandıkları için gebelik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 8. Kadınların COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumları ile Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellik		Evet		Hayır		Bırakmış		X ² /p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (n:1100)	18-25	110	62,5	48	27,3	18	10,2	18,51/0,00
	26-36	288	61,1	92	19,5	91	19,3	
	37 ve üstü	258	57,0	85	18,8	110	24,3	
Eğitim Durumu (n:1100)	İlkokul ve altı	180	50,4	92	25,8	85	23,8	25,61/0,00
	Lise ve dengi	252	61,5	70	17,1	88	21,5	
	Üniversite ve üstü	224	67,3	63	18,9	46	13,8	
Çalışma Durumu (n:1100)	Evet	222	63,1	52	14,8	78	35,2	10,50/0,00
	Hayır	434	58,0	173	23,1	141	18,9	
Eşin Eğitim Durumu (n:995)	İlkokul ve altı	165	55,0	61	20,3	74	24,7	68,84/0,00
	Lise ve dengi	208	57,9	67	18,7	84	23,4	
	Üniversite ve üstü	248	70,8	56	16,7	32	9,5	
Doğum Sayısı (n:1053)	Nullipar	34	41,5	41	50,0	7	8,5	68,84/0,00
	Primipar	258	67,5	68	17,8	56	14,7	
	Multipar	345	58,6	97	16,5	147	25,0	
Yaşayan Çocuk Sayısı (n:966)	Tek çocuk	256	67,5	68	17,9	55	14,5	15,56/0,00
	İki çocuk ve üstü	343	58,4	97	16,5	147	25,0	

Araştırma grubunu oluşturan kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile kontraseptif yöntem kullanma durumları karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, eşin eğitimi, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile kontraseptif yöntem kullanma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 8).

Tablo 9. COVID-19 Pandemi Döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) Kullanılan Kontraseptif Yöntem ile Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellik		Geleneksel Yöntemler (Geri çekme)		Modern Yöntemler (Kondom,RİA,tüp ligasyonu,KOK, enjektabl yöntemler)		X ² /p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (n:656)	15-25	85	77,3	25	22,7	12,23/0,00
	26-36	176	61,1	112	38,9	
	37 ve üstü	151	58,5	107	41,5	
Eğitim Durumu (n:656)	İlkokul ve altı	118	65,6	62	34,4	1,48/0,47
	Lise ve dengi	160	63,5	92	36,5	
	Üniversite ve üstü	134	59,8	90	40,2	
Çalışma Durumu (n:656)	Evet	128	57,7	94	42,3	3,80/0,05
	Hayır	284	65,4	130	34,6	
Eşin Eğitimi (n:621)	İlkokul ve altı	109	66,1	56	33,9	7,63/0,02
	Lise ve dengi	143	68,8	65	31,3	
	Üniversite ve üstü	141	56,9	107	43,1	
Doğum Sayısı (n:637)	Nullipar	24	70,6	10	29,4	4,29/0,11
	Primipar	174	67,4	84	32,6	
	Multipar	207	60,0	138	40,0	
Yaşayan Çocuk Sayısı (n:599)	Tek çocuk	173	67,6	83	32,4	3,84/0,05
	İki çocuk ve üstü	205	59,8	138	40,2	

Araştırma grubunu oluşturan kadınların pandemi döneminde kullandıkları modern ve geleneksel yöntem kullanma durumları ile bazı sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, kadınların yaşı ile yöntem kullanma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 9).

4.TARTIŞMA

Bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde evli kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma grubunu oluşturan kadınların yaş ortalaması $34,0 \pm 0,232$ 'dir. Kadınların %37,3'ünün lise mezunu olduğu, %68,0'inin gelir getiren işte çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan kadınların neredeyse yarısı 23-27 yaş aralığında ilk kez evlenmişlerdir. TNSA 2018 verisinde kadınların ilk evlilik yaşı 21,4 tür (TNSA,2018). Araştırma grubunu oluşturan kadınların ilk evlilik yaşının TNSA verisine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmada kadınların %95,7'si gebelik yaşamıştır ve en son gebeliğini %44,0'ının pandemi sürecinde yaşadığı tespit edilmiştir. Avustralya'da Moaven ve Brown (2021) tarafından gebelik testi taleplerinin incelendiği bir çalışmada, COVID-19 pandemisinin ilk başladığı dönemde bu test taleplerinde artış olduğu saptanmış, bunun da gebelik sayısındaki artış ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Moaven,2021; Brown,2021). Araştırma da en son yaşanan gebeliğin %54,6'sının planlı bir gebelik olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemi döneminde evde kalma ve uzaktan çalışma gibi politikalar, sokağa çıkma yasakları, iş-aile uzlaşması için fırsatlar sunması, bakıcı ve kreş sorununun olmaması, çocuğun bakıcıya ihtiyaç duymadan annesiyle büyümesi gibi nedenler de gebeliğin istenmesini artırıcı unsurlar olarak belirtilmektedir (Voicu,2022). Ancak aynı zamanda kadınların pandemi döneminde gebelik zamanlamasını ertelediğini gösteren çalışmalarda mevcuttur. COVID-19 virüsünün anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin endişeler, gebelik takibi, bebek takibi konusunda yaşanabilecek sorunlar, ekonomik endişeler ve geçim sıkıntısı nedeniyle kadınların gebeliğini ertelediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Flynn,2021). Araştırmada kadınların COVID-19 pandemi döneminde gebeliklerini erteleme davranışlarına gitmedikleri söylenebilir.

