

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**HEMŞİRELİK**

**AİLE PLANLAMASI**

**Ankara, 2012**

# İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1.AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ	3
1.1.Aile Planlamasında Toplum Tanımının Önemi	4
1.2. Aile Planlaması Hizmetlerini Etkileyen Faktörler	5
1.3.Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları	6
1.4.Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlık Hizmetleri	7
1.4.1.Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlığın Yararları	8
1.4.2.Danışmanlık İlkeleri	8
1.4.3.Danışmanlık Uygulama Basamakları	9
1.4.4.Danışmanlık Türleri	10
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	11
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	12
2.GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ	12
2.1. Doğal Yöntemler (Etkisi Sınırlı Yöntemler)	13
2.1.1.Cinsel Abstinens (Ovuluar Dönemde İlişkiden Kaçınmak)	13
2.1.2.Koitus Interruptus (Geri Çekme)	15
2.1.3.Vajinal Duş	16
2.1.4.Emzirme	16
2.2.Bariyer Yöntemler	17
2.2.1.Kondom (Prezervatif)	17
2.2.2.Diyafra	19
2.2.3.Spermit	20
2.3.Rahim İçi Araçlar	21
2.3.1.Bakırlı RİA'lar	22
2.3.2.Levonorgestrel Salımlı RİA'lar	23
2.4. Hormonal Yöntemler	24
2.4.1.Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)	24
2.4.2.Mini (Saf Progesteronlu) Haplar	26
2.4.3.Enjaktabl Kontraseptifler	27
2.4.4.Deri Altı İmplantları	28
2.4.5.Transdermal Yamalar	29
2.4.6.Trans Vajinal Halka	30
2.5.Acil (Postkoital) Kontrasepsiyon	31
2.6.Cerrahi Sterilizasyon	32
2.6.1.Tüp Ligasyon	32
2.6.2.Vazektomi	33
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	35
DEĞERLENDİRME	34
KAYNAKÇA	37

# GİRİŞ

## **Sevgili Öğrenci,**

Aile planlaması, ailelerin ekonomik olanaklarına ve kişisel isteklerine göre istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları demektir. Aile planlaması çocuk sayısını kısıtlamak demek değildir. Aile planlaması çalışmalarının temel amacı ailenin sağlığını korumak ve onların mutlu yaşamalarını sağlamaktır. Aile planlaması hizmeti, yüksek riskli gebelikleri önleyerek anne ve bebek ölümlerini azaltır.

Aile planlaması ile çok sık gebelikleri önlemek, bu tür doğumların anne ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerini gidermek, istenmeyen gebeliklerde tehlikeli yollarla yapılan düşükleri önlemek, çocuğu olmayan ailelere çocuk sahibi olmaları için yol göstermek, ailelere gebelikten korunmanın modern ve tıbbi yollarını öğreterek ana ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmek hedeflenir.

Anne ölümlerinin çoğu, sık aralıklarla, çok sayıda, 18 yaşından küçük ve 35 yaşından büyük annelerin yaptığı doğumlarda görülmektedir.

Sizde bu öğrenme faaliyetleri ile aile planlaması hizmetlerini yürütebilecek ve gebelikten korunma yöntemlerini ayırt edebileceksiniz.



# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## AMAÇ

Aile planlaması hizmetlerini yürütebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Aile planlaması hizmetlerinde hemşirenin rolünü araştırarak bir sunu hazırlayınız. Sununuzu sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Aile planlaması merkezlerinde verilen danışmanlık hizmetlerini gözlemleyiniz. Gözlemlerinizi sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

## 1.AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Aile planlaması, ailelerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları demektir.

Bu hizmet, ailedeki kişi sayısını sınırlandırma anlamı taşımaz. Her aile istediği kadar çocuk sahibi olmakta serbesttir. Bu onların doğal hakkıdır. Aile planlamasındaki amaç; ailelerin kendi iradeleri ile istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlamak, bireyleri ve aileleri üreme sağlığı konusunda eğitmek, anne ölümlerini önlemek ve sağlığını korumak, yüksek riskli ve istenilmeyen gebelikleri önlemek, çocuk sahibi olmak isteyenlere tıbbi yardım sağlamak ve bireyleri aile planlaması yöntemleri konusunda eğitmektir.

- **Aile planlamasının amaçları**
  - Doğurganlık çağındaki bireylere üreme ile ilgili konularda ve cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesi konusunda eğitim vermek
  - Gebelikler arası belirli bir süre (2 yıl) bırakılarak ana ve çocuk sağlığının korumak
  - Etkili doğum kontrol yöntemlerini ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi vermek, istenmeyen gebeliklerin olmasını engellemek
  - Arzu ettiği hâlde çocuğu olmayanlara yardım ederek onların tıbbi imkânlardan yararlanmasını sağlamak

- Kadınların çok erken veya çok geç yaşta gebe kalmalarını önleyerek olası komplikasyonların önüne geçmek
- Nüfusun niteliğini iyileştirerek toplumun sağlıklı, mutlu, iyi eğitilmiş ve ekonomik olanakları yeterli bireylerden oluşmasını sağlamak

Türkiye'de aile planlaması yöntemleri hem devlet hem de özel sektör tarafından her basamakta verilmektedir. Aile planlamasında tüm yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmetleri bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından sunulmaktadır.

Aile planlaması yöntemleri ve danışmanlık hizmetleri; Hastane ve Doğumevlerindeki Aile Planlaması Klinikleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri ile Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinde yaygın olarak sunulmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ve eczaneler bu hizmetlerin halka ulaştırılmasında kilit rol oynamaktadır. Kliniğe dayalı hizmetlerin yanı sıra topluma dayalı hizmetlerden birisi olan ev ziyaretlerinde ebe ve hemşireler aile planlaması hizmetlerinin sunumunda danışman, eğitici, uygulayıcı ve araştırmacı rollerde görev alır.

Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi (10 haftaya kadar) ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale hâlleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektedir.

Gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon, devletin gözetimi ve denetimi altında yapılır. Bu kanunun öngördüğü hâller dışında gebelik sona erdirilemez ve sterilizasyon veya kastrasyon işlemi yapılamaz.

## **1.1.Aile Planlamasında Toplum Tanımının Önemi**

Doğurganlığın düzenlenmesinde, doğurganlığı belirleyen biyolojik, psikososyal, kültürel etkenler ve doğum kontrol aracı kullanımı ile seçimini etkileyen faktörler birlikte ele alınarak değerlendirilir.

Hizmet verilecek bölge ve toplumu tanımak, bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak hemşirenin görevlerindedir.

Toplum tanıma; toplumun öncelikli sorunlarını ortaya çıkarmayı, yapılacak eğitim etkinliklerini doğru şekilde planlamayı, yapılacak çalışmaların yararlı olup olmayacağını öğrenmeyi sağlar.

En çok hangi kontraseptif yöntemlerin benimsendiği de toplum araştırmaları ile belirlenebilir. Klinik personeli, hizmet alanların gereksinimleri ve kaygılarını öğrenerek, klinik kayıtlarını değerlendirerek kontraseptif yöntemlerin herbirinin kabul edilebilirliği konusunda bilgi edinebilir.

- Aile planlaması hizmetlerine yönelik toplumu tanıma çalışmalarında hizmet verenlerin bilmesi gereken noktalar şunlardır:
  - Toplumun nüfus yapısı
  - Coğrafi özellikler (iklim, ulaşım)
  - Sağlık kurum ve kuruluşlarının dağılımı, kapasiteleri
  - Diğer kamu ve özel sektör kurum/kuruluşları
  - Gönüllü kuruluşlar ve faaliyet alanları
  - Toplum liderleri (belediye başkan, muhtar, imam, öğretmen)
  - Aile planlaması ile ilgili tutum ve davranışlar (doğrular, yanlışlar)

Toplumu tanıma işlemleri tamamlandıktan sonra toplumun ihtiyaçları arasından öncelikler belirlenir. Önceliklerin belirlenmesi, hizmet kalitesini, etkinliğini, yaygınlığını ve ulaşılabilirliğini artırır.

Toplumu gerçek anlamda tanımak, yapılacak eğitim programlarının her aşamasında, çalışan kişilerin en büyük yardımcısıdır. Eğitim çalışmasının içinde yer alan herkesin toplumu kendi bütünlüğü içinde tanımaya ve anlamaya çalışması gerekmektedir.

## 1.2. Aile Planlaması Hizmetlerini Etkileyen Faktörler

- Aile planlaması hizmetlerinin bir toplumda başarılı olarak planlanması, yürütülebilmesi ve istenilen düzeyde sonuçlara ulaşabilmesi için pek çok faktörün göz önüne alınması gerekmektedir. Bunlar hizmeti alan gruba ait ve hizmeti veren gruba ait faktörler olmak üzere ikiye ayrılır.
- **Hizmeti alan gruba ait faktörler**
  - Toplumun yapısı(değerler, inançlar ve koşullar)
  - Ailenin yapısı(toplum içindeki sosyal ve ekonomik durumu)
  - Kadının toplum ve aile içindeki statüsü
  - Kocanın toplum ve aile içindeki statüsü
  - Çocuğun toplum ve aile içindeki değeri
  - Evlilik özellikleri (ilk evlilik, eşler arasındaki yaş farkı, sevgi saygı ve sorumluluk)
  - Kadının doğurganlığa ilişkin tutum ve davranışı (çocuk sayısı, cinsiyet tercihi, aile planlaması)
  - Kocanın doğurganlığa ilişkin tutum ve davranışı (çocuk sayısı, cinsiyet tercihi, aile planlaması)
  - Yaşayan çocuk sayısı

- **Hizmeti veren gruba ait faktörler**
  - Sağlık personelinin yeterli ve dengeli dağılımı
  - Sağlık personelinin bilgi ve beceri düzeyi
  - Hizmet veren grubun sosyal, kültürel ve kişisel özellikleri
  - Aile planlaması hizmeti veren kuruluşa kolay ulaşım
  - Araç gereç yeterliliği ve teknolojik olarak uygunluk ve yöntemin başarı/başarısızlık derecesi
  - Verilen hizmetin denetlenmesi

### **1.3.Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları**

Hemşireler özel bilgi ve becerileri ile hasta ya da sağlıklı bireyin eğitiminde, sorunların çözümünde ve aile planlaması çalışmalarında danışmanlık hizmeti sunar.

