

Özgün Makale

Türkiye’de Riskli Doğurganlık Davranışı Gösteren Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanım Eğilimleri: 2003–2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Verilerinin Analizi

Contraceptive Use Patterns Among Women with High-Risk Fertility Behavior in Turkey: An Analysis of the 2003–2018 Turkey Demographic and Health Survey Data

Ayşe Rümeysa Doğruyol 

Uzm. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Bu çalışma, Türkiye’de 2003-2018 yılları arasında, doğurganlık açısından en az bir risk faktörüne sahip olan kadınların (18 yaş altı, 35 yaş ve üzeri, 24 aydan kısa doğum aralığına sahip veya toplam doğum sayısı >3) gebelikten korunma yöntemi kullanım prevalansındaki eğilimi belirlemeyi amaçlamaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2003, 2008, 2013 ve 2018 verilerinin ikincil analizine dayanan kesitsel çalışmada, modern ve geleneksel yöntemlerin kullanım oranları ve bu oranlardaki zamansal değişimler değerlendirilmiştir. Bulgular 2003–2018 yılları arasında modern yöntem kullanımında artış gözlenmekle birlikte riskli gruplardaki kadınların önemli bir bölümünün hâlen herhangi bir yöntem kullanmadığını ortaya koymaktadır. En sık kullanılan modern yöntemler arasında rahim içi araç (RIA) ve erkek kondomu öne çıkarken, geleneksel yöntemlerde geri çekme yöntemi başta gelmektedir. Sonuçlar aile planlaması hizmetlerinin bu özel gruba yönelik olarak daha etkili, ulaşılabilir ve sürekli hale getirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, yüksek riskli doğurganlık davranışı, TNSA

Abstract

This study aims to determine the trend in the prevalence of contraceptive method use among women in Turkey who had at least one high-risk fertility behavior (under the age of 18, aged 35 and above, birth interval shorter than 24 months, or more than three total births) between 2003 and 2018. Utilizing secondary data from the 2003, 2008, 2013, and 2018 waves of the Turkey Demographic and Health Survey (TDHS), this cross-sectional study examines the usage rates of modern and traditional contraceptive methods, as well as temporal trends over the years. Findings reveal an increase in the use of modern methods during the study period; however, a substantial proportion of women in high-risk fertility categories still do not use any method. Intrauterine devices (IUDs) and male condoms were the most commonly used modern methods, while withdrawal remained the leading traditional method. The results highlight the need for family planning services to be more effective, accessible, and sustainable for this specific group of women.

Keywords: Family planning, high-risk fertility behavior, TDHS (Turkey Demographic and Health Survey)

Geliş Tarihi / Received: 11.05.2025 Kabul Tarihi / Accepted: 22.05.2025 Yayın Tarihi / Published: 28.05.2025

Sorumlu Yazar / Correspondence: Ayşe Rümeysa Doğruyol, Eposta: rumeysadogruyol@istanbul.edu.tr

Sorumlu Editör / Handling Editor: Temmuz Gönc Şavran

Atf için / Suggested Citation: Doğruyol, A. R. (2025). Türkiye’de Riskli Doğurganlık Davranışı Gösteren Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanım Eğilimleri: 2003–2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Verilerinin Analizi. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), BAHAR(14),44-52.

Giriş

Riskli gebelikler, anne ve bebek sağlığı açısından ciddi komplikasyonlara yol açabilen, izlem ve müdahale gereksinimi yüksek gebeliklerdir. Genç yaşta (<18), ileri yaşta (>35) gebelik, sık aralıklı doğum (<24 ay), yüksek doğurganlık (≥ 3 canlı doğum) önlenabilir yüksek riskli doğurganlık davranışları olarak tanımlanmaktadır (Cleland et al., 2012; Theodore H. et al., 2023). Önlenabilir risk kategorilerde gelişen gebeliklerde maternal mortalite, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve neonatal mortalite gibi olumsuz sağlık sonuçları daha sık gözlenmektedir (*Adolescent Pregnancy*, n.d.; Lisonkova et al., 2010, 2017; S. O. Rutstein, 2005). Dolayısıyla, bu gruplarda gebeliklerin önlenmesi ya da planlanması hem bireysel sağlık hem de toplumsal sağlık yükü açısından kritik önemde olup öncelikli bir halk sağlığı hedefidir (*Family Planning/ Contraception Methods*, n.d.).