Araştırmada kadınların son gebeliğinde %45,4'ünün plansız gebelik yaşadığı, %45,9'unun herhangi bir kontraseptif yöntem kullanırken gebe kaldığı belirlenmiştir. Kontraseptif yöntem kullanırken gebe kalan kadınların en çok geri çekme yöntemi, ikinci sırada ise kondom kullandığı belirlenmiştir. Gebe kalma nedeni olarak en sıklıkla yöntemin yanlış kullanılması olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmada herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan kadın oranı %75,1'dir. TNSA 2018 verilerine göre; Türkiye'de halen evli kadınların %70.0'ı herhangi bir aile planlaması yöntemini kullanmaktadır (TNSA,2018). Bozkurt'un Denizli'de yaptığı çalışmasında ise; pandemi öncesinde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanım oranı %85'tir. Araştırma verilerinin batıda ve daha gelişmiş bir şehirdeki bir Aile Sağlığı Merkezinden toplanmış olması ve TNSA verilerinin Türkiye'yi temsil etmesi nedeniyle oranın daha yüksek olduğu düşünülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre; en yaygın kullanılan aile planlaması yöntemleri bu çalışmada kullanılan yöntemlerle benzerlik göstermektedir. En sık kullanılan yöntemler geri çekme, kondom, KOK, RİA'dan oluşturmaktadır. Bozkurt'un çalışmasında ise; en çok tercih edilen üç yöntemin kondom, KOK ve geri çekme olduğu saptanmıştır (Bozkurt, 2022). Bozkurt'un araştırma grubunun daha eğitilmiş olmasından dolayı bu farklılığın kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma grubunu oluşturan kadınların pandemi öncesinde kullandıkları kontraseptif yöntemi nereden aldıklarını sorduğumuzda %50,9'u Aile Sağlığı Merkezinden, %22.0'ı eczaneden temin ettiğini söylemiştir. Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasının malzeme tedariğini kamudan ücretsiz olarak sağladığını görmekteyiz. TNSA 2018 bulgularına göre modern kontraseptif yöntem kullanıcılarının %52'si kullandıkları yöntemi kamu kuruluşundan temin etmekte, bu kullanıcıların %23,1'i yöntemi ASM'lerden temin etmektedir (TNSA,2018). Avcı ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada da kadınların tercih ettikleri kontraseptif yöntemleri %60.0'ının ücretsiz, %19.6'sının ücretli olarak aldığı bulunmuştur (Avcı ve ark...,2021). Yapılan başka bir benzer bir çalışmada da kadınların %92,9'unun şu anda kullandığı kontraseptif yöntemi ASM'den ücretsiz olarak temin ettiği, %12.1'inin hastane, sağlıklı hayat merkezi, market, gibi diğer yollarla teminini sağladığı belirlenmiştir (Karadağ ve ark..., 2013). Etiyopya'da yapılan bir araştırmada kadınların %32.7'sinin kullandığı yöntemi kamu kuruluşlarından temin ettikleri ortaya çıkmıştır (Tsehaya ve ark...,2013). Araştırma