Aile planlaması konusunda danışmanlık, motivasyon, rehberlik ve eğitim hemşireden beklenen önemli görevlerdendir. Hemşireler, aile planlaması konusunda eğiticilik ve danışmanlık görevini fırsat buldukları her ortamda gerçekleştirmelidir.

Risk altındaki grup olan 15-49 yaş fertil kadınların sağlığını korumak, bebek ölüm hızını azaltmak ve aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini arttırmak hemşirenin önemli görevidir.

- Aile planlaması hizmetlerinde ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları şunlardır:
  - Sorumlu olduğu bölgedeki toplumun sağlık düzeyi ölçütleri, ana-çocuk sağlığı durumu, sosyal, kültürel, ekonomik durumu, ulaşım durumu gibi özelliklerine ilişkin verileri toplamak ve değerlendirmek
  - Sorumlu olduğu ailelere ev ziyaretleri yaparak kapsamlı değerlendirme yapmak
  - Birey ve ailelerin ana-çocuk sağlığı ile ilgili gereksinimleri ve sorunlarını belirlemek
  - Birey ve ailelere ilişkin tüm kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında tutmak,
  - Hizmetlerin sürekliliği ve koordinasyonunu sağlamak için diğer sağlık ekibi üyeleri ile ve kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurmak ve geliştirmek
  - Aile planlaması hizmetlerini yürütmek
  - Doğum öncesi izlem, evde doğum ve doğum sonrası anne ve bebeğin izlem hizmetlerini yürütmek
  - Kadın sağlığına yönelik tarama pap smear, KKMM (kendi kendine meme muayenesi) ve benzeri programlara katılmak
  - Çocuk izlem hizmetlerini yürütmek
  - Bağışıklama hizmetlerini yürütmek



- Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların takibini yapmak, hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygulamak
- Merkez bölgesinde ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılmak
- Hizmet içi eğitim programlarına, mesleki seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak
- Hemşirelik bakımında gerekli olan asepsi, sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi tekniklere uymak ve uyulmasını sağlamak
- Tüm uygulama ve işlemlerini etik kurallara uyarak birey / grup hakları doğrultusunda yapmak
- Merkez sorumlu hemşiresinin gözetiminde halka, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım, tedavi ve rehabilitasyonu konularında danışmanlık ve eğitim vermek
- Cinsel sağlık / üreme, cinsel yolla bulaşan hastalıkların nlenmesi, AIDS ile mücadele ve sorumlu ebeveynlik konularında eğitim planlamak, eğitim ortamını hazırlamak, uygulamak ve değerlendirmek ve danışmanlık yapmak

#### 1.4.Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlık Hizmetleri

**Danışma**, herhangi bir sorunun czm için bilgi ve yol sormaktır. **Danışmanlık** ise bir kurum veya kişiye uzmanlık alanı ile ilgili yn verebilecek bilgi verme işidir. Aile planlaması hizmetlerinde danışmanlık yüz yüze konuşma sırasında bilgilendirme, eğitim verme ve motivasyonun birbirini tamamlayacak şekilde yer aldığı bir süreçtir. Aile planlaması hizmetlerinde danışmanlık, başvuran kişilerin gebelik ve kontraseptif kullanımını da içeren üreme seçenekleri konusunda bilgiye dayalı bir seçim yapmalarına yardımcı olur. Bu danışmanlık kişiyi belli bir yöntemi kullanmaya ikna etme, yönlendirme veya zorlama içermemelidir.

Aile planlaması hizmetlerinde danışanın bilgi edinme hakkı, hizmetlere ulaşma hakkı, seçme hakkı, güvenlik hakkı, mahremiyet hakkı, gizlilik hakkı, haysiyet hakkı ve görüş bildirme hakkı gibi önemli hakları vardır. Bu haklar Uluslararası Planlanmış Ebeveynlik Federasyonu tarafından belirlenmiştir. Hizmet verme sürecinde danışanın haklarının gözetilmesi önemlidir.



**Resim 1.1: Danışmanlık hizmeti**

### 1.4.1.Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlığın Yararları

- Aile planlaması yöntemlerinin kabulünün artmasını sağlar. Doğru bilgi verme, dinleme ve yaratılan rahat bir konuşma ortamı, kişilerin aile planlamasını kabul etmesine yardımcı olur.
- Danışmanlığa başvuran kişinin kendisine en uygun aile planlaması yöntemini seçmesini sağlar. Başvuran, danışmanlık sırasında kişilik özelliklerini, deneyimlerini ve beklentilerini tanımlayarak aile planlaması gereksinimlerinin farkına varır. Bu şekilde başvuranın kullanacağı yöntemi çevreden aldığı yanlış bilgilere dayanarak seçmesi önlenmiş olur.
- Seçilen yöntemin etkili kullanımını sağlar. Başvuran kişi seçtiği yöntemle ilgili olarak tam ve doğru bilgilendirildiği için yöntemi doğru kullanır.
- Seçilen yöntemin daha uzun ömürlü olmasını sağlar. Başvuran kişi kullanacağı yöntemi bilgilendirilmiş ve bilinçli olarak seçerse, yöntemi doğru kullanırsa ve yan etkilerle baş etmeyi öğrenirse yöntemi sürekli kullanma olasılığı artar. Kişinin herhangi bir sorunu olduğunda yine danışabileceğini bilmesi de yöntemin kullanım süresini artırmada etkilidir.
- Danışmanlık, personelin zamanının etkili ve verimli kullanılmasını sağlar. Kaliteli danışmanlık sonucunda yöntemi doğru kullananların sayısı artar, yöntem kullanımı sürekli olur, karşılaşılabilecek riskler azalır ve böylece sağlık personelinin zamanı daha etkili ve yararlı kullanılmış olur.
- Danışmanlık; başvuran kişi, sağlık kuruluşu ve ülke için tasarruf sağlar. Aile planlaması yöntemlerinin uzun süreli kullanımı, gereksiz yöntem değiştirmelerinin önüne geçilmesini ve yanlış kullanımdan doğacak doğum veya kürtaj gibi ek sağlık riskini ve masrafların azalmasını sağlar.

### 1.4.2.Danışmanlık İlkeleri

Danışmanlık sadece iletişim kurmak, teşvik etmek, bilgi ya da eğitim vermek demek değildir. Bunların hepsi danışmanlığın içerisinde dengeli bir şekilde vardır. Danışmanlık başvuranın kişisel özellikleri ve gereksinimlerine odaklanmalıdır.

İyi bir danışmanlık için aşağıdaki ilkelerin yerine getirilmesi önemlidir. Bu ilkeler şunlardır:

- Başvuran bireylere iyi davranmak
- Etkili bir iletişim kurmak
- Hizmet alan bireyin gereksinimine uygun bilgi vermek
- Gereğinden fazla bilgi vermekten kaçınmak
- Hizmet alan bireyin seçtiği ve istediği yöntemi sağlamak
- Hizmet alanın verilen bilgileri anlamasına ve hatırlamasına yardım etmek

### 1.4.3.Danışmanlık Uygulama Basamakları

Danışmanlık, tüm aile planlaması hizmetlerindeki ortak ögedir.

#### ➤ **Karşılıyarak selamlamak**

Hizmet almak için gelen kişiler nazikçe karşılanır ve danışman kendini tanıtır. Dostça bir ortam yaratarak konuşulacak konuların gizli kalacağı belirtilir.

#### ➤ **İlgi göstererek soru sormak**

Başvuranın yaşı, evlilik durumu, gebelik sayısı, tıbbi öz geçmişi ve aile planlaması öyküsü konusunda bilgi istenir. Kişinin aile planlaması gereksinimleri istekleri doğrultusunda ortaya çıkarılır. Aile planlaması konusundaki kuşkularını, kaygılarını, sorunlarını anlatmaya ve soru sormaya teşvik edilir.

#### ➤ **Yöntemler konusunda bilgi vermek**

Tüm aile planlaması yöntemleri, kullanımları, yararları, yan etkileri, olumsuz yönleri, etkili olma düzeyleri, hangi yöntemi nereden ve nasıl elde edebileceği, bu yöntemi nasıl kullanacağı anlatılır.

#### ➤ **Seçeceği yöntem konusunda yardımcı olmak**

Kişinin kendi gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir aile planlaması yöntemine karar vermesine yardımcı olunur. Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verilir. Başvuran kişi adına karar verilmemeli, yöntemi kendisinin seçmesine izin verilmeli, seçilen yöntem hakkında daha detaylı bilgi verilmeli ve sorular sorarak bilgileri kontrol edilmelidir.

#### ➤ **Seçilen yöntem konusunda açıklayıcı bilgiler vermek**

Seçilen yöntemi nasıl kullanılacağı, yan etkileri, başvuran kişinin gerek duyduğu takdirde veya herhangi bir sorunla karşılaştığında rahatça gelebileceği açıklanır. Seçilen yöntem mümkünse hemen verilir / uygulanır değilse nereden ve ne zaman alabileceği uygulatabileceği açıklanır.

#### ➤ **Kontrole (izleme) çağırarak**

İzlem için kontrol günü belirlenir, kontrole gelmesi için teşvik edilir. Bunu sağlamak için izlem danışmanlığı sırasında yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir. İzlem için geldiğinde yöntemi kullanıp kullanmadığı ve yöntemle ilgili herhangi bir sorunu olup olmadığı sorulur. Hafif olan yan etkilerle ilgili önerilerde bulunulur. Ciddi görünen sorunlar ve yan etkilerde ise tedavi için sevk edilir.

#### 1.4.4.Danışmanlık Türleri

##### ➤ Genel danışmanlık

Genel danışmanlık, hizmet alanın kullanacağı yöntem konusunda karar vermeden önce sunulan bir hizmettir. Hizmet alacak kişiye kadın ve erkek üreme sisteminin anatomisi ve fizyolojisi hakkında kısaca bilgi verilir.