Ayrıca Türkiye gibi orta gelirli ülkelerde, riskli gebeliklerin önlenmesi sağlık sistemlerine düşen yükü azaltmak, kaynakların verimli kullanımını sağlamak ve anne-bebek sağlığını korumak açısından kritik bir halk sağlığı önceliğidir. Gebelik öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan komplikasyonlar; maternal mortalite, neonatal ölüm, gelişimsel sorunlar ve uzun dönemli sağlık problemleriyle sonuçlanabilmektedir (Campbell & Graham, 2006). Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerinin temel hedeflerinden biri, riskli gebeliklerin oluşmadan önlenmesi olmalıdır.

Bu hedef doğrultusunda uygulanabilecek stratejiler arasında toplum temelli sağlık eğitimi, genç yaşta evliliklerin önlenmesi, kız çocuklarının eğitiminin artırılması, kadın sağlığı taramalarının yaygınlaştırılması, gebelik öncesi danışmanlık hizmetleri, kronik hastalıkların yönetimi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşviki gibi birçok müdahale yer almaktadır (Chandra-Mouli et al., 2013; Kirby, 2007; Prata et al., 2010; Rawaf et al., 2018). Ancak bu müdahaleler arasında aile planlaması hizmetleri, doğrudan gebeliklerin önlenmesini sağlaması açısından en etkili ve maliyet-etkin yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Cleland et al., 2012).

Aile planlaması hizmetleri ve etkili gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı, riskli gebeliklerin önlenmesinde temel müdahale alanlarından biridir. Aile planlaması, istenmeyen gebelikleri önlemenin ötesinde, çiftlere doğurganlıklarını bilinçli biçimde düzenleme olanağı sağlar (*Contraception*, n.d.). Modern gebelikten korunma yöntemlerinin etkin biçimde kullanımı küresel maternal ölüm oranlarında %30'a kadar azalma sağlayabilir (Ahmed et al., 2012). Özellikle sık doğum yapan, üçten fazla doğumu olan veya çok genç/ileri yaşta gebe kalma riski bulunan kadınlar için etkili yöntemlere erişim hem gebeliklerin zamanlamasını düzenlemekte hem de sağlık açısından daha güvenli doğurganlık davranışlarını desteklemektedir (Cleland et al., 2012).

Riskli gebeliklerin önlenmesi hem bireysel hem de toplumsal düzeyde anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi açısından öncelikli bir halk sağlığı hedefidir. Riskli doğurganlık davranışlarına sahip kadınların aile planlaması hizmetlerinden nasıl yararlandığını incelemek; sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, etkililiği ve adaleti açısından önemli çıktılar sağlayacaktır. Bu nedenle, riskli gruplardaki kadınların gebelikten korunma yöntemlerini kullanma durumlarının yıllar içindeki değişimini analiz etmek epidemiyolojik açıdan önemli olduğu kadar hizmet planlaması açısından önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma Türkiye'de 2003-2018 yılları

arasında, doğurganlık açısından en az bir risk faktörüne sahip olan kadınların (18 yaş altı, 35 yaş ve üzeri, 24 aydan kısa doğum aralığına sahip veya toplam doğum sayısı >3) gebelikten korunma yöntemi kullanım prevalansındaki eğilimi belirlemeyi ve tartışmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırmada kesitsel tipte çalışmalar olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerinden TNSA 2003, 2008, 2013 ve 2018 yıllarının ikincil analizi yapılmıştır.