bulgusuyla benzer şekilde diğer araştırmalarda da; modern yöntemlerin tedarikinin yıllar içerisinde değişiklik göstermekle birlikte kamu kurum ve kuruluşlarından sağlandığı görülmektedir.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların pandemi döneminde (Mart 2020-Aralık 2021) kontraseptif yöntem kullanma durumlarını sorguladığımızda yaklaşık %60'ının yöntem kullandığı ve en sık kullanılan yöntem de geleneksel bir yöntem olan geri çekme yöntemidir. Pandemi döneminde kadınların yaklaşık olarak %20'sinin de yöntem kullanmayı bıraktığı belirlenmiştir. Kontraseptif yöntem kullanmayı bırakanlar gerekçe olarak sokağa çıkma yasaklarını, Aile Sağlığı Merkezinde kullandığı yöntemi bulamamayı ve yöntemi alamadığını ifade etmiştir. Kontraseptif yöntem kullanan bu kadınların %13,3 ü pandemi döneminde sıkıntı yaşadığını beyan etmişlerdir. Ayrıca yönteme ulaşmakta sıkıntı yaşayan grubun %78,1'i Aile sağlığı Merkezinde kullandığı yöntemi bulamadığını söylemiştir. Denizli il merkezinde Bozkurt'un yaptığı çalışmada katılımcıların %43,5 COVID-19 pandemi döneminde kontraseptif yöntem kullanmayı bıraktığını belirtmiştir. Bozkurt'un çalışmasında kadınların daha azla etkili yöntem kullanmalarından dolayı kontraseptif yöntem bırakma oranı daha yüksek çıkmış olabilir. Pandemi döneminde yöntemi bırakanların %16,1'i ASM'den kontraseptif yöntemi temin edememe, %7,5'u sokağa çıkma yasağından dolayı yönteme ulaşmakta güçlük çektiği için bıraktığını söylemiştir (Bozkurt,2021). Literatürleri incelediğimizde Hindistan'da Vora ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, çiftlere ve kadınlara verilen aile planlaması malzemelerinin sayısı pandemi öncesi dönem ve pandemi dönemiyle karşılaştırılmıştır. Pandemi döneminde kadınlara dağıtılan enjeksiyon sayısında %36, KOK miktarında %15 ve kondom sayısında %23, RİA kullanımında %21 azalma görülmüştür (Vora ve ark...,2020). Ayrıca kadınların sağlık kuruluşuna COVID-19 bulaşma riskinden dolayı başvurmaktan çekindiği, diğer bir kısmı ise pandemi döneminde yüz yüze sağlık hizmeti sınırlandığı için muayene olamama, aile planlaması danışmanlık hizmeti alamama ve Aile Sağlığı Merkezinden hizmet temin edememe nedeni ile kontraseptif yöntemlere ulaşmakta zorluk çektikleri tespit edilmiştir (Ayata ve ark...,2020). Karantina, yasaklar ve pandemi önlemlerinden sonra ekonomik kriz ve geleceğe ilişkin belirsizliğe bağlı, maddi güvensizlik, işsizlik ve nüfusun büyük bir kısmı için gelirlerde düşüş olması gibi nedenler kadınların

kontraseptif yöntem kullanmayı bırakmayı etkileyen diğer etkenler olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada COVID-19 pandemisi öncesi kontraseptif yöntem kullanımı %75,1 iken, pandemide bu oran %59,6'ya düşmüştür. Bu sonuç pandemi döneminde kontraseptif yöntem kullanım oranının dikkat çekici oranda azaldığı görülmektedir. Araştırmada kontraseptif yöntem kullanan kadınların pandemi döneminde COVID-19 pandemisi öncesine göre, geleneksel yöntemlerden geri çekme yönteminde artış olduğu gözlenmiştir. Pandemi öncesi %47,1 iken bu oran pandemi döneminde %62,8'e yükselmiştir. Bozkurt'un çalışmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde kullanılan geri çekme yönteminde %17,8'den %20,1'e artış gözlenmiştir (Bozkurt,2021). Pandemi öncesi modern yöntem kullanımı %52,9 iken pandemi döneminde bu oran %37,2'ye düşmüştür. TNSA 2018 verilerine göre modern yöntem kullanımı %49'dur. Pandemi döneminde modern kontraseptif yöntem kullanım oranı, hem pandemi öncesi dönem hem de TNSA 2018 verilerinin altında kalmaktadır. Çalışmamız da modern kontraseptiflerin kullanım oranlarında (tüp ligasyon hariç) pandemi öncesi döneme göre düşüş yaşanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle KOK ve enjektabl yöntemlerde belirgin düşüşler COVID-19 salgını sırasında kadınların kontraseptif yöntem kullanımında zorluklar yaşadığının bariz kanıtıdır. Türkiye'de Esmeray ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmaya göre ise; pandemi döneminde kontraseptif yöntem kullanımına bakıldığında kondomda %78 ve enjeksiyon kullanan kişi sayısında da %40 oranında belirgin bir azalma olduğu belirlenmiştir (Esmeray ve ark...,2021). Pakistan'da Baig ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada aynı şekilde KOK ve RİA kullanımında belirgin bir düşüş tespit edilmiştir (Baig ve ark...,2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde Steenland ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada pandemi sırasında kontraseptif yöntem kullanımında önemli azalmalar tespit edildiği, özellikle Nisan 2020'de enjektabl yöntemler için %16, tüp ligasyonu için %65, RİA ve implantlar için %46, KOK ve vajinal halka için %45'lik düşüş saptanmıştır (Steenland ve ark...,2021). Roy ve ark.'nın Bangladeş'te yapılan bir çalışmada da benzer şekilde COVID-19 pandemisinde kontraseptif yöntem kullanım oranının %62'den %36,03'e düştüğü saptanmıştır (Roy ve ark...,2021). Ülkemizde COVID-19 pandemisi sırasında sağlık kuruluşlarında aile planlaması hizmeti, yeterli tıbbi malzeme ve yeterli personel olmaması, kadınların bulaş korkusu nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmak

istememesi nedenlerle temel bir sağlık hizmeti olan aile planlaması hizmetinde aksaklıklar yaşanmış olabileceği düşünölmektedir. Sonuç olarak baktığımızda sokağa çıkma yasakları, maddi yönden alım gücünün düşmesi ve ücretsiz temin edilen malzemelerin kamu kurum ve kuruluşlarında bulunamaması, modern yöntemlerdeki düşüşün ve geri çekme yöntemindeki artışın sebeplerini açıklar niteliktedir.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %32,8'i pandemi döneminde planlanmamış bir gebelik yaşadığını ifade etmiştir. Planlanmamış bu gebeliklerin %54,6'sı doğumla sonuçlanırken, %28,3 ü küretajla sonuçlanmıştır. Planlanmamış gebelik oluştuğunda kadınların neredeyse tamamı yöntem kullandığını ifade etmiştir. Kullanılan kontraseptif yöntemin %63,9 ile geri çekme, %29,2 ile de kondom olduğu belirlenmiştir. Kontraseptif yöntem kullanırken neden gebe kalındığı sorulduğunda ise; %70,1 ile yöntemi yanlış kullanma, %18,1 ile kullanılan yöntemi alamama vardır. 2018 TNSA raporuna göre; araştırma tarihinden önceki son beş yılda planlanmamış gebelik oranı %15 ve isteyerek düşöklere oranı %5,9 tespit edilmiş olup, mevcut sürelerle bakıldığında araştırmamızda planlanmamış gebelik ve isteyerek düşök oranlarının daha yüksek olduğu söylenebilir (TNSA,2018). COVID-19 pandemisi gibi olağan dışı durumlarda planlanmamış gebeliklerin yaşanması ve buna bağlı küretaj oranlarının artması beklendik bir sonuçtur. Aly ve ark.'nın çalışmasında kontrasepsiyon erişimindeki sorunlar istenmeyen gebeliklere, sağlıksız düşöklere, gebelik komplikasyonlarının oluşmasına, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda artışa ve ayrıca travma sonrası anksiyete, depresyon, intihar ve kadına yönelik partner şiddeti insidansında artışa yol açabileceği belirtilmektedir (Aly ve ark...,2020). Pandemi sürecinde temel sağlık hizmetlerinden biri olan aile planlaması hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürölmesi, hem planlanmamış gebeliklere ve buna bağlı sağlıksız küretajlara, hem de maternal ve fetal komplikasyonlara ait gelişebilecek olası yeni sağlık sorunlarının önlenmesine imkan sağlayacaktır.

Araştırmada genç kadınların, kendisi ve eşinin eğitim durumu üniversite ve üzerinde olan, çalışan ve tek çocuğa sahip kadınların yöntem kullanma durumunun arttığı belirlenmiştir. Yaş arttıkça, eşinin ve kendisinin eğitiminin üniversite mezunu ve üstü olanların, çalışanların, aynı zaman da iki ve daha fazla çocuğu olanların modern kontraseptif yöntem kullandığı belirlenmiştir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma bulgusu kadının toplumdaki sosyal statüsünü belirleyen sosyal belirleyicilerin, kadının aile planlaması hizmetine ulaşma ya da

modern kontraseptif yöntem kullanma durumunda da belirleyici olduğunu göstermiştir.



5.SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemi döneminde modern kontraseptif yöntem kullanım oranlarının azaldığı, kontraseptif yöntemlere erişimde kadınların sorun yaşadığı saptanmıştır. En sık sorun yaşanan ve en fazla bırakılan yöntemin kondom, oral ve enjektabl kontraseptifler olduğu belirlenmiştir. Geri çekme yöntemi kullanım oranının ise; arttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- ✓ Ebelerin planlanmamış gebeliklerin ve sağlıksız küretajların önlenmesi için kadın izlemlerine aksatmadan devam etmesi,
- ✓ Ebelerin kadınlarla iletişimini yüz yüze olmasa bile, çevirim içi kanallarla devam ettirmesi,
- ✓ Ebelerin kontraseptif yöntem kullanan ve yeni kullanmaya başlamak isteyen kadınlara telefonla ulaşarak veya sosyal medya üzerinden görüntülü görüşerek; danışmalık hizmeti vermesi ya da izlem danışmanlığı yapmaları,
- ✓ RİA gibi uzun süre koruyuculuk sağlayan kontraseptif yöntemlerin önemli bir yan etkileri olmadıkça çıkartılmaması, kadınların bu konuda bilgilendirilmesi,
- ✓ Geri çekme yöntemi kullanan kadınlara takvim yöntemi gibi modern yöntemlerin kullanılmasının öğretilmesi,
- ✓ Kadınların kontraseptif yöntemleri nereden temin edilebileceği ve nerede uygulatabilecekleri konusunda iletişim bilgilerinin bireylerle paylaşılması; bu konuda gerekli yönlendirmelerin yapılması,
- ✓ Temel sağlık hizmetlerinden biri olan aile planlaması hizmet sunumuna olağandışı tüm durumlarda devam edilmesi ve kontraseptif yöntemlerin devlet tarafından ücretsiz olarak sağlanması,
- ✓ Aile planlaması hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması için acil danışma hatlarının oluşturulması, reçetesiz uygulanabilen malzemelere ücretsiz erişimin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdela, S. G., Berhanu, A. B., Ferede, L. M., van Griensven, J. (2020). Essential healthcare services in the face of Covid-19 prevention: experiences from a referral hospital in Ethiopia. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(3), 1198.