Genel danışmanlık, hizmet alan kişinin kendini güvende hissedebileceği bir şekilde, nezaketle ve dostça verilir. Başvuran kişiye bilgi verilirken resimli rehberden yararlanılmalıdır.

##### ➤ Yönteme özel danışmanlık

Danışmanlık hizmetine başvuranlar bir aile planlaması yöntemini kullanmaya karar verdiğinde yönteme özel danışmanlık verilir. Danışman, bu aşamada seçilen yöntemin etki mekanizmasını, etkililiğini, olumlu ve olumsuz yanlarını kişiye anlatır ve kişinin fikirlerini paylaşmasına yardımcı olur. Yönteme ilişkin yanlış söylentileri ve bilgileri düzeltir ve doğru bilgileri aktarır. Başvurana kontrol gününü bildirir. Bir sorunla karşılaştığı takdirde her zaman sağlık kuruluşlarına başvurabileceğini ve yöntemden memnun kalmazsa değiştirebileceğini hatırlatır.

##### ➤ İzlem danışmanlığı

İzlem danışmanlığı, hizmete başvuran kişinin yöntemi kullanma konusundaki motivasyonunu pekiştiren ve yöntemin sürekli kullanımını destekleyen bir süreçtir. Başvuranın soruları varsa yanıtlanır. Yöntem hakkında herhangi bir sorunu varsa ya da yan etkilerle karşılaşmışsa gerekli işlemlerin yapılması konusunda bilgi verir. Ciddi görülen yan etkilerde tedavi için sevk edilir. Kullandığı yöntemi değiştirmek veya bırakmak isteyen başvurana yardımcı olunur. İlk izlem ziyaretinin zamanı kullanılan yönteme bağlıdır. Genellikle aşağıdaki izlem zamanları önerilir.

Kullanılan Yöntemler	İzlem Zamanı
Oral kontraseptifler	2-4 hafta sonra
RİA'lar	1 ay sonra
Enjekte edilen kontraseptifler	1 veya 3 ay (tipine bağlı) sonra
İmplantlar	1 hafta sonra

**Tablo1.1: Kullanılan yönteme göre izlem zamanı**

## ÖLCME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. ( ) Danışmanlık hizmetine başvuranlara aile planlaması yöntemini kullanmaya karar verdiğinde genel danışmanlık verilir.
2. ( ) Aile planlaması, ailelerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları demektir.
3. ( ) Risk altındaki grup olan 15-49 yaş fertil kadınların sağlığını korumak hemşirenin görevlerinden değildir.
4. ( ) Gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon, devletin gözetimi ve denetimi altında yapılır.
5. ( ) Kadının statüsünü belirlemede, eğitim düzeyi ve gelir getiren bir işte çalışıyor olması önemlidir.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## AMAÇ

Gebelikten korunma yöntemlerini ayırt edebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

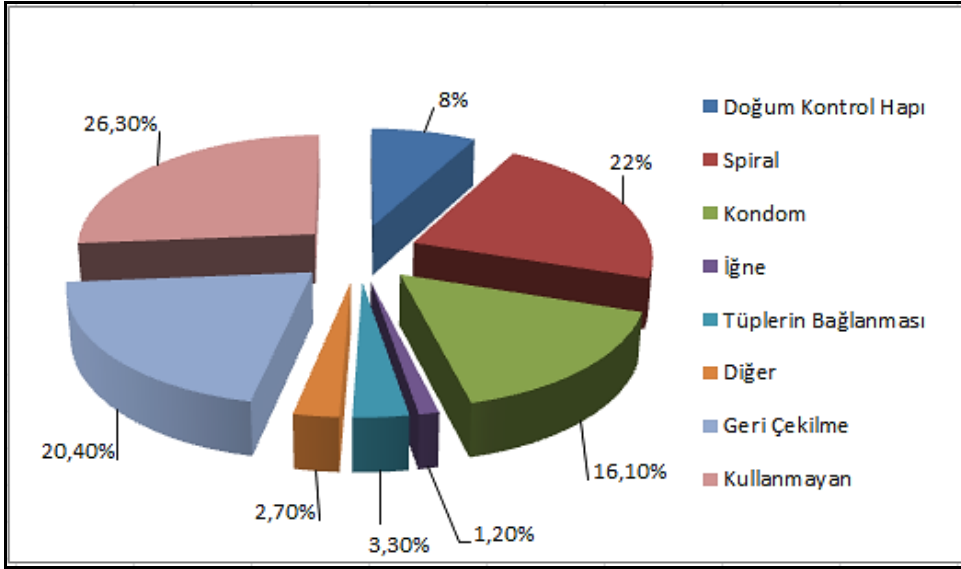
- Gebelikten korunma yöntemlerini çevrenizdeki ana çocuk sağlığı merkezlerinden ve hastanelerin aile planlaması merkezlerinden araştırıp sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

## 2.GEBELİKTE KÖRÖNMA YÖNTEMLERİ

Doğurganlığın fazla olduğu ülkelerde anne ve bebek ölüm hızları yüksek seyretmektedir. Hızlı nüfus artışı özellikle beslenme, eğitim, konut sorunu ve çevre koşulları üzerinde rol oynayarak sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Aile planlaması hem istenmeyen gebelikleri hem de aşırı doğurganlığı etkileyerek anne ve çocuk sağlığına olumlu katkısı nedeniyle toplumun sağlık kalitesinin yükseltilmesinde önemlidir.

Aile planlaması için gebeliğin önlenmesine **kontrasepsiyon**, bu amaçla kullanılan yöntemlere de **kontraseptif** yöntemler denir.

Kontraseptif yöntemler yapılarında hormon olup olmadığına, sperm için bariyer oluşturup oluşturmadığına, cerrahi işlem yapıp yapılmadığına, kalıcı veya geçici olmalarına göre adlandırılabilir.



Şekil 2.1: Ülkemizdeki korunma metodu tercihleri

## 2.1. Doğal Yöntemler (Etkisi Sınırlı Yöntemler)

Doğal aile planlaması yöntemleri ilk zamanlardan beri kullanılmakta olup aşağıda anlatılmaktadır.

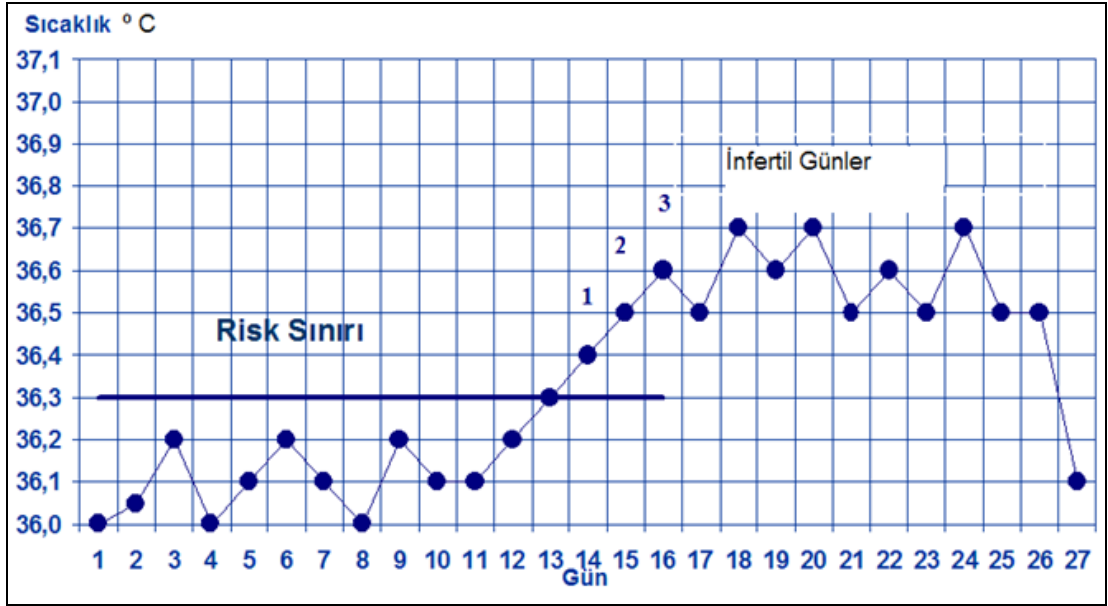
### 2.1.1.Cinsel Abstinens (Ovulatar Dönemde İlişkiden Kaçınmak)

Gebelik riskinin arttığı ovulatar dönemde ilişkiden kaçınmaktır. Gebeliğin oluşabilmesi için en uygun dönem, yumurtlamadan 5 gün önce başlar ve 2 gün sonra sona erer. Bu nedenle bu dönemler içinde cinsel ilişkiye girilmemesi gereklidir. Spermilerin kadın genital sisteminde en fazla 72 saat canlı kalabilmeleri yöntemin temel başarısızlık sebebidir.

Cinsel abstinens; bazal vücut ısısı yöntemi, servikal palpasyon yöntemi, servikal mukus yöntemi, semptomal yöntem ve takvim yöntemlerinden oluşur. Bu yöntemlerin etkili olabilmesi için kadınların doğurganlık günlerini çok iyi bilmesi ve takip etmesi, gebelik istemiyorlarsa da bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınmaları gerekir.

#### 2.1.1.1. Bazal Vücut Isısı Yöntemi

Ovulasyon olduktan sonra vücut ısısı önce hafifçe düşer, progesteron hormonu salgısıyla birlikte birkaç dizyem (derecenin onda biri) yükselir. Bu yöntemin kullanılabilmesi için bazal vücut ısısı ölçmeye uygun hassas bir termometreye sahip olunmalıdır.



Şekil 2.2: Bazal vücut ısısının günlere göre değişim grafiği

Düzenli olarak her sabah vücut ısısı ölçülerek ve yumurtanın tüplere atılma zamanı tahmin edilerek bu dönemde ilişkiye girilmez. Vücut ısısı uykusuzluk, ateşli hastalıklar, yorgunluk, stres gibi olaylardan da etkilendiğinden güvenilir bir yöntem değildir. Bu yöntemle gebe kalma olasılığı çok yüksektir.