TNSA verileri ülke genelini temsil etmektedir. Araştırmanın yeri TNSA'nın temsil ettiği ülke olarak Türkiye genelidir. TNSA'nın 2003, 2008, 2013 ve 2018 yıllarına ait veri setleri Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE)'ne yapılan başvuru neticesinde Eylül 2023 tarihinde temin edilmiştir. Elde edilen veri setleri, araştırma amacına uygun olarak analiz için yeniden düzenlenmiştir. HÜNEE onayı sonrasında, 1 Kasım 2023 tarihinde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan da gerekli izin alınmıştır.

TNSA serilerinde riskli kategorilerin koşullarına göre araştırmaya dahil kadınların sayıları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. TNSA 2003, 2008, 2013 ve 2018 İçin Araştırmaya Dahil Edilen Kadın Sayıları*

Araştırma yılı	TNSA grubuna dahil edilen toplam kadın sayısı	Evlilik veya bir partnerle birlikte yaşama deneyimi olmayan	Evlilik veya bir partnerle birlikte yaşama deneyimi olan	Gebe	Gebe değil ve evlilik ya da bir partnerle birlikte yaşama deneyimi olan	<18 yaş ve gebe olmayan kadın sayısı	≥ 35 yaş ve gebe olmayan kadın sayısı	<18 yaş veya ≥ 35 yaş veya > 3 doğum sayısı ve gebe olmayan kadın sayısı	<18 yaş veya ≥ 35 yaş veya > 3 doğum sayısı veya son 24 ay içinde doğum yapmış ve gebe olmayan kadın sayısı
2003	8075	0	8075	472	7603	42	3787	4261	5286
2008	7405	0	7405	423	6982	33	3620	3989	4993
2013	9746	2683	7063	431	6633	17	3602	3858	4771
2018	7346	2205	5141	270	4870	10	2874	3040	3698
Toplam	32572	4888	27684	1596	26088	102	13883	15148	18748

*Tablodaki sayı ve yüzdeler ağırlıklandırılmış sayı ve yüzdelerdir.

TNSA 2003, 2008, 2013 ve 2018 veri tabanlarında yer alan evlilik veya bir partnerle birlikte yaşama deneyimi olan, on sekiz yaşından küçük, otuz beş yaş ve üzerinde, son yirmi dört ay içerisinde doğum yapmış, doğum sayısı üç ve üzerinde olan kadınların bulundukları haneler araştırma evrenini oluşturmaktadır. Yaşı on sekizden küçük olan veya yaşı otuz beş ve üzeri olan veya üç ve üzerinde doğum sayısı olan veya son yirmi dört ay içerisinde doğum yapmış olan kadınlardan araştırma sırasında gebe olmayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu kriterleri sağlayan

kadın sayıları ağırlıklandırılmış 2003 TNSA’da 5286, 2008 TNSA’da 4993, 2013 TNSA’da 4771, 2018 TNSA’da 3698 olmak üzere toplam 18748 katılımcı örnekleminin veri analizi yapılmıştır (Tablo 1). TNSA kadın soru kağıdında “Gebeliği Önleyici Yöntemler” bölümünde sorulan sorulara verilen cevaplar araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur. HÜNEE’den araştırmacının erişimine açılan veri setlerinde gebeliği önleyici yöntem kullanımı mevcut yöntem kullanımı yöntem kullanmıyor, folklorik yöntem kullanıyor, geleneksel yöntem kullanıyor ve modern yöntem kullanıyor olmak üzere 4 grup olarak kodlanmıştır. Araştırma amacına uygun olarak çalışmada yeni bir değişken oluşturulmuş, folklorik yöntem kullanımı ile geleneksel yöntem kullanımı birleştirilmiş ve aşağıdaki şekilde 3 grupta incelenmiştir:

- Gebeliği önleyici yöntem kullanmıyor
- Geleneksel yöntem kullanıyor
- Modern yöntem kullanıyor

İstatistiksel analizler için İstanbul Üniversitesi tarafından lisanslı olan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı, 29.0 sürümü kullanılmıştır. Bu araştırmada sıklık ve yüzdelere verilmiştir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın tasarımı kesitsel olduğundan nedensellik ilişkisi kurulamamaktadır. TNSA veri setlerinde yıllar arasında bazı sorularda değişiklikler olması analizlerin yalnızca ortak sorularla sınırlandırılmasına neden olmuştur. Ayrıca anket temelli verilerde karşılaşılabilecek hatırlama ve beyan yanlılığı gibi durumların da bulguları etkileme olasılığı bulunmaktadır.

Bu araştırma Prof. Dr. Nuray Özgülnar danışmanlığında Dr. Ayşe Rumeysa Doğruyol tarafından hazırlanan “Riskli Gebelik Kategorisindeki Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumları ve İlişkili Faktörler: 2003-2018 TNSA Analizi” isimli uzmanlık tezi çalışmasının verileri kullanılarak hazırlanmıştır. Ayrıntılı bilgiye tezden ulaşılabilir.

Bulgular

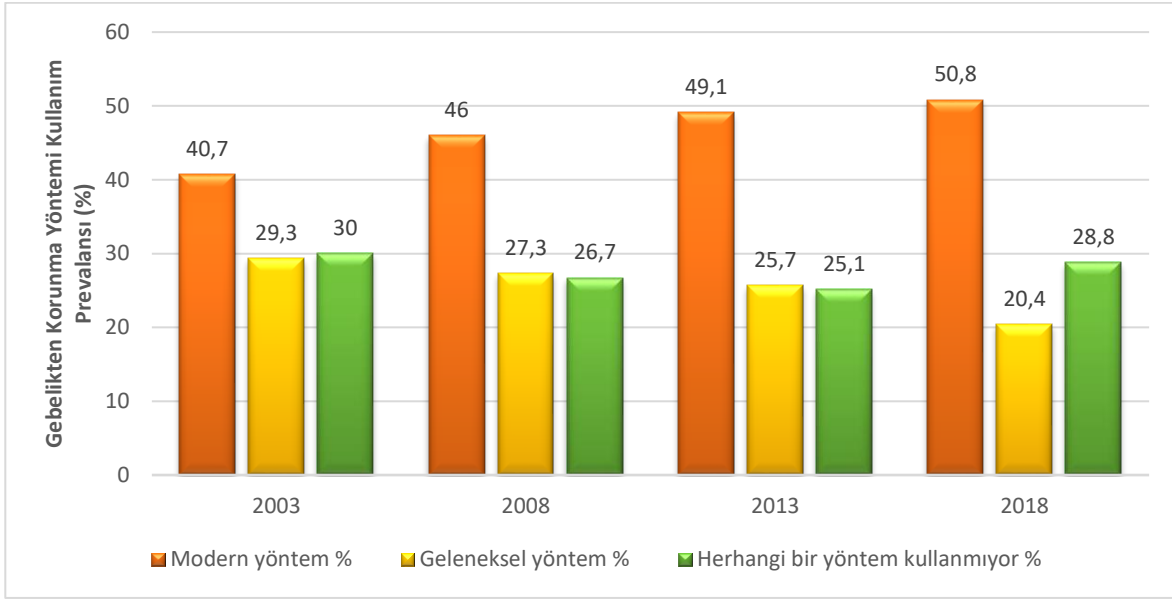
TNSA 2003, 2008, 2013 ve 2018 veri tabanlarında yer alan evlilik veya bir partnerle birlikte yaşama deneyimi olan, on sekiz yaşından küçük, otuz beş yaş ve üzerinde, son yirmi dört ay içerisinde doğum yapmış, doğum sayısı üç ve üzerinde olan kadınlar “riskli gebelik kategorisindeki kadınlar” olup bulgulara geçen kadınlar terimi “riskli gebelik kategorisindeki kadınları” anlatmaktadır. Riskli gebelik kategorilerindeki kadınların modern yöntemler arasında değerlendirilen rahim içi araç (RIA) kullanımı, 2003 yılında %18,1 ile en yaygın modern yöntem olmasına rağmen, 2018 yılında bu oran %13,8’e gerileyerek dikkat çekici bir azalma göstermiştir. Benzer şekilde, doğum kontrol hapı kullanımı da tüm araştırma yıllarında sabit düzeyde kalmış (%3,5–%4) ve yaygın bir tercih haline gelmemiştir. Buna karşın erkek kondomu kullanımı 2003 yılında %10,2 düzeyindeyken 2018 yılında %18,6’ya yükselmiş, böylece modern yöntemler arasında en belirgin artış gösteren yöntem olmuştur. Kadın sterilizasyonu da 2003 yılında %7,5 iken, 2018’de %13,3’e yükselmiştir. Enjeksiyon, diyafram ve laktasyonel amenore gibi diğer