Adigun, J., Onihunwa, J., & Joshua, D. (2017, 18-20 Temmuz). Framework for development of mobile telenursing system for developing countries. 13th International Conference of the Nigeria computer Society. Alausa-Ikeja, Lagos Nigeria. www.ncs.org.ng.

Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM. Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contracept Reprod Med*. 2020;5(17):1-9

Akar, N. Kars/Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması hakkında eğitim öncesi ve sonrası tutumlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2017

Ayata, R., Çamur, G. (2020). Sosyal hizmet perspektifinden covid-19 pandemi süreci ve sosyal sorunlara yönelik kriz değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 21-36.

Bay, F., Ataş, A.N. (2020). 2020 Uluslararası Ebelik ve Hemşirelik Yılı: COVID-19'un Gölgesinde Ebelik Mesleği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 49-53.

Baig, N., Nizamani, A. H., Baloch, A. A., & Suhag, Z. H. (2021). Impact on Family Planning Services in Primary Healthcare Facilities in Rural Sindh—Secondary Data Analysis of Pre-and on-going COVID-19 Crisis Period. *Journal of Medicine and Healorg*, 2021 (3), 169.

Bekele, D., Surur, F., Nigatu, B., Teklu, A., Getinet, T., Kassa, M., ... & Abesha, Y. (2020). Knowledge and attitude towards family planning among women of reproductive age in emerging regions of Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1463-1474.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Impact of Covid-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic. United Nations Population Fund, 2021. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Covid_Impact_FP_V5.pdf [cited 2021 July 14].

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

Caruso, S., Rapisarda, AMC ve Minona, P. (2020). COVID-19 salgınında sosyal uzaklaşma ve kendi kendine izolasyon sırasında cinsel aktivite ve doğum kontrol yöntemi kullanımı. Avrupa Doğum Kontrolü ve Üreme Sağlığı Dergisi , 25 (6), 445-448.

Church, K., Gassner, J., & Elliott, M. (2020, January 1). Reproductive health under COVID-19– challenges of responding in a global crisis. Sexual and Reproductive Health Matters. Taylor and Francis Ltd. doi: 10.1080/26410397.2020.1773163.

Coombe, J., Kong, F., Bittleston, H., Williams, H., Tomnay, J., Vaisey, A., ... ve Hocking, JS (2021). Avustralya'nın ilk COVID-19 karantinası sırasında üreme çağındaki kadınlar arasında doğum kontrol yöntemi kullanımı ve hamilelik planları: çevrimiçi bir anketten elde edilen bulgular. Avrupa Doğum Kontrolü ve Üreme Sağlığı Dergisi , 26 (4), 265-271.

Demir, E; Avcı, M.; Öter, E. G. (2022). Covid-19 Pandemisinde Kadın Sağlığında Tele-Tıbbın Kullanımı. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2), 230-238.

Deniz, E., & Küçükkaya, B. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile Planlaması Hizmetleri, Yöntem Kullanımı ve Karşılaşılan Sorunlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 485-494.

England, P. H. (2020). COVID-19: infection prevention and control guidance. 2020. Online information available at www.gov.uk (accessed May 2020).

EPF & IPPF EN. (2020). Sexual and Reproductive Health and Rights during the Covid-19 pandemic.

Esmeray O, Öner C, Cetin H , Şimşek EE. Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin COVID-19 Pandemi Deneyiminin İncelenmesi. Acta Med Nicomedia. 2021;4(2):56-63.

Farré, L., Fawaz, Y., González, L., & Graves, J. (2020). How the COVID-19 lockdown affected gender inequality in paid and unpaid work in Spain.

Favre, G., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., & Baud, D. (2020). Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. The Lancet Infectious Diseases, 20(6), 652-653.

Ferreira-Filho, E. S., de Melo, N. R., Sorpreso, I. C. E., Bahamondes, L., Simões, R. D. S., SoaresJúnior, J. M. et al. (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. Expert Review of Clinical Pharmacology. Taylor and Francis Ltd. doi: 10.1080/17512433.2020.1782738.

Flynn AC, Kavanagh K, Smith AD, Poston L, White SL. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Pregnancy Planning Behaviors. Womens Health Rep (New Rochelle). 2021;2(1):71-77.