### 2.1.1.2. Takvim Yöntemi

Takvim yöntemi, menstrüel siklusun fertil ve infertil günlerini hesaplamak için 6-8 aylık bir gözlem süresi sonunda matematiksel formüllere dayanan doğal fakat etkisi sınırlı bir yöntemdir. Yöntem, fertil günlerde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması ve güvenli günlerden yararlanması esasına dayanır.

Bu yöntem kullanılmaya karar verildiğinde tehlikeli günler hesaplanmalıdır. Bu dönemde ya ilişkide bulunulmamalı ya da bariyer metotları ile korunulmalıdır.

#### ➤ Yöntemin kullanımı

- Âdet kanamalarının olduğu günler takvime işaretlenir.
- Âdetin ilk gününden diğer âdetin ilk gününe kadar geçen gün sayıları kaydedilir.
- 6- 8 ay kayıt tutulur. Bu dönemde hormonal korunma metotları kullanılmaz.
- En kısa süren dönem bulunur ve bu dönemin total gün sayısından 18 çıkarılır. Örneğin en kısa süren dönem 26 gün ise:  $26-18=8$



- Yukarıdaki örnekten devam edersek âdet kanamasının ilk gününden itibaren 8 gün sayılır ve o günden itibaren ilişkide bulunulmaz veya bariyer metotlardan biri kullanılır.
- En uzun dönemden 11 çıkarılarak korunmanın bırakılacağı gün belirlenir.
- Tutulan takvimde en uzun dönem örneğin 30 gün ise:  $30-11=19$  âdet kanamasının ilk gününden sayarak 19. gün işaretlenir bu gün korunmanın son gündür yani o günden sonra korunma bırakılabilir.

Bu metodun olumsuz tarafı uzun süre ilişki kurulması yasak olan günler içermesi veya tehlikeli dönemde ilave olarak bariyer metotlarının kullanılmasını gerektirmesidir. Ayrıca uygulamaya başlamadan önce birkaç ay âdet düzeninin gözlenmesini gerektirir. Bu metot cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir.



Şekil 2.3: Takvim yöntemi

### 2.1.2. Koitus Interruptus (Geri Çekme)

Cinsel ilişki sırasında erkeğin cinsel organını ejakülatın gelmesinden önce vajinadan çıkararak menisini vajina dışına boşaltmasına dayanan bir yöntemdir. Doğru uygulandığında gebelik oranı %10-20 civarındadır. Başarıyla uygulandığında bile eşlerde bazı psikolojik ve fizyolojik sorunların gelişebileceği söylenmektedir.

Geri çekme CYBH (cinsel yolla bulaşan hastalıklar) ve HIV'a karşı koruyucu değildir. Vajinaya sperm girişi olmadığı için teorik olarak gebelikten korunma sağlasa bile HIV ya da diğer CYBH'ler preejakülatuvar sıvı ya da vajinal sekresyonlar yoluyla bulaşabilir.

### 2.1.3.Vajinal Duş

Birçok kadın, vajina duvarı ve kanalındaki spermleri yıkayıp atma düşüncesiyle cinsel ilişkiden hemen sonra vajinayı suyla yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Gerçekte bunun hiçbir kontraseptif etkisi yoktur çünkü spermler birkaç saniye içinde servikal mukusa geçebilir. Bu yüzden yıkanmanın gerçekleşebileceği süreden daha önce spermler dışı iç üreme organlarına (uterus ve tüplere) ulaşmış olacaktır. Bu yöntem ile kişiler ancak psikolojik bir rahatlık sağlayabilir.

**Not: Vajinal duş doğum kontrol yöntemi değildir.**

### 2.1.4.Emzirme

Emzirmenin gebelikten koruyucu etkisi bebeğin emmesinin refleks yolla hipofiz bezinden ovulasyonu baskılayıcı prolaktin hormonu salgısını artırmasından kaynaklanır. Normalde süt üretiminden sorumlu olan prolaktin hormonu kanda belli bir seviyenin üzerinde seyrettikçe ovulasyon baskılanmaya devam eder. Hipofiz bezinden salgılanan miktar direkt olarak bebeğin günlük emme süresi ile ilgili olduğundan bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesinin hormon salgılatıcı etkisi prolaktinin en üst seviyede salgılanmasını sağlar.

Emzirme ile gebelikten korunma ancak aşağıdaki koşulların hepsi yerine getirilirse gerçekleşir:

- Bebeğin 6 aydan küçük olması
- Annenin hiç âdet görmemesi (lekelenme dâhil),
- Bebeğin gece ve gündüz her istedikçe (6-10 kez) ve en az dört dakika emzirilmesi
- Bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesi

Emzirmenin her koşulda gebelikten korumadığı bilinmelidir. Emzirme, usulüne uygun, sık aralıklarla yeterli süre ve miktarda yapıldığı dönemde etkili olabilmekte ancak yetersiz emziren kadınlarda ovulasyon geri dönebilmektedir. “Bu emzirme gebelikten korur.” prensibiyle hareket eden çiftlerde yeni doğum yapmış olan bir bayanın ek korunma yöntemi uygulamaması hâlinde beklenilmeyen ve istenilmeyen gebeliklerle karşılaşılması söz konusudur.

Altıncı aydan itibaren henüz âdet görülmemiş, ek gıdaya başlanmamış bile olsa artık emzirmenin gebelikten koruyucu etkisine tam olarak güvenilemez ve etkin bir yöntem uygulamaya başlanmalıdır.



**Resim 2.1: Doğal korunma yöntemlerinden emzirme**

## **2.2.Bariyer Yöntemler**

Spermin uterus boşluğuna geçmesini engelleyen bariyer yöntemler, (özellikle kondom) HIV enfeksiyonu dâhil cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da koruyucudur.

Bariyer yöntemlerin en olumlu yönü güvenli olmalarıdır. Çok ender yan etkileri vardır, kontrendikasyonları yok denecek kadar azdır. Çoğu bariyer yöntem reçetesiz alınabilir. Bu yöntemlerin olumsuzluğu hormonal yöntemler, rahim içi araç ve gönüllü cerrahi sterilizasyon kadar etkili olmamalarıdır ancak bariyer yöntemlerin birlikte kullanımı kontraseptif etkiyi artırır.

### **2.2.1.Kondom (Prezervatif)**

Günümüzde HIV enfeksiyonu dâhil cinsel yolla bulaşan hastalıklar yayıldıkça kondom kullanımı da giderek artmaktadır. Kondom, bu hastalıklardan korunmada en etkili yöntemdir. Son yıllarda kadınların kullanabileceği kondomların üretilmesi, kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaları için önemli bir seçenek oluşturmuştur.

#### **2.2.1.1.Erkek Kondomu**

Kondom, cinsel ilişki sırasında penise takılan bir kılıftır. Erkeğin sperminin vajinaya girmesini engeller. Yaygın olarak kullanılan kondomlar lateks, poliüretan ya da koyun bağırsağından yapılır. Lateks kondom, CYBH'lere karşı en iyi korumayı sağlar.



**Resim 2.2: Erkek kondomu**

Kondom, her cinsel ilişkide ve doğru olarak kullanılırsa çok etkilidir. Başarı oranı sürekli kullanımla artar.

➤ **Olumlu yönleri**

- AIDS ve diğer CYBH'lere karşı korunma sağlar.
- Serviks kanserinden koruyucu etkisi vardır.
- Erken boşalmanın önlenmesine yardımcı olabilir.
- Aile planlamasına erkeklerin katılımını sağlar.
- Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.
- Güvenlidir ve hormonal yan etkisi yoktur.
- Ucuzdur ve kolay bulunur.

➤ **Olumsuz yönleri**

- Bazı çiftlerde (özellikle erkekte) duyarlılığı azaltabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.
- Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirir.
- Yeterli miktarda kondom bulundurulması önceden planlanmalıdır.
- Kullanımdan sonra yok edilmesi sorun olabilir.

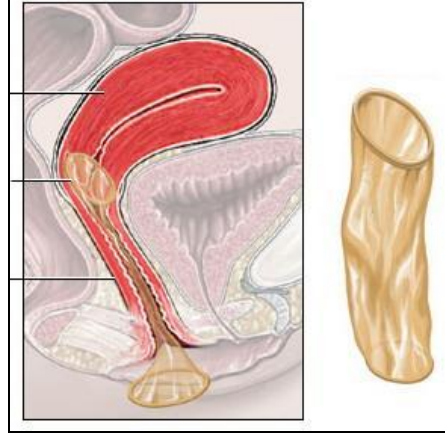
➤ **Kullanımı**

- Kullanım öncesi prezaratifin üretim ve son kullanma tarihine bakılmalıdır.
- Prezaratif paketleri uygun ortamda saklanmalıdır.
- Her ilişkide yeni prezaratif takılmalıdır.
- Koitus sonrası prezaratifte yırtılma olup olmadığı kontrol edilmelidir.

Cinsel temas sırasında nadir de olsa kondomun yırtılması ve vajene meni akması durumunda yapılabilecek acil korunma açısından ertesi gün doktora başvurulmalıdır.

### 2.2.1.2. Kadın Kondomu

Kadın kondomu yumuşak poliüretandan yapılmış ve iki ucunda birer tane halka içeren yapıya sahiptir. Kapalı olan uçtaki halka vajinanın içine yerleştirilir ve bu halka kondomun ilişki sırasında vajina içinde kalmasını sağlar. Açık olan uçtaki halka vajinanın dışında kalır. Kadın kondomunun koruyuculuğu %79 olarak bildirilmektedir.

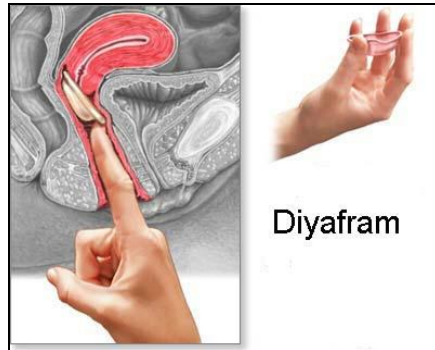


**Resim 2.3: Kadın kondomu**

Kadın kondomları HIV dâhil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaktadır. Bazı kadınlarda vajina veya vulvada tahriş görülebilmektedir. Kadın kondomları poliüretandan yapılmış oldukları için lateks alerjisi olanlar da kullanabilmektedir.