modern yöntemlerin ise kullanım oranları oldukça düşük kalmış, erkek sterilizasyonu ise 2018 yılında hiç raporlanmamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. TNSA Serilerindeki Riskli Gebelik Kategorilerindeki Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanım Durumları

Kategori		2003		2008		2013		2018		Kadın Sayısı
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Mevcut Kullanılan Gebelikten Korunma Yöntemi	Kullanmıyor	1586	30	1335	26,7	1199	25,1	1065	28,8	5185
	Hap	187	3,5	192	3,9	176	3,7	147	4	702
	RİA	955	18,1	830	16,6	831	17,4	512	13,8	3128
	Enjeksiyonlar	22	0,4	44	0,9	31	0,6	39	1	136
	Diyafram	43	0,8	7	0,1	4	0,1	0	0	54
	Erkek kondomu	540	10,2	661	13,2	683	14,3	689	18,6	2573
	Kadın sterilizasyonu	397	7,5	553	11,1	611	12,8	492	13,3	2053
	Erkek sterilizasyonu	5	0,1	6	0,1	2	0			13
	Periyodik yöntem	69	1,3	29	0,6	19	0,4	17	0,4	134
	Geri çekme	1409	26,6	1319	26,4	1203	25,2	730	19,7	4661
	Laktasyonel amenore	46	0,9	7	0,1	5	0,1			58
	Diğer	28	0,5	8	0,1	6	0,1	8	0,2	50

Riskli gebelik kategorilerindeki kadınların geleneksel yöntem tercihleri incelendiğinde geri çekme yöntemi, 2003 yılında %26,6 ile oldukça yüksek bir orana sahipken, bu oran 2018 yılında %19,7'ye gerilemiş olsa da halen önemli bir paya sahiptir. Periyodik yöntem ve diğer geleneksel uygulamaların kullanım oranları ise tüm dönem boyunca %1'in altında kalmıştır (Tablo 2).



Şekil 1. Riskli Gebelik Kategorilerindeki Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanım Prevalansının Yıllara Göre Değişimi

Çalışmada incelenen yıllara göre riskli gebelik kategorilerindeki kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanımında değişimler gözlemlenmiştir. 2003 yılında kadınların %40,7'si modern yöntemleri tercih ederken, %29,3'ü geleneksel yöntemleri kullanmakta iken %30'u ise herhangi bir yöntem kullanmamaktadır.

2008 yılı verilerine göre modern yöntem kullanımında dikkat çekici bir artış gözlenmiş; oran %46'ya yükselmiştir. Buna karşın geleneksel yöntem kullanımı %27,3'e, yöntem kullanmayanların oranı ise %26,7'ye gerilemiştir. Bu değişim modern yöntemlerin kullanımının yaygınlaştığını ve korunmasız kadın oranında görece bir azalma olduğunu göstermektedir.