Guttmacher Institute. (2020, 11 March). The Covid-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights. Erişim tarihi: 27.5.2021 , <https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

Grant J, Hoorens S, Sivadasan S, van het Loo M, DaVanzo J, Hale L, et al. Low Fertility and Population Ageing: Causes, Consequences, and Policy Options. Low Fertil Popul Ageing Causes, Consequences, Policy Options. 2004 Dec 22;

Göncü Serhatlıoğlu, N. (2020). COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları . Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi , 2 (3) , 184-191

Haddad, C., Malhab, SB, Sacre, H., Malaeb, D., Azzi, J., Khachman, D., ... & Salameh, P. (2020). Covid-19 Evde Kalma Sırasında Lübnanlı Kadınlarda Gebelik Sonucuyla İlgili Faktörler (ön baskı).

International Planned Parenthood Federation [IPPF]. (2020). Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access. From. Erişimtarihi :26.06.2020

Joshi H. The Cash Opportunity Costs of Childbearing: An Approach to Estimation using British Data. Population Studies, 1990;44(1), 41–60.

Karabulutlu, Ö. & Ersöz, B. (2017). Kars İli, Susuz İlçe Merkezine Bağlı Aile Planlaması Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. Caucasian Journal of Science , 4 (1) , 26-44

Karadağ, G., Koçak, HS., Yılmaz, M. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemleri Kullanma ve Tercih Etme Nedenleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(1):13-25.

Kantorová, V., Wheldon, MC, Ueffing, P. ve Dasgupta, AN (2020). 185 ülkede kadınların doğum kontrolü ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik ilerlemenin tahmin edilmesi: Bayesian hiyerarşik modelleme çalışması, 17 (2), e1003026.

Keten, M.;Edis, E. K. (2021). Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(4), 293-300.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. New England journal of medicine, 382(13), 1199-1207.

Lindberg, L. D., VandeVusse, A., Mueller, J., & Kirstein, M. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: findings from the 2020 Guttmacher survey of reproductive health experiences.

Moaven L, Brown J. COVID-19 "Baby Boom". Med J Aust. 2021;214(8):386-386.e1.

Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger LJ. Contraception in the Era of Covid-19. Glob Health Sci Pract. 2020;8(2):166-8.

Ornellas, A., Engelbrecht, L., Atamtürk, E. (2020). The fourfold neoliberal impact on social work and why this matters in times of the COVID-19 pandemic and beyond. Social Work, 56(3), 235-249

Oyediran, KA, Makinde, OA ve Adelakin, O. (2020). COVID-19 salgını sırasında Sahra Altı Afrika'da cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimin ele alınmasında teletıbbın rolü. Afrika Üreme Sağlığı Dergisi , 24 (2), 49-55.

Özçelik, E. (2016). Doğal aile planlaması yöntemleri. The Journal of Turkish Family Physician, 7(3), 45-53.

Öztaş, Ö. , Baydar Artantaş, A. , Kayhan Tetik, B. , Yalçıntaş, A. , Üstü, Y. & Uğurlu, M. (2015). 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ankara Medical Journal , 15 (2)

Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19

pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. Int Perspect Sex Reprod Health. 2020;46:73-6

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.

Sezer, A., Mutlu, S., Yiğit, F. (2021). Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Tercihlerine Etki Eden Faktörler. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 128-138.

Steenland, M. W., Geiger, C. K., Chen, L., Rokicki, S., Gourevitch, R. A., Sinaiko, A. D., & Cohen, J. L. (2021). Declines in contraceptive visits in the United States during the COVID-19 pandemic. Contraception, 104(6), 593-599.

Sağlık Bakanlığı, (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu). Erişim tarihi: 27.05.2021

https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8ea1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf

Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J.(2020). Family planning and abortion services in covid- 19 pandemic. Taiwan J Obstet Gynecol.59(6), 808-811. doi:10.1016/j.tjog.2020.09.005

Sezgin, D., & Özcan, Ö. Ü. H. Covid-19 Pandemi Sürecinde Cinsel ve Üreme Sağlığı Uygulamaları. CONCOVID. Tam Metin Bildiriler Kitabı–Sağlık Bilimleri, 163.

Singu, S., Acharya, A., Challagundla, K. ve Byrareddy. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan Covid-19 salgını üzerindeki etkisi. Halk sağlığında sınırlar.2020: 8 - 406.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu,2015,sayfa 34

https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf

Tsehaye WT et al. 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; 1-8.

Tunç, A. (2019). Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV), 2020. Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu.https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi_Öncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-9.pdf.Erişim tarihi :01.03.2022.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C.Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara,Türkiye. 2019,85-86.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C.Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara,Türkiye. 2019,168

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 20.04.2021.