### 2.2.2. Diyafram

Diyafram günümüzde dünyanın birçok ülkesinde yaygın olarak kullanılan bir bariyer yöntemidir. Diyafram, serviksi spermlerin ulaşmasını engellemek üzere kapatacak şekilde vajina derinine yerleştirilen bir bariyer yöntemidir. Daha etkili olması için kontraseptif kremlerle birlikte kullanılmalıdır.



**Resim 2.4: Diyafram**

- **Olumlu yönleri**
  - Serviks kanserini önleyebilir.
  - Sistemik bir etkisi yoktur.
  - Gebelikten korunma konusunda kontrolü kadına verdiği için öz güveni artırır.
  - CYBH'lere karşı az da olsa koruyuculuğu vardır.
  
- **Olumsuz yönleri**
  - Uygun boy diyaframın belirlenmesi için pelvik muayene gerekir.
  - Yerleştirilmesini öğrenmek zaman alabilir.
  - Cinsel ilişkiden sonra en az 6 saat yerinde bırakılması gerekir.
  - Vulva ve vajinanın ellenmesi bazı kadınlar için yerleştirme işlemini itici hâle getirebilir.
  - Kişisel hijyene dikkat edilmediğinde enfeksiyon gelişebilir.
  - Yeni başlayan kullanıcılar için çıkartılması zor olabilir.
  - Her cinsel ilişkiden önce kullanılması gereken spermisit krem ya da jel maliyeti artırır.

### 2.2.3.Spermisit

Spermisitler, spermleri rahmin içine girmeden önce inaktif hâle getiren ilaçlardır. Krem, jel, köpük, tablet, fitil şeklinde olabilir. Temelde hepsinin içerdiği aktif madde nonoxynol-9'dur.

Köpüren tabletler daha geniş yüzey oluşturduklarından kremlere oranla daha etkili olabilmektedir.



Resim 2.5: Spermisitler

Coitustan önce spermisitler tipine göre 5-10 dakika önce vajen derinliğine elle yerleştirilmelidir. Bazı uygulamalarda jel tipleri pistonlu tüp yolu ile vajen derinliğine ulaştırılır. Sperm öldürücüler iyi uygulanmak zorunda olup her cinsel ilişkide kullanımı gerektiren ve kadının aktif katılımını isteyen bir yöntemdir. Her spermisit uygulamada etkinlik 1 saat kadardır. Etkinliğin artımı için uygulandıktan sonraki ilk 6-8 saat içinde vajenin yıkanmaması da önerilir. Doğru uygulama ve kullanım yapılmadığında başarısızlığı yüksek olan bir yöntemdir. Spermisitle birlikte kondom ya da diyafram kullanılması teşvik edilmelidir.

➤ **Olumlu yönleri**

- Hiçbir sistemik etkisi yoktur.
- Reçete ya da tıbbi muayene gerekli değildir.
- Hemen etkilidir (krem, köpük ve jel formları için).
- Genellikle yan etkisi yoktur.
- Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklardan korunma sağlar.
- Kayganlaştırıcı etkisi vardır.
- Emziren ve premenopozal kadınlarda vajinadaki kuruluğu giderir.

➤ **Olumsuz yönleri**

- Genital organlarda yanma ya da iritasyona neden olabilir.
- Bazı kadınlar vajinalarına parmaklarıyla tablet / ovül yerleştirmek istemeyebilir.
- Islaklık hissi hoş gitmeyebilir.
- Bazı tiplerinde (köpüren tablet, ovül ve film) uygulamadan sonra cinsel ilişki için 5-10 dakika beklenmesi gerekir.
- Bu ürünleri elde etmek ucuz ve kolay olmayabilir.
- Vajinal spermisitlerin gebeliği önlemedeki etkililiği, her ilişkide ve doğru biçimde uygulanmasına bağlıdır. Enjekte edilen kontraseptif, hap ve RİA'lara oranla daha az etkilidir.

## 2.3.Rahim İçi Araçlar

RİA, rahim içine yerleştirilen, genellikle bakır ya da hormon içeren, küçük plastik bir cisimdir. Günümüzde RİA, dünyada en yaygın olarak kullanılan geri dönüşlü, uzun etkili doğum kontrol yöntemidir.

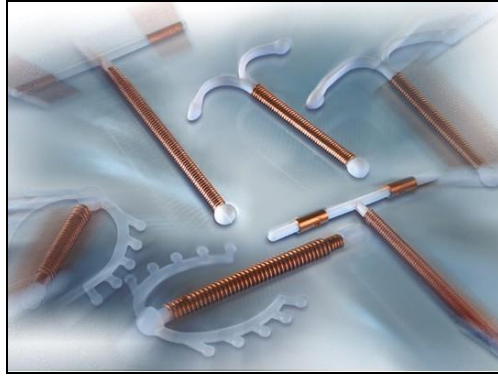
Rahim içi araç yerleştirildikten sonraki ilk üç hafta içinde bazı kadınlarda yumurtalık iltihabı gelişebilir (adneksit, PID). Bunu engellemek için rahim içi araç takıldıktan sonra bir süre antibiyotik reçete edilebilir.

RİA uygulaması ve çıkarılması eğitimli sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. RİA'nın ipi kullanan kişi tarafından fark edilebilir. Bu da RİA'nın fark edilmeden düşüp düşmediğinin sağlıklı bir kontrolünü sağlar.

- **Olumlu yönleri**
  - Güvenli ve çok etkilidir.
  - Cinsel ilişkiden bağımsızdır.
  - Emziren kadınlar için uygundur.
  - Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar yılda bir kez genel sağlık kontrolü yeterlidir.
  - Çıkarıldıktan sonra doğurganlığın dönüşünde gecikme olmaz.
- **Olumsuz Yönleri**
  - Uygulanması ve çıkarılması biraz ağrılı olabilir.
  - Bazı kadınlarda karnın alt bölgesinde rahatsızlık, âdet kanamalarında artma, âdet dönemleri arasında lekelenme ve kramplar olabilir. Bu yakınmalar üçüncü âdet döneminden başlayarak azalır.
  - Uygulama sırasında az da olsa uterus perforasyonu riski vardır.
  - RİA uterustan servikse doğru kayabilir ve vajinaya atılabilir.
  - RİA'lar cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir. Hatta cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonu öyküsü olan RİA, pelvik enfeksiyon riskini yükseltir.

### 2.3.1. Bakırlı RİA'lar

Bakırlı rahim içi araçlar T şeklinde plastik bir gövde üzerine sarılmış ince bakır telden oluşur. Bakırlı RİA'lar uterusun iç tabakasında şiddetli bir enflamatuvar reaksiyona neden olarak gebeliğin oluşmasını engeller. Ayrıca yavaş yavaş salınan bakır iyonlarının spermleri inaktif hâle getirme özelliği de vardır. Bakırlı rahim içi araçlar için rapor edilen koruma oranı %99 civarındır.

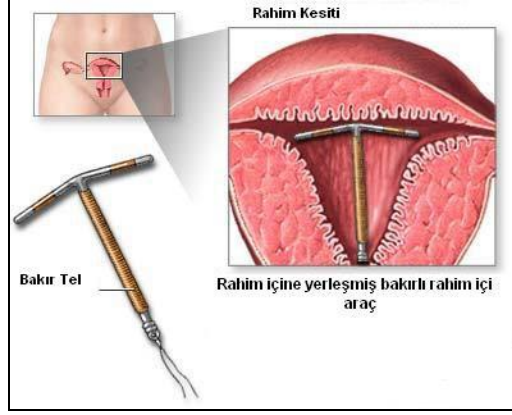


**Resim 2.6: Bakırlı rahim içi araçlar**

Bakırlı spiraller 10 yıla kadar çıkarılmadan yerinde kalabilmektedir. Bu süreyi takılan rahim içi aracın modeli ve takip sürecinde kişide gelişebilecek sıkıntılar belirleyecektir.



Bakırlı rahim içi araçlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamaz.



**Resim 2.7: Bakırlı RİA'ların kullanımı**

### 2.3.2. Levonorgestrel Salımlı RİA'lar

Aynı bakırlı spiralde olduğu gibi rahim içine yerleştirilir ve beş yıl boyunca koruyuculuğunu devam ettirir. Bakırlı spirallerden farklı olarak içerdiği levonorgestrel servikal mukusu kalınlaştırarak spermelerin uterusu geçişini engeller, levonorgestrel rahim iç tabakasını incelterek gebeliğin yerleşmesi için uygun olmayan bir hâle getirir. Rahim iç tabakası incelmesi için gebelik oluşsa bile oluşan gebelik rahmin içine yerleşemez.



**Resim 2.8: Levonorgestrel salımlı RİA**

Bakırlı spirallerin aksine, hormonlu spiraller kanama miktarını azaltır. En sık görülen yan etki görülen düzensiz kanamalar ve lekelenmelerdir. Bazı kadınlarda ise zamanla kanamalar tamamen kesilebilmektedir.

## ➤ RİA uygulama zamanı

Gebe olmadığından emin olunan bir kadına RİA her zaman takılabilir. **Vajinal doğum, sezaryen veya I. trimester düşüklerinden hemen sonra** RİA takılabilir ancak RİA'nın atılmaması ve istenmeyen gebeliklerin oluşmaması için en ideal RİA takılma zamanı doğumlardan ve II. trimester düşüklerinden 6-8 hafta sonraki dönemdir. RİA'ların daha kolay takılabilmesi (servikal açıklık nedeniyle) ve hastanın da gebe olmadığına göstergesi olması nedeniyle **en uygun zaman menstrüasyon dönemi veya hemen sonrasında**dır.