2013 yılına gelindiğinde modern yöntem kullanım oranı %49,1'e ulaşmış; böylece izlenen dört yıl içinde en yüksek değere ulaşmıştır. Aynı yıl geleneksel yöntem kullanan riskli gebelik kategorilerindeki kadınların oranı %25,7'ye, korunmayanların oranı ise %25,1'e düşmüştür. Araştırma kapsamında incelenen yıllar arasında 2013 hem modern yöntemlerin en yaygın kullanıldığı hem de herhangi bir yöntem kullanmayan kadın oranının en düşük olduğu dönem olmuştur.

2018 yılında modern yöntem kullanımı %50,8 ile en yüksek seviyesine ulaşarak artış trendini sürdürmüştür. Buna karşılık geleneksel yöntem kullananların oranı %20,4'e kadar gerilemiş, yöntem kullanmayan riskli gebelik kategorilerindeki kadın oranı ise %28,8'e yükselmiştir. Özellikle geleneksel yöntem kullanımındaki azalma dikkat çekicidir ve modern yöntemlerin bu grup yerine geçme eğiliminde olduğunu düşündürmektedir. Ancak 2013'e kıyasla yöntem kullanmayan kadın oranındaki artış modern yöntemlerin erişilebilirliğinin zor olmasına bağlı olabilir.

Tartışma

Bu araştırma kapsamında, doğurganlık açısından en az bir risk kategorisine giren kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanımları incelenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre, 2003–2018 yılları arasında riskli gebelik grubundaki kadınlar arasında en yaygın kullanılan korunma yöntemi geleneksel bir yöntem olan “geri çekme” olarak saptanmıştır. Modern yöntemler arasında ise en fazla tercih edilenler “rahim içi araç (RIA)” ve “erkek kondomu” olmuştur. Tüm araştırma yıllarında, modern yöntem kullanım oranının geleneksel yöntem ve yöntem kullanmama oranlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, riskli gruptaki kadınların yaklaşık dörtte birinin hiçbir yöntem kullanmadığı ve bu oranın yıllar içinde %25 ile %30 arasında değiştiği gözlenmiştir (Tablo 2). Ayrıca bu çalışmada kesitsel veri kullanımı, elde edilen bulgulardan çıkarılabilecek sonuçları sınırlandırmaktadır.

Küresel ölçekte değerlendirildiğinde, 2021 yılı itibarıyla, gebeliği önlemek isteyen ancak herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların oranı dünya genelinde %16’dır. Bu oran bölgelere göre farklılık göstermekte; en düşük oranlar Doğu ve Güneydoğu Asya (%9), Avrupa ve Kuzey Amerika (%10) gibi bölgelerde görülürken, en yüksek oran %37 ile Sahraaltı Afrika’dadır (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2022).

Sahraaltı Afrika ülkelerini kapsayan bir başka çalışmada Ba ve arkadaşları, korunma yöntemi kullanım oranlarının %7 ile %29 arasında değiştiğini ve genel yöntemsizlik oranının %17 olduğunu saptamışlardır. En yaygın yöntemler arasında enjektabl yöntemler, kondomlar, haplar ve geleneksel metotlar yer almıştır (Ba et al., 2019). Bulgular Türkiye’deki riskli doğurganlık davranışı gösteren kadınların yöntem kullanmama oranlarının, anne ve bebek sağlığı açısından daha yüksek morbidite ve mortalite riskine rağmen, küresel ortalamaların da üzerinde olduğunu göstermektedir.

Yüksek riskli doğurganlık davranışı sergileyen kadınlar arasında korunma yöntemlerinin kullanım oranı hem zaman içinde hem de genel nüfusa göre daha düşük düzeyde kalabilmektedir (Çavlin & Çağatay, 2020). Riskli doğurganlık davranışlarının en ağır sonuçları olan anne ve bebek ölümleri açısından değerlendirildiğinde, aile planlaması hizmetleri (danışmanlık, yöntem temini vb.) bu ölümlerin önlenmesinde kilit bir rol oynamaktadır (Ahmed et al., 2012; Cleland et al., 2012). Doğurganlığın daha az riskli dönemlere planlanması, doğum aralıklarının sağlıklı biçimde düzenlenmesi ve yüksek pariteye ulaşmadan önce müdahale edilmesi hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önemli kazanımlar sağlayacaktır (Bai et al., 2002; Conde-Agudelo et al., 2006; Lisonkova et al., 2010). Bu nedenle, riskli doğurganlık davranışı sergileyen kadınların aile planlaması yöntem tercihlerinin ve etkileyen faktörlerin detaylı biçimde analiz edilmesi, hedefe yönelik stratejilerin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Rutstein ve arkadaşlarının 2006–2012 dönemine ait 45 ülke verilerini incelediği çalışmada, kadınların %69’unun doğurganlık açısından en az bir risk taşıdığı ve hamile olmayan kadınların %46’sının gebeliği sınırlama ihtiyacı duyduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, doğurganlık tercihleri dışında, tıbbi ve sosyal nedenlerle de gebeliği önleme gereksinimi olan kadınlar dahil edildiğinde, genel karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %21 olarak hesaplanmıştır. Aynı

çalışmada, etkili aile planlaması yöntemlerine erişimin sağlanması hâlinde, 2015 yılında dünya genelinde beklenen 5,6 milyon 5 yaş altı çocuk ölümünün 3,2 milyonunun (%57) ve 155.000 anne ölümünün 109.000'inin (%70) önlenebileceği öngörülmüştür (S. Rutstein & Winter, 2015).

Türkiye özelinde bakıldığında, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı 1993 yılından itibaren düşüş eğilimindeyken, 2018 yılında yeniden artış göstererek %6'dan %11,5'e yükselmiştir (Çavlin & Çağatay, 2020). Aynı yıl, Türkiye'de 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranı 16,9 ve 1000 canlı doğumda 5 yaş altı çocuk ölüm oranı 11,5 olarak gerçekleşmiştir (WHO, n.d.). Canlı doğan bebek sayısı dikkate alındığında, 2018 yılında 211 anne ve 14.361 bebek ölümü kaydedilmiştir (*Türkiye İstatistik Kurumu, Doğum İstatistikleri*, 2018, 2019). Rutstein'in modellemesi uygulandığında, Türkiye'de 2018 yılı içinde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının giderilmesi durumunda, yaklaşık 6.175 bebek ve 63 anne ölümünün önlenebileceği öngörülmektedir (S. Rutstein & Winter, 2015)

Sonuç olarak

Riskli gebelik kategorilerindeki kadınlarda 2003–2018 yılları arasında modern gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımında istikrarlı bir artış gözlemlenirken, geleneksel yöntemlerin ve özellikle 2013 yılı sonrası korunmasız kalan kadın oranının azalmak yerine tekrar yükselmesi, aile planlaması hizmetlerinin sürekliliği ve erişilebilirliği açısından dikkatle izlenmesi gereken bir durumdur.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen birinci basamak üreme sağlığı hizmetlerinin temel yapı taşlarından biri olan aile planlaması danışmanlığı, özellikle riskli gruplarda yer alan kadınlara yönelik olarak güçlendirilmelidir. Hizmetlerin sadece sunulması değil; ulaşılabilir, kabul edilebilir ve kaliteli olması, bireysel ihtiyaçlara uygun yöntem önerileri ve düzenli takiple desteklenmesi gereklidir. Ayrıca TNSA gibi ulusal temsiliyet taşıyan veri kaynaklarından elde edilen eğilimlerin düzenli olarak analiz edilmesi ve hizmet planlamalarına entegre edilmesi, önleyici müdahalelerin hedefe yönelik ve etkili olmasını sağlayacaktır.

Teşekkür

Uzmanlık eğitimi, tez süreci ve bu makalenin yazımında da devam eden rehberliği için danışman hocam Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR'a teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Adolescent pregnancy. (n.d.). Retrieved September 18, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., & Tsui, A. O. (2012). Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet* (London, England), 380(9837), 111–125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4)
- Ba, D. M., Ssentongo, P., Agbese, E., & Kjerulff, K. H. (2019). Prevalence and predictors of contraceptive use among women of reproductive age in 17 sub-Saharan African countries: A large population-based study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 21, 26–32. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2019.06.002>
- Bai, J., Wong, F. W. S., Bauman, A., & Mohsin, M. (2002). Parity and pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(2), 274–278. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.119639>

- Campbell, O. M., & Graham, W. J. (2006). Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet* (London, England), 368(9543), 1284–1299. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69381-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69381-1)
- Çavlin, A., & Çağatay, P. (2020). Türkiye’de Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı. https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ap-unmetneed-tr_3.pdf
- Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V., & Michaud, P. A. (2013). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 517–522. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.002>
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A. (2012). Contraception and health. *Lancet* (London, England), 380(9837), 149–156. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60609-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6)
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermúdez, A., & Kafury-Goeta, A. C. (2006). Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *JAMA*, 295(15), 1809–1823. <https://doi.org/10.1001/JAMA.295.15.1809>
- Contraception. (n.d.). Retrieved September 18, 2023, from https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_2
- Family planning/contraception methods. (n.d.). Retrieved September 21, 2023, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Full Report.
- Lisonkova, S., Janssen, P. A., Sheps, S. B., Lee, S. K., & Dahlgren, L. (2010). The effect of maternal age on adverse birth outcomes: does parity matter? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC = Journal d’obstetrique et Gynecologie Du Canada : JOGC*, 32(6), 541–548. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34522-4](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34522-4)
- Lisonkova, S., Potts, J., Muraca, G. M., Razaz, N., Sabr, Y., Chan, W. S., & Kramer, M. S. (2017). Maternal age and severe maternal morbidity: A population-based retrospective cohort study. *PLoS Medicine*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1002307>
- Prata, N., Passano, P., Sreenivas, A., & Gerdt, C. E. (2010). Maternal mortality in developing countries: challenges in scaling-up priority interventions. *Women’s Health* (London, England), 6(2), 311–327. <https://doi.org/10.2217/WHE.10.8>
- Rawaf, S., Allen, L., Dubois, E., Majeed, A., Myrup, A. C., Raheem, M., Rawaf, D., & Razavi, A. (2018). Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326458/WHO-HIS-SDS-2018.49-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rutstein, S. O. (2005). Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 89 Suppl 1(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1016/J.IJGO.2004.11.012>
- Rutstein, S., & Winter, R. (2015). Contraception needed to avoid high-fertility-risk births, and maternal and child deaths that would be averted. https://paa.confex.com/paa/2016/mediafile/ExtendedAbstract/Paper5972/Rutstein_Winter_PAA_2016_Extended_Abstract_hrb.pdf
- Theodore H., Tulchinsky MD, M. E. A., Varavikova MD, M. P. M. J., & Cohen MD, M. P. (2023). Family health and primary prevention. In *The New Public Health* (4th ed., pp. 467–549). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822957-6.00007-7>
- Türkiye İstatistik Kurumu, Doğum İstatistikleri, 2018. (2019, May 17). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2018-30696#:~:text=Canlı%20doğan%20bebek%20sayısı%201,milyon%20248%20bin%20847%20oldu.>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2022). *World Family Planning 2022 Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf
- WHO. (n.d.). WHO Data : Türkiye. Retrieved January 14, 2025, from <https://data.who.int/countries/792>