UNFPA (United Nations Population Fund)(2020a)Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığının ve Haklarının Korunması Ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Teşvik Edilmesi. New York, United Nations Population Fund.Erişim tarihi:01.03.2022

UNFPA. The United Nations Population Fund Asia and Pacific Regional Office. Coronavirus Guidance Document. Erişim tarihi:10.02.2020.

Van Ham, M., Hedman, L., Manley, D., Coulter, R., & Östh, J. (2014). Intergenerational transmission of neighbourhood poverty: an analysis of neighbourhood histories of individuals. Transactions of the Institute of British Geographers, 39(3), 402-417.

Voicu M, Bădoi D. Fertility and the COVID-19 crisis: do gender roles really matter? European Societies. 2020; 23(1): 199-S214

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.

Watson, K. (2016). Why schools in rich areas get more funding than poor areas. Global Citizen.

WHO,2018 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> World Family Planning,2017 https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/WFP2017_Highlights.pdf erişim tarihi:01.10.23

WHO. Coronavirus (COVID-19). <https://covid19.who.int/>. Erişim tarihi :04.01.2020

WHO,2020 https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 Erişim tarihi:30.12.22

World Health Organization (WHO).(2020a). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. İnterim Report. Erişim tarihi: 04.01.2020

WHO (2020b) Sexual and reproductive health.<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/en/> Erişim tarihi: 04.01.2020

Yıldırım A.D., Esencan, T.Y. (2020)Covid-19 Pandemi Sürecinde Toplum Tabanlı Ebelik Hizmetleri. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 244-252.



EKLER

EK A: ANKET FORMU

“COVID-19 Pandemi Sürecinde Evli Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma”

A) SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul-Ortaokul d) Lise ve dengi
e) İki yıllık üniversite e) Dört yıllık üniversite f) Yüksek lisans ve üstü

3. Çalışıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

4. Mesleğiniz nedir?

5. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli b) Dul/Boşanmış c) Birisiyle birlikte yaşıyor

6. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul-Ortaokul d) Lise ve dengi
e) İki yıllık üniversite e) Dört yıllık üniversite f) Yüksek lisans ve üstü

7. Eşiniz çalışıyor mu?

- a) Evet
b) Hayır
c) Diğer

8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Gelir gidere eşit
b) Gelir giderden fazla
c) Gelir giderden az

9. Sağlık güvenceniz var mı?

- a) SSK b) Bağ-Kur c) Emekli Sandığı
d) Yeşilkart e) Özel sağlık sigortası f) Yok

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

10.Kaç yaşında evlendiniz?

11.İlk kaç yaşında gebe kaldınız ?

12.Doğum sayınız?

13.Yaşayan çocuk sayınız?

14. Düşük sayınız ?

15. Küretaj sayınız ?

16.En son gebeliğinizi ne zaman yaşadınız ? Tarih:.....

17. Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

a) Evet

b) Hayır

18.Son gebeliğinizde aile planlaması yöntemlerinden birini kullanırken mi gebe kaldınız?

a) Evet

b) Hayır

18.a-Hangi aile planlaması yöntemini kullanarak gebe kaldınız?

a) Geri çekme

b) Kondom

c) RİA

d) Tüp Ligasyonu

e)KOK (hap)

f) Enjektabl yöntemler (1 aylık ,3 aylık iğne) **g)** Diğer.....

18.b- Aile planlaması yöntemi kullanırken niye gebe kaldığınızı düşünüyorsunuz?

a. Yöntemi yanlış kullandım.

b. Eşim kondomu yanlış kullandı.

c. Kullandığım yöntemi alamadım/bulamadım.

d. Yaptırmam gereken zamana uyamadım.

e. Diğer.....

B) COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİ ÜREME SAĞLIĞI ÖZELLİKLERİ

19.COVID-19 pandemi dönemi öncesinde aile planlaması yöntemi kullanıyor muydunuz?

a) Evet

b)Hayır (25. Sorudan devam ediniz)

20.Hangi aile planlaması yöntemini kullanıyordunuz?

a)Geri çekme

b) Kondom

c)RİA

d)Tüp Ligasyonu

e)KOK (hap)

f)Enjektabl yöntemler (1 aylık ,3 aylık iğne) **g)** Diğer.....

21. Kullandığınız aile planlaması hizmetini nereden alıyorsunuz/dunuz ?

.....

22. Neden bir aile planlaması yöntemi kullanmıyordunuz?

- a) Bebek istiyoruz.
- b) Kendime uygun bir yöntem bulamadım
- c) Eşim yöntem kullanmamı istemiyor.
- d) Diğer.....

23. Son 1 yıl içerisinde (Mart 2020-Aralık 2021) aile planlaması yöntemi kullanıyor muydunuz?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Yöntem kullanmayı bıraktım

24. Hangi aile planlaması yöntemini kullanıyordunuz?

- a)Geri çekme
- b) Kondom
- c)RİA
- d)Tüp Ligasyonu
- e)KOK (hap)
- f)Enjektabl yöntemler (1 aylık ,3 aylık iğne)
- g) Diğer.....