## 2.4. Hormonal Yöntemler

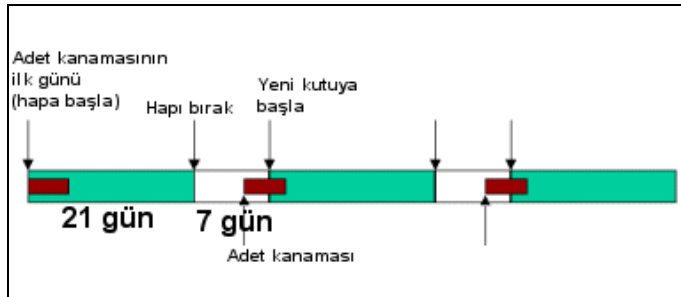
Hormonal kontraseptifler yüksek dereceli korunma sağlayan, geri dönüşümlü, popüler metotlardır. Hormonal kontraseptifler; ovulasyonu durdurarak, serviksteeki salgının karakterini spermilerin geçişine uygun olmayacak şekilde değiştirerek, uterus iç tabakasını gebeliğin yerleşmesi için uygunsuz hâle getirerek korunmayı sağlar.

Dünyada ilk hormonal kökenli koruyucu “doğum kontrol hâpi”dir. 1960'lı yıllarda piyasaya çıkmıştır. O günden bu güne hormonal korunma metotları çeşitlenmiştir.

### 2.4.1. Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)

Kombine oral kontraseptif kullanımı (KOK) çok güvenilir bir kontraseptif yöntemdir. KOK'lar, doğal kadınlık hormonları östrojen ve progesteronun sentetik formlarını içerir.

21 ya da 28 günlük paketler hâlinde hazırlanmıştır. Ülkemizde 22 tablet içeren preparatlar da vardır.



Şekil 2.4: Kombine oral kontraseptif kullanımı

Önerildiği şekilde kullanıldığında koruyuculuk %99'un üzerindedir. Kullanılan diğer ilaçlar doğum kontrol hâpinin etkisini azaltabilir. Doğum kontrol hâpleri, cinsel yolla geçen hastalıklara karşı koruyucu değildir.

Göğüslerde hassasiyet, bulantı, kusma, karında gaz ve şişkinlik, libidoda azalma ve depresyon olası yan etkilerdendir. En ciddi risk kan basıncında yükselme ve toplardamarlarda pıhtı oluşumu ve koroner arter hastalığıdır. Şu özellikleri taşıyan kadınların doğum kontrol hapı kullanmamaları uygun olur:

- 35 yaş üzerinde olup sigara kullananlar
- Kardiyovasküler hastalık öyküsü olanlar
- Meme, uterus ve karaciğer kanseri geçirmiş olanlar
- Bacaklarında veya akciğerlerinde geçirilmiş emboli hikâyesi olanlar
  
- **Olumlu yönleri**
  - Doğru kullanıldığında son derece etkilidir.
  - Cinsel ilişkiyi etkilemez.
  - Kadın gebe kalmak istemediği sürece kullanabilir. Ara vermeye gerek yoktur.
  - Menopoza kadar her yaşta kullanılabilir.
  - Yöntemi bırakmak için sağlık personeline gerek yoktur.
  - Yöntem bırakıldığında doğurganlık geri döner (yaklaşık 6 ay içinde).
  - Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra acil kontrasepsiyon amacıyla kullanılabilir.
  - Ektopik gebelik, âdet öncesi gerginliği, endometriyozise bağlı yakınmaları, yumurtalıklarda kist oluşumunu ve memenin benign hastalıklarını azaltır.
  - Demir eksikliği anemisini azaltır.
  - Akneyi geriletebilir.
  - Âdet kanamaları miktarca az, daha kısa süreli ve düzenli hâle gelir.
  - Âdet ağrıları azalır ya da kaybolur.
  - Kullanılması kolaydır.
  - Etkileri ve yan etkileri çok iyi incelenmiştir.
  
- **Olumsuz yönleri**
  - Her gün hap almanın hatırlanması gerekir, aksi takdirde etkili değildir.
  - Kilo artışı, depresyon, cinsel istek azalması, lekelenme ya da ara kanamaları gibi durumlara neden olabilir.
  - Bazı ilaçlarla (antibiyotikler) etkileşimi vardır.
  - Kan basıncı yüksek olan, 35 yaşın üstünde ve aynı zamanda günde yirmiden fazla sigara içen kadınlarda nadiren kalp krizine ve bacak derin venlerinde tromboza neden olabilir.
  - Kan basıncını yükseltebilir.
  - Klamidya (mantar) enfeksiyonu riskini artırır.
  - Anne sütünün miktarını ve niteliğini etkileyebilir (Bu nedenle emziren kadınlar için uygun değildir.).
  - Yönteme devam etmek için en az 1 aylık fazla hap bulundurulmalıdır.

## 2.4.2. Mini (Saf Progesteronlu) Haplar

Yalnız progestin içeren haplar (minihap) KOK'lara alternatif olarak geliştirilmiştir. Yalnız progestin içeren haplarda KOK'lara oranla daha düşük dozda progestin bulunur ve bunlar östrojen içermez. Minihap, menstrüel siklus boyunca ve menstrüasyon sırasında alınır. Bu haplar, kadında doğal olarak oluşan servikal mukusu kalınlaştırarak spermin geçişine engel olur.

Minihap, kadın emzirdiği sürece, doğumu izleyen dokuz ay boyunca %98,5 oranında etkilidir. Diğer zamanlarda (emzirmeyen kadınlarda ya da lohusalık dönemi dışında) güvenilirliği %96'ya düşer.



Resim 2.9: Doğum kontrol hapları

### ➤ Olumlu yönleri

- Âdet kanaması miktarını ve kramplarını azaltır.
- KOK'lara oranla kilo alma, bulantı gibi yan etkiler daha azdır.
- Kansere ya da kardiyovasküler hastalık riskini artırdığını gösteren bir veri yoktur (Bu nokta özellikle ileri yaşta kadınlar için önemlidir çünkü bu gruptaki kadınlar olası kardiyovasküler riskleri nedeniyle kombine hapları kullanamayabilirler.).
- Anne sütünün niteliğini değiştirmez, miktarını artırabilir. Dokuz aydan kısa bir süre önce doğum yapmış emziren kadınların çoğu için en uygun yöntemlerden biridir.
- Kombine haplara oranla kan basıncını yükseltme, baş ağrısı ve depresyona neden olma riski daha azdır.
- Emboli riskini artırmaz.
- Metabolizma (özellikle karbonhidrat metabolizması) üzerinde etki yapma olasılığı azdır.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.

➤ **Olumsuz yönleri**

- Emzirme azaldıkça ya da sona erince etkisi azalır.
- KOK'lara oranla ara kanaması, lekelenme, amenore ve âdet düzensizlikleri daha fazla görülür.
- KOK'lardan birinin unutulmasına oranla minihaplardan birinin alınmaması durumunda gebe kalma olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle yalnız progesterin içeren haplar, her gün aynı saatte hap alabilecek durumda olmayan kadınlar için uygun bir kontraseptif yöntem değildir.
- CYBH'lere karşı koruyuculuğu yoktur.

### 2.4.3.Enjektabl Kontraseptifler

Enjekte edilen kontraseptifler, uzun etkili hormon preparatı içeren kontraseptif yöntemlerdir. İçerdikleri hormon tipine göre sadece progesteron içeren enjekte edilen kontraseptifler ve kombine (östrojen ve progesterin içeren) enjekte edilen kontraseptifler olmak üzere iki ana gruba ayrılır.

KOK'larda olduğu gibi ovülasyonun baskılanması, servikal mukusun kalınlaşması ve endometriyumun inaktif hâle gelmesi ile gebelik oluşması engellenir. Kombine enjekte edilen kontraseptifler gebelikten korumada çok etkilidir. Başarısızlık hızı yaklaşık %0,1-0,2 arasındadır.

➤ **Olumlu yönleri**

- Son derece etkilidir.
- Uygulanması kolaydır.
- İleri yaştaki kadınlar (sigara içmiyorsa) da kullanabilir.
- Cinsel ilişki sürecinden bağımsızdır.
- Pelvik enfeksiyon ve over kanserine karşı koruyucu etkisi vardır.
- Bırakıldığı zaman fertilité geri döner.
- Bir sonraki iğneyi yaptırmak dışında akılda tutulması gereken hiçbir şey yoktur.
- Ektopik gebelikleri ve demir eksikliği anemisini önler.

➤ **Olumsuz yönleri**

- Enjeksiyonlar için kliniğe gelmek gerekir.
- KOK'larla karşılaştırıldığında kanama düzeninde aksamalara neden olabilir.
- Bazı kadınlarda, kullanım bırakıldığında âdet gecikebilir.
- CYBH'lere karşı koruyuculuğu yoktur.
- Emziren anneler, doğumdan sonraki ilk 6 ayda kullanamaz.
- Kilo artışına neden olabilir.

Enjeksiyon şeklinde uygulanan iki preparat bulunmaktadır.

### 2.4.3.1.Aylık İğne

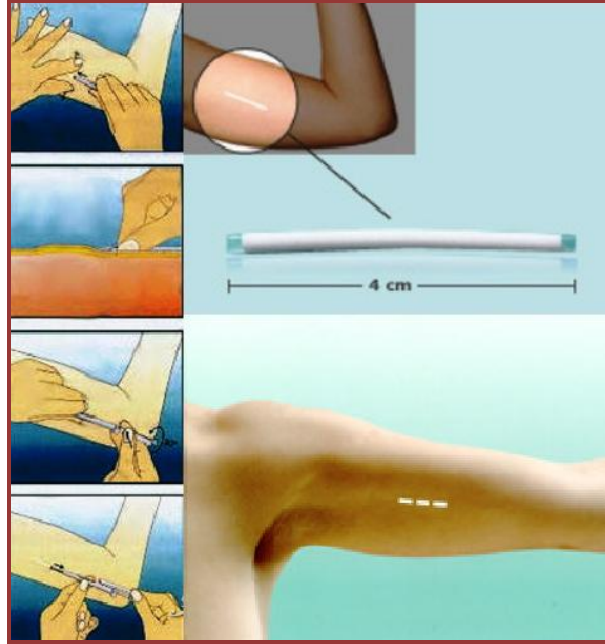
Düzenli olarak ayda bir kez kas içine enjeksiyonla uygulanır. Kadında doğal olarak bulunan kadınlık hormonlarından ikisini (östrojen progesteron) içerir. Ovulasyonu ve fertilizasyonu engeller.

### 2.4.3.2.Üç Aylık İğne

Düzenli olarak üç ayda bir, kas içine enjeksiyonla uygulanır. Kadında doğal olarak bulunan kadınlık hormonlarından yalnızca birini (progesteron) içerir. Ovulasyonu ve fertilizasyonu engeller.

### 2.4.4.Deri Altı İmplantları

En yaygın olarak kullanılan implant Norplant'tır. Norplant (levonorgestrel) beş yıl süreyle korunma sağlayan etkili, uzun süreli ve geri dönüşlü bir kontraseptiftir. Sentetik hormon içeren, yumuşak silikondan yapılmış 6 ince ve esnek kapsül, kadının üst kolunun iç kısmında derinin hemen altına küçük bir cerrahi girişimle yerleştirilir. Kontraseptif etki, uygulamayı izleyen birkaç saat içinde başlar ve doğurganlık implant çıkarıldıktan kısa bir süre sonra geri döner.



**Resim 2.10:Deri altı implantı**

Norplant mevcut kontraseptiflerin en etkililerinden biridir. Beş yıllık bir sürede yıllık ortalama gebelik hızı %1'den azdır.

- **Olumlu yönleri**
  - Son derece etkilidir.
  - Kullanımı kolaydır: Bir kez uygulandıktan sonra kadın kliniğe sadece izlem ya da implantın çıkarılması için gelir.
  - 5 yıl süreyle korur.
  - Günlük aktiviteleri, cinsel isteği ve ilişkiyi etkilemez.
  - Geri dönüşlüdür.
  
- **Olumsuz Yönleri**
  - Eğitilmiş personel gerektirir.
  - Küçük bir cerrahi işlemle yerleştirilir ve çıkarılır. Küçük cerrahi girişimlerde görülebilecek enfeksiyon, kanama, hematom gibi riskler taşır.
  - Derinin altında fark edilebilir.
  - Kullanıcı yöntemi kendi kendine bırakamaz.
  - CYBH'lere karşı koruyuculuğu yoktur.

#### 2.4.5. Transdermal Yamalar

2 x 2,5 cm ebadında bir flasterdir. Cilde yapıştırıldığında östrojen ve progesteronu yavaş ve kontrollü bir şekilde salmaya başlar.



**Resim 2.11: Transdermal yamanın kullanımı**

Bant üç hafta tekrarlamak üzere, haftada bir defa, aynı gün yapıştırılmalıdır. Menstruasyon döneminde bir haftalık süre ara verilir. Doğum kontrol bandı kalçaya, karına, vücuda ve üst kol kısmına yapıştırılabilir. Bandın düşmesi durumunda, vücutta hamileliğe karşı önlem alacak iki günlük ekstradan hormon bulunmaktadır. Koruyuculuğu %98 civarındadır.

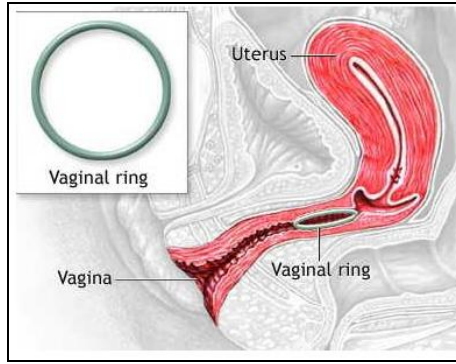
- **Olumlu yönleri**
  - Kullanımı kolay ve etkili bir yöntemdir.
  - Haftada sadece bir defa kullanmak yeterlidir.
  - Kullanıcı yöntemi istediği zaman bırakabilir.

➤ **Olumsuz yönleri**

- Kullananlar doğum kontrol hapı kullananlara göre %60 daha fazla östrojen seviyelerine maruz kalır.
- CYBH'lere karşı koruyuculuğu yoktur.
- Reçeteye alınır.
- Ciltte tahriş, baş ağrısı, göğüslerde hassasiyet, bulantı, kusma, şişkinlik gibi olası yan etkileri vardır.

### 2.4.6. Trans Vajinal Halka

Vajinal halka, yumuşak, şeffaf plastikten yapılmış bu halka yavaş ve kontrollü bir şekilde östrojen ve progesteron salarak etkili olur. Halkanın yarıçapı 5 cm'dir ve herbir halka bir ay süre ile koruyucudur.



Resim 2.12: Vajinal halka ve kullanımı

Vajinal halkanın koruyuculuğu diğer hormonal koruyucular gibidir ve %92 civarındadır. Hormon dozları en düşük doğum kontrol hapının dozundan daha düşüktür. Her gün düzenli salınım yapar. Doğum kontrol hapları karaciğerde metabolize olduğunda çıkan hormonlar her kadında farklı östrojen etkisi göstermektedir fakat vajinal halkada böyle bir sorun yoktur.

Kadın vajinal halkayı vajinanın mümkün olduğu kadar derinine yerleştirilmelidir, böylece halkayı hissetme ihtimali azalır. Vajinal halka âdet döneminin başında yerleştirilip üç hafta takılı kalır. Üç hafta vajinada kalan halkayı çıkardıktan sonraki haftada aylık kanama yaşanır. Bu hafta vajinada halka bulunmaz.

➤ **Olumlu yönleri**

- Son derece etkilidir.
- Üç hafta boyunca takılı kalabilir.
- Kullanımı kolaydır.
- Fizyolojik akıntıyı arttırdığından vajinal kuruluk ve cinsel ilişkide yanması olan kadınlardaki yakınmaları azaltır.
- Çok düşük doz hormon kullanılır.
- Geri dönüşlüdür.



- Over kanserine karşı koruyucu etkisi vardır.
- **Olumsuz yönleri**
- HIV/AIDS dâhil CYBH'lere karşı koruyucu değildir.
  - Reçete gerektirir.
  - Bazen vajenden kendiliğinden dışarı çıkabilir.
  - Toplardamarlarda pıhtı oluşumuna ender olarak rastlanır.

## 2.5.Acil (Postkoital) Kontrasepsiyon

Kontraseptif önlem alınmamış, kondom yırtılmış veya tecavüz gibi istenmeyen durumlarda gebelik riski olabilir. Acil kontrasepsiyon bu gibi durumlarda olası gebeliği önlemek için kullanılır. Daha önce kullanılan “postkoital kontrasepsiyon”, “ertesi gün hapi” gibi terimler, durumun aciliyetini tanımlamadığından “acil kontrasepsiyon” terimi daha uygundur. Acil kontrasepsiyonun gebelik kuşkusu oluşturan cinsel ilişkiden tercihen hemen sonra en çok birkaç gün içinde uygulanması gerekir.

Acil kontrasepsiyon gebelik oluşuktan sonra asla etkili değildir. Bu durumlarda kullanılmaz. Acil kontraseptifler gebeliği önleyici yöntemler olarak kabul edilmemelidir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonra sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen gebeliklerin, implantasyondan önce önlenmesidir.

İki farklı acil kontrasepsiyon yöntemi bulunmaktadır. Bunlar, hormonal acil kontrasepsiyon ve postkoital RİA uygulamasıdır.

**Hormonal acil kontrasepsiyon**, en çok kullanılan acil kontrasepsiyon seçeneğidir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde, gebelik oluşmasını önlemek amacıyla hormonal kontraseptif kullanılmasıdır. Hormonal acil kontrasepsiyonda yüksek doz östrojen kullanımı, sadece progesteron kullanımı ve östrojen + progesteron uygulamaları vardır.

Diğer bir yöntem ise **postkoital RİA uygulamasıdır**. Cinsel ilişkiyi izleyen ilk 5-7 gün içerisinde bakırlı RİA uygulamasıdır. En etkili acil kontraseptif yöntemlerdendir. Başarısızlık oranı % 0,01 olarak bildirilmektedir.

- **Olumlu yönleri**
- Güvenlidir.
  - Kullanım süresi kısadır.
  - Her yaştaki kadınlarda kullanılabilir.
  - Korunmasız cinsel ilişkiden ya da kontraseptif kullanımı sırasında olabilecek kazalardan sonra istenmeyen gebeliklerin oluşmadan önlenmesi için fırsat yaratır.

➤ **Olumsuz yönleri**

- Bulantı, kusma gibi yan etkileri vardır.
- En fazla 3 gün içinde kullanılması gerekir.
- Tekrar kullanımında kontraseptif etkililiği azalır.
- Kullanımdan sonra yeni bir korunmasız ilişki ya da kontraseptif yöntem hatası olursa korumaz.
- CYBH'lerden korumaz.

Acil kontrasepsiyon kullanımından sonraki âdetin her zamankinden farklı olması durumunda özellikle;

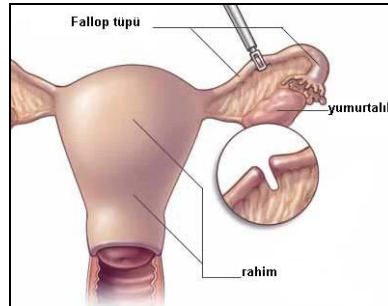
- Çok az kanaması varsa (Gebelik olabilir.),
- Dört hafta içinde âdet olmamışsa (Gebelik olabilir.),
- Âdet alışılmışın dışında ağrılı olursa yine aynı merkeze ya da başka bir sağlık merkezine başvurması önerilmelidir.

## 2.6.Cerrahi Sterilizasyon

Gönüllü cerrahi sterilizasyon (kadınlarda tüpligasyonu ve erkeklerde vazektomi) başka çocuk istemeyen ve doğurganlıklarını sona erdirmek isteyen çiftler için en güvenli yöntemlerden biridir.

### 2.6.1.Tüp Ligasyon

Başka çocuk istemeyen ve doğurganlığını sona erdirmek isteyen çiftler için en güvenli yöntemlerden biridir. Cinsel işlev bir değişiklik yapmayacağı gibi vücudun diğer işlevlerini de etkilemez.



**Resim 2.13: Kadında tüplerin bağlanması**

Genel anestezi altında, biri göbek deliğinde diğeri senfisis pubisin hemen üstünde iki minik kesikten karın boşluğuna girilerek, ışıklı bir cihaz olan laparoskop yardımı ile tüpler ya elektrikle yakılarak tıkanır veya plastik halka veya klipslerle aynı işlem gerçekleştirilir.

➤ **Olumlu yönleri**

- Gebeliği önleme etkisi hemen başlar.
- Başarısızlık oranı düşüktür.

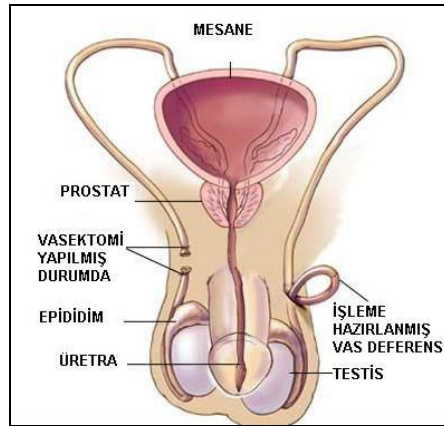
- Eşlerin kontrasepsiyon sorununu ortadan kaldırır.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur.

➤ **Olumsuz yönleri**

- Operasyon sırasında ya da hemen sonrasında kanama ve enfeksiyon riski vardır.
- Operasyonu izleyen birkaç gün kesi yerinde ve alt karında ağrı olur.
- Geri dönüşü zordur ve garanti edilemez. Pahalı ve her merkezde bulunmayan mikrocerrahi tekniklerin uygulanmasını gerektirir.
- Düşük bir oranda da olsa dış gebelik olasılığı vardır.
- CYBH'lere karşı koruyuculuğu yoktur.

## 2.6.2. Vazektomi

Vazektomi, en etkili kontraseptif yöntemlerden olup cinsel işlevde bir değişiklik yapmayacağı gibi vücudun diğer işlevlerini de etkilemez.



**Resim 2.14: Erkek kanallarının bağlanması**

Vas deferenslerin bağlanıp kesilmesi sonucu spermilerin meniye geçişini engelleyen bir yöntemdir. Erkekler bu küçük cerrahi işlemden sonra da semen üretmeye başlar. Vazektomi, testislerin alınması ya da çalışamaz duruma gelmesi demek olan kastrasyonla (iğdiş edilme) karıştırılmamalıdır. Genellikle laparoskopi tekniği uygulanır.

➤ **Olumlu yönleri**

- Etkili ve güvenli bir işlemdir.
- Çift bir daha asla gebelik kaygısı taşımaz.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- Girişim hastanede yatmayı gerektirmez, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanır.

---

➤ **Olumsuz yönleri**

- İşlem sonrası ufak bir şişlik, skrotum içine kanama (hematom) ya da enfeksiyon olasılığı vardır.
- Hemen etkili olmaz. Tüm spermlerin atıldığından emin olabilmek için işlem sonrası iki ay (veya en az 20 ejakülasyon) boyunca başka bir kontraseptif yöntem kullanılmalıdır.
- Geri döndürülmesi güçtür, kalıcı bir yöntem olarak kabul edilmelidir.
- Cerrahi deneyim, aseptik ortam ve uygun cerrahi donanım gerekir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Takvim yönteminde âdet düzeni saptanırken **en az** kaç ay süre ile ön takip gereklidir?  
A) 3                      B) 5                      C) 6                      D) 8                      E) 12
2. Vajinal bariyer yöntemleri aşağıdaki kanserlerden hangisine karşı koruyucudur?  
A) Over kanseri  
B) Vulva kanseri  
C) Meme kanseri  
D) Serviks kanseri  
E) Endometrium kanseri
3. Aşağıdakilerden hangisi vazektomi komplikasyonlarından değildir?  
A) Ejakulasyon bozukluğu  
B) Enfeksiyon  
C) Hematom  
D) Epididimit  
E) Gronülön
4. Aşağıdaki özellikleri taşıyan kadınlardan hangileri doğum kontrol hapı kullanmamalıdır?  
A) Yaşı 35 olanlar  
B) Kardiyovasküler hastalık öyküsü olanlar  
C) Sezaryen ile doğum yapmış olanlar  
D) Meme, uterus ve karaciğer kanseri geçirmemiş olanlar  
E) Geçirilmiş astım hikâyesi olanlar
5. Aşağıdakilerden hangisi KOK'ların olumlu yönlerindedir?  
A) Kilo artışına neden olabilir.  
B) Bazı ilaçlarla (antibiyotikler) etkileşimi vardır.  
C) Kan basıncını yükseltebilir.  
D) Memenin benign hastalıklarını azaltır.  
E) Klamidya (mantar) enfeksiyonu riskini artırır.

# DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

- 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu ile ilgili doğru ifade aşağıdakilerden hangisidir?  
A) Ailelerin ikiden çok çocuğa sahip olmasını yasaklar.  
B) Sadece tıbbi nedenlerle gebeliklerin sonlandırılmasına izin verir.  
C) 12 haftaya dek isteğe bağlı gebeliklerin sonlandırılmasına izin verir.  
D) Ailelerin üçten çok çocuğa sahip olmasını yasaklar.  
E) 10 haftaya dek gebeliklerin isteğe bağlı sonlandırılmasına izin verir.
- Aşağıdakilerden hangisi aile planlaması uygulamalarının yararlarından biri değildir?  
A) Gebelikle ilgili komplikasyonlar azalır.  
B) Düşük ve kürtaj oranı artar.  
C) Bebek ölüm oranı azalır.  
D) İstenmeyen gebelikler önlenir.  
E) Doğum aralıklarını düzenler.
- Aşağıdakilerden hangisi aile planlamasının amaçlarından değildir?  
A) Kadın ya da erkeği kısırlaştırmak  
B) Ana sağlığını korumak  
C) Yeni doğanın sağlığını korumak  
D) Sağlıklı gebelik bilgisi vermek  
E) Sağlıklı doğum bilgisi vermek
- Kadına yapılan cerrahi sterilizasyonda ameliyat aşağıdaki anatomik yapıların hangisinde uygulanmaktadır?  
A) Overler  
B) Serviks  
C) Fallop tüpleri  
D) Corpus  
E) Fundus
- Türkiye’de en yaygın olarak kullanılan doğum kontrol yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?  
A) Spermisitler  
B) RIA  
C) Vajinal bariyer yöntemleri  
D) Oral kontraseptifler  
E) Geri çekme yöntemi

6. Cerrahi sterilizasyon ile aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?  
A) Hastadan izin alınmasına gerek yoktur.  
B) Yasal değildir.  
C) Eşlerin cinsel yaşamlarına yan etkileri vardır.  
D) Yöntemler kalıcıdır, pratik olarak geriye dönüş mümkün değildir.  
E) Yöntemler geçicidir.

**Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.**

7. ( ) Gebelikten korunmak için doğal yöntemleri kullanmak yeterlidir.
8. ( ) Ailelerin istedikleri zaman istenilen sayıda çocuk sahibi olmalarına aile planlaması denir.
9. ( ) Hormonal kontraseptifler yüksek dereceli korunma sağlayan, geri dönüşümlü, popüler metotlardır.
10. ( ) Bir kondom bir kereden fazla kullanılabilir.

# CEVAP ANAHTARLARI

## ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Yanlış
4	Doğru
5	Doğru

## ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	D
3	A
4	B
5	D

## DEĞERLENDİRMEİN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	B
3	A
4	C
5	B
6	D
7	Yanlış
8	Doğru
9	Doğru
10	Yanlış



## KAYNAKÇA

- AKIN, Ayşe, **Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın**, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 2003.
- AKYILDIZ, Naciye, **Anne ve Çocuk Sağlığı**, Ya-pa Yayıncılık, Ankara, 2000.
- ASLAN, Dilek, **Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar**, Grafker Matbaası, Ankara, 2009.
- BİLİR, Şule, **Anne Çocuk Sağlığı**, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1984.
- DİLBAZ, Berna, Lesley MILNE, **Güvenli Annelik**, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2005.
- GİRAY, Hatice, Pembe KESKİNOĞLU, **Işıkkent Sağlık Ocağı'na Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler**, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt:15, Sayı: 2, İstanbul, 2006.
- IŞIK, Nermin, Nihal YILDIRIM, **Sağlık Bilgisi II**, M.E.B Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2008.
- KAYATÜRK, Füsün, **Aile Planlaması ve Danışmanlık Hizmeti**, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, 1989.
- KÜÇÜK, Mert, İrfan YAVAŞOĞLU, **Gebelik ve Hematoloji**, Nobel Medicus 21 | Cilt: 7, Sayı: 3, İstanbul, 2011.
- ÖZTÜRK, Hafize, Esin ÇEBER, **Doğum Kontrol Yöntemlerinde Yenilikler**, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Vol:6 Sayı:1, Ankara, 2004.
- ROBERTS, James, Jerris HEDGES, **Clinical Procedures in Emergency Medicine**, 4th edition, Saunders, 2003.
- SAMUR, Gülhan, **Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme**, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
- TOKUÇ, Burcu, Muzaffer ESKİOCAK, **Acil Kontrasepsiyon**, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt:11, Sayı: 3, İstanbul, 2002
- TÜRKİSTANLI, Esin, **Aile Planlaması Konusunda Kaçırılmış Fırsatların Yakalanmasında Hemşirenin Danışman Rolü**, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1998.
- YÜCEL, Muzaffer, **Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Aile Planlaması**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2005.
- 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan **Hemşirelik Yönetmeliği**
- 2827 sayılı **Nüfus Planlaması Hakkında Kanun** Yayımlandığı R.Gazete: Tarih: 27/5/1983 Sayı: 18059 Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22 Sayfa: 352