25. Son 1 yıl içerisinde (Mart 2020-Aralık 2021) aile planlaması yöntemi kullanmayı neden bıraktınız?

- a) Sokağa çıkma yasaklarından temin edemedim
- b) Eczanelerde kullandığım aile planlaması ürününden temin edemedim
- c) Maddi sıkıntılardan temin edemedim
- d) Diğer.....

26. COVID-19 pandemi döneminde kullandığınız yönteme ulaşmakta sıkıntı yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) hayır (31.sorudan devam ediniz)

27. COVID-19 pandemi döneminde yönteme ulaşmadaki yaşadığınız sıkıntı neydi?

LÜTFEN YAZINIZ :

28. COVID-19 pandemi döneminde son 1 yıl içerisinde (Mart 2020-Aralık 2021) planlanmamış bir gebelik geçirdiniz mi?

- a)Evet
- b)Hayır

29. COVID-19 pandemi döneminde geçirdiğiniz planlanmamış gebelik nasıl sonuçlandı?

- a) Küretaj
- b)Düşük
- c)Doğum

30. COVID-19 pandemi döneminde planlanmamış bir gebelik oluştuğunda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor muydunuz?

- a)Evet b)Hayır

31. COVID-19 pandemi döneminde planlanmamış bir gebelik oluştuğunda hangi aile planlaması yöntemi kullanıyordunuz?

- a)Geri çekme b) Kondom c)RİA d)Tüp Ligasyonu
e)KOK (hap) f)Enjektabl yöntemler (1 aylık ,3 aylık iğne) g) Diğer.....

32. Aile planlaması yöntemi kullanırken niçin gebe kaldığınızı düşünüyorsunuz?

- a. Yöntemi yanlış kullandım.
b. Eşim kondomu yanlış kullandı.
c. Kullandığım yöntemi alamadım.
d. Yaptırmam gereken zamana uyamadım.
e. Diğer.....

EK B: ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24/ 11 / 2021 / 20.478.486 / 998						
ARAŞTIRMANIN ADI	Covid-19 Pandemi Sürecinde Evli Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr.Öğr.Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ - Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik ABD						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Ebe Selime PEKER						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ ☒			AKADEMİK AMAÇLI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 / 10 / 2021 / Tarih ve 169075 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Pediyatri AD		☐	☐	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Doç.Dr. Cemal GÜVERCİN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☒
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☒
Prof. Dr. Mustafa ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Prof. Dr. Mehmet Sadık YALDIZ Göğüs Cerr. AD		☐	☐			☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							

Prof .Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK C: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

YEREL ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



CALIŞMANIN ADI: Covid-19 Pandemi Sürecinde Evli Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

COVID-19 pandemisinin sağlık, ekonomik, sosyal ve kişisel boyutta çeşitli düzeylerde toplum üzerinde olumsuz etkileri görülmektedir. Covid-19 salgını durdurma ve tedavi etmeye yönelik alınan önlemler ile sağlık sistemleri üzerindeki yükün artması, buna bağlı olarak bazı birimlerin kapanmasına veya kısıtlı hizmetler verilmesine sebep olmuştur. Pandemi süreci cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini de etkilemekte ve tüm dünyada ciddi potansiyel riskler oluşturmaktadır. Hizmet kapsamında yer alan aile planlaması hizmetleri de değişen sağlık sunumu, sokağa çıkma yasaklarının uygulanması, sınırlı sosyal hayat tedbirleri vb. nedenlerle sektöre uğramıştır. Pandemi sürecinde cinsel aktivite devam etmektedir, bu nedenle cinsellik ve üreme sağlığı ihtiyacının etkili bir aile planlaması yöntemi kullanımı ile karşılanması gerekmektedir. Kişilerin etkili bir korunma yöntemi kullanmaya başlama, gerekli danışmanlık bilgisini alma ve verilen hizmete ulaşma noktasında ihtiyaçları sağlanmalıdır. Böylece, kadınları ve toplumu istenmeyen gebeliklerin olumsuz sonuçlarından korumak mümkün olacaktır. Bu çalışmada son 1 yılda (Aralık 2021- Aralık 2020) kullandıkları kontraseptif yöntem kullanım durumları, istenmeyen gebelik yaşama durumları ve yöntemi bırakma durumları gibi özellikleri ile bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmaktadır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada size sadece bazı sorular sorularak bilgileriniz alınacaktır. Aile planlaması yöntem kullanım durumları, kullanılan yöntem, istenmeyen gebelik yaşama durumları ve yöntemi bırakma durumları gibi sorular sorulacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmanın size hiçbir yararı yoktur. Bu çalışma ile 15-49 yaş arası evli kadınların Covid-19 pandemi sürecinde kontraseptif yöntem kullanım durumları ve etkileyen faktörleri incelemek için yapılacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Selime PEKER Email: selime.peker35@gmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1:Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi