

Aile Planlaması Kavramına Genel Bir Bakış

Yrd. Doç. Dr. Sencer Ozan TOKER
Öğr. Hemşire Aylin ÇAKIR
Öğr. Hemşire Ayşegül TURGUT
Öğr. Hemşire Songül SURAL
Öğr. Hemşire Susan ORAL
Ege Üniversitesi
Ödemiş Sağlık Yüksekokulu

Aile Planlaması kavramı kadınların da be-
denen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir
iyilik halinde olabilmelerini sağlayan öğe-
ler çerçevesinde ele alınmalıdır. Aile Plan-
laması, ailelerin istedikleri zaman, bakabi-
lecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır.
Aile Planlaması hizmetleri ailedeki kişi sa-
yısını sınırlandırma anlamı taşımaz. Çocuk
yapmada aileler tamamen serbest olup,
kendi iradeleri ile istedikleri ve bakabile-
cekleri sayıda çocuk sahibi olabilirler.

Aile Planlamasının Amaçları:

• Anne ve babalara aile planlamasının
esaslarını kavratmak ve korunma yön-
temleri hakkında bilgi vermek ve bu bil-
gileri uygulama olanağı sağlamak,

- Çok sayıda veya sık olan gebelikler ve
doğumlar nedeniyle olabilecek ana çö-
cuk sağlığı sorunlarını asgari düzeye in-
dirmek ve olabilecek sakıncalı durumlara
önlemek,
- Ailelerin arzu ettikleri sayıda ve sağlıklı
çocuklar yetiştirmelerine yardım etmek,
- Doğurganlık çağındaki bireyleri üreme
ile ilgili konularda sağlıklı olarak bilgi-
lendirmek,
- Arzu ettiği halde çocuğu olmayanlara
yardım ederek onların tıbbi imkanlardan
yararlanmasını sağlamak,
- Özellikle istenmeyen gebeliklerin tehli-
keli yollarla giderilmesini önleyerek, an-
nelere gebelikten korunmanın modern
ve tıbbi yollarını öğretmek,

- Hızlı nüfus artışını yavaşlatarak nüfusun niteliğini iyileştirmek; böylece, toplumun sağlıklı, mutlu, iyi eğitilmiş ve ekonomik olanakları yeterli bireylerden oluşmasını sağlamak,
- Aileleri gebeliği önleyici yöntemlerden kolaylıkla yararlandırmak,
- Annenin doğum için en uygun yaşta olmasını sağlamak,
- Gebelikler arasında yeterli zaman aralığını koyabilmek,
- Cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesini temin etmektir.

Yaygın Kullanılan Başlıca Aile Planlaması Yöntemleri

Kontraseptif yöntemler, fertiliteye etkileri açısından başlıca iki grupta incelenirler:

- 1) Etkin kontraseptif yöntemler
- 2) Etki derecesi sınırlı kontraseptif yöntemler

1) Etkin Kontraseptif Yöntemler:

- Hormonal Kontraseptifler;
 - Kombine oral kontraseptifler
 - Yalnız progesterin içeren kontraseptifler
 - İmplantlar
 - Enjeksiyonlar
- Rahim İçi Araç (RİA)
- Kondom (Prezervatif - Kaput)
- Diyafram, Servikal Başlık
- Cerrahi Sterilizasyon
 - Kadında tüp ligasyonu
 - Erkeklerde vazektomi

2) Etki Derecesi Sınırlı Yöntemler:

- Takvim Yöntemi
- Koitus Interruptus (Geri Çekme)
- Vajinal Lavaj
- Spermisitler

Türkiye’de Aile Planlaması Çalışmaları:

Kuruluşundan bu yana Türkiye Cumhuriyeti’ne iki tür nüfus politikası yön vermiştir. 1965 yılına kadar geçerliliğini koruyan ve doğumları teşvik eden “doğurganlığı artırıcı-pronatalist” nüfus politikası ile 1965 yılı sonrasında nüfus planlaması yasasında yer alan “doğurganlığı azaltıcı-antinatalist” nüfus politikasıdır. Cumhuriyetin ilk yıllarında Kurtuluş Savaşı’nda yitirilen kuşakların yerine yeni kuşaklar yetiştirmek ve bir tarım ülkesi olan Türkiye’de insan gücüne olan gereksinimi karşılamak amacıyla doğurganlığın artırılması resmi politika olarak benimsenmiştir. Konu yalnız benimsenmekle kalmamış, nüfus artışını özendirici düzenlemelere gidilmiştir.

Nüfusun artmasını sağlamak için Medeni Kanun ile evlenme yaşı kadınlar için 15, erkekler için 17 olarak benimsenmiş, düşük yapma yasaklanmış ve bunlara uymayanlar için de cezai hükümler getirilmiştir. Ayrıca altı çocukta fazla çocukları bulunan ailelere ikramiye ve madalya verilmesi, çok çocuklu ailelerden yol vergisi alınmaması gibi önlemler alınmıştır.

Nüfusun artması yönünde alınan önlemler sonucu özellikle 1950 yıllarında nüfus artış hızının kaygılara yol açabilecek bir düzeyde geliştiği izlenmiştir. Nitekim bu yıl nüfus artış hızı binde 22’ye çıkmıştır. Bu durum hızlı bir gelişme göstererek 1955-1960 yılları arasında binde 30’lara çıkmıştır. Nüfusun kısa dönemde beklenenden daha hızlı bir artış göstermesi özellikle ana ve çocuk ölümlerinin artışını da beraberinde getirmiştir.

Bu gelişmeler sonucunda, 1958 yılında konu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (S.S.Y.B.) tarafından ele alınmıştır. 1962 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi

(T.B.M.M.) tarafından kabul edilen 1. Beş Yıllık Kalkınma Planında nüfus artışının azaltılması kabul edilerek resmen antinatalist politika benimsenmiştir. 1965 yılında çıkartılan 557 sayılı nüfus planlaması hakkında yasa ile ülkemizde aile planlaması eğitimi, öğretimi ve uygulama hizmetinin yürütülmesi başlatılmıştır. 557 sayılı yasanın getirdiği en önemli yenilik fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarının kabul edilmesidir. Bu amaca ise, gebeliği önleyici yöntemlerle varılacağı belirtilmiştir. Her ne kadar kanunun adı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" ise de, temel hedef aile planlaması olmuştur. Böylece kontrasepsiyon ilaç ve araçlarının eczanelerde serbestçe satılması yanında S.S.Y.B. tarafından ücretsiz veya ucuz fiyatlarla temin edilmesi ve uygulamaların yürütülmesi bir devlet görevi olarak benimsenmiştir.

1965'te çıkartılan 557 sayılı yasaya rağmen, yıllık nüfus artışı hızının kısmen azaltılması ve yine yüksek hızların muhafaza edilmesi nedeniyle, nüfus planlaması hakkındaki 557 sayılı kanun, 1983 yılında tekrar ele alınmış ve günün ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde 2827 sayılı yasa ile yeniden düzenlenmiştir.

2827 sayılı yasa ile getirilen yeni uygulamalar başlıca şunlardır:

- 1) Nüfus planlaması ile ilgili toplumun eğitimini, sektörlerarası işbirliğine ağırlık vererek ülke düzeyinde etkin biçimde yaygınlaştırmak,
- 2) Etkin kontraseptif yöntemlerin daha yaygın olarak en uç yörelere dek uygulanabilmesini temin için, uygulamalarında "eğitilmiş hekim dışı personelden" yararlanmak,
- 3) En etkili kontraseptif yöntemlerden olan cerrahi sterilizasyon operasyonunun kadın ve erkekte istek üzerine yapılabilmesi,

- 4) Gebeliğin 10. haftası doluncaya kadar istek üzerine gebeliğin sonlandırılması,
- 5) Gebelik süresi 10 haftayı geçenlerde ise sadece tıbbi endikasyon varsa gebeliğin sonlandırılması.

Yasal herhangi bir engel olmamasına rağmen bugüne kadar yürütülen mevcut aile planlaması programları ile hedef nüfusa istenilen oranda ulaşıldığı söylenemez. Buna neden olarak alt yapı yetersizlikleri, sağlık kuruluşlarının araç, gereç ve donanımlarındaki noksanlıkları, ulaşım araçlarının sayı ve nitelik yönünden yetersizliği, personelin sayısı ve konuya özel eğitim yetersizlikleri, sektörlerarası işbirliğinin istenen düzeyde olmayışı, okur yazarlık oranının düşüklüğü ve ekonomik yetersizlikler sayılabilir. Bir ülkede ana ve çocuk sağlığının düzeyini yükseltmede en önemli ve başta gelen koşul, aile planlaması hizmetlerinin ülke düzeyinde etkin bir biçimde, en uç yörelere dek yaygınlaştırılmasıdır. Türkiye'de aile planlaması hizmetlerine ağırlık verilmesinin önemli gerekçesi, anne-çocuk sağlığı düzeyinin oldukça düşük olmasıdır.

Aile Planlamasının Çocuk Sağlığı Yönünden Önemi

Aşırı doğurganlığın çocuk sağlığı ve bebek ölümü üzerinde çok yönlü olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştır. Yani ailede çocuk sayısı arttıkça bebek ölümleri de artmaktadır. Kısa aralıklarla yapılan doğumlarda çocuk ölümlerinin ve düşüklerin arttığı, erken süten kesilme nedeniyle beslenme yetersizliğinden bebek ölümlerinin fazla olduğu saptanmıştır. 1986 yılında gelişmekte olan ülkelerde her 11 bebekten birinin, yaşamının ilk yılında öldüğü tahmin edilmektedir. Bu 10,7 milyon bebek ölümü demektir.

Aile planlaması çocukların yaşamasını, sağ-

lığını ve gelişmesini üç yoldan etkilemektedir:

- 1) Gebelik aralığını uzatır (doğumların arasını açar),
- 2) Çok genç veya ileri yaşta çocuk sahibi olmayı azaltır,
- 3) Çok sayıdaki doğumları azaltır.

1) Aile planlaması gebelik aralığını uzatır (doğumların arasını açar):

Yapılan araştırmalarda kısa aralıklarla yapılan doğumlarda bebek ölümlerinin sayısının artmakta olduğu saptanmıştır. Şöyle ki:

- a- Özellikle 3 ve 3'üncü çocuktan sonra bebek ölümlerinde ve ölü doğumlarda dikkati çekecek bir artma mevcuttur.
- b- Doğum sayısı arttıkça, düşük ağırlıklı ve prematüre çocuklar doğmakta ve bu çocuklar arasında da ilk yıl içerisinde ölüm oranının yüksek olduğu görülmektedir.
- c- Anne karnında beslenmeleri kötü olan bebeklerin zeka düzeyleri iyi beslenmiş bebeklere göre düşük olmaktadır. Enfeksiyonlara sık yakalanan bu çocuklarda bebek ölümleri daha fazla görülür.

Çocuğun yaşamasında, aralıklı doğum önemli etkidir. Her yıl pek çok çocuk sık doğumdan kaynaklanan tehlikelerden dolayı ölmektedir. Aralıklı doğumun neden çocuk yaşamını kurtardığı tam olarak anlaşılmamakla birlikte, uzmanlar aşağıdaki olası açıklamaları yapmaktadır:

• Annenin tükenmesi

Gebe kadının sağlık ve beslenme durumu fetüsü etkilediğinden, çocuğun çevresi doğumdan önce başlar. Kadın, çok yakın bir gebelikten fiziksel olarak yıpranmış olabilir. Tekrar gebe kalırsa, gebeliği spontan abortus, ölü doğum veya yaşama olasılığı çok az olan düşük doğum ağırlıklı bebek ile sonuçlanabilir.

• Çocuklar arası rekabet

Yaşça büyük kardeşin, ölme olasılığı, kendi doğumundan sonraki ilk iki yıl içinde, bir kardeşi daha doğarsa ortalama 1,5 kez daha fazladır. Sık doğumdan kaynaklanan çocuk ölüm riski 4 yaşına kadar devam edebilir. Çok yakın aralıklarla doğan çocuklar evde yiyecek ve diğer ihtiyaçlar yönünden rekabet ederler. Örneğin; anne tekrar gebe kalırsa, çocuk çok çabuk süttten kesilebilir ve bu da çocuğun gerekli gıdalardan yoksun kalmasına yol açar. Eğer süttten kesilme ilk 6 ayda olursa, bebek anne sütünden kaynaklanan ve hastalıklara karşı oluşan immuniteden yoksun kalabilir.

2) Aile planlaması çok genç veya ileri yaşta çocuk sahibi olmayı azaltır:

Çok genç veya çok yaşlı anneden dünyaya gelen çocuklar daha az yaşama şansına sahiptirler. Jinekolojik olarak çok genç kadınlar sosyal ve duygusal yönden henüz üreme olgunluğuna erişmemişlerdir. Genç kadınlar sosyal ve duygusal yönden de bebeğe ve çocuğa uygun bakım sağlamaya hazır değildirler. İleri yaştaki anneler ise biyolojik değişikliklerden daha çok etkilenmektedirler. Annenin ileri yaşta olması çocuğun hayatta kalabilmesinin temel belirleyicilerindedir. Anne yaşı arttıkça ölü doğum ve abortus, bebek ve çocuk ölüm riskleri artmaktadır. Bu olay annenin kırsal veya sanayileşmiş ülkede yaşamasına bağlı olmaksızın evrensel olarak görülmektedir. Yaşlı bir anneden dünyaya gelen bebeklerin genç anneden gelenlere göre özürlü olma riski daha fazladır. Anne yaşı ilerledikçe bebekte konjenital anomalilerin (kalp defektleri, yarı damak ve dudak, Down sendromu vb. gibi) arttığı bilinmektedir. 35 yaşından sonra doğum yapan annelerin bebeklerinde bu risk oranı % 50 artmaktadır.

3) Aile planlaması çok sayıdaki doğumları azaltır:

Fetüs, bebek ve çocuk ölüm hızları, doğum sıralaması (kaçıncı doğum olduğu) ile orantılı olarak artmaktadır. Çalışmalar doğum sıralamasının, çocuğun beslenme durumunu etkilediğini göstermiştir. Üçüncü, dördüncü ve sonraki çocuklar daha az kalori ve protein almakta, çocukta ölümcül olanlar dahil, hastalıklara karşı duyarlılık artmaktadır.

Aile Planlamasının Ana Sağlığı Yönünden Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu ana ölümü tanımına göre; doğum ya da lohusalıkla ilgili bir nedenden dolayı meydana gelen ölümlere "ana ölümü" denir. Buna göre gebe bir kadın düşük nedeniyle ölmüşse, doğum yaparken ölmüşse veya lohusalık süresince, lohusalıkla ilgili bir nedenden ölmüşse bu bir ana ölümüdür.

Eğer tüm kadınlar çocuk istemedikleri zaman kontraseptif kullansalardı, her yıl ana ölümleri üçte bir oranında azalabilirdi. 15 ile 30 yaşları arasındaki kadınlarda görülen ölümlerin %40'ı ile %60'ı sağlıklı koşullarda yapılan doğumlar, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşüklükler gibi, sağlığı tehdit eden üreme olayları ile ilgilidir. Yüksek orandaki ana ölümleri ile hastalık oranları kısmen de gelişmekte olan ülkelere özgü bir yaşam biçimine bağlanabilir: Sık gebelikler, uzun süreli emzirme, ağır işler ve yerel beslenme adetleri. İşte bu kombinasyon kadın üzerinde "süreklilik artan besin yetmezliği" yaratır. Böylece kadınların vücutları temel gıdaları yerine koyacak zamanı bulamaz.

Bunun sonucu olarak da; gebelik, doğum, tamamlanmamış düşük ve doğum sonrası ile ilgili enfeksiyonlara veya diğer günlük

hastalıklara karşı kadınların (annelerin) direncinde azalma görülmektedir.

Aile planlaması kadınları önemli bir şekilde korur:

- 1- Aile planlaması hizmetleri ile yüksek riskli gebelikler belirlenebilir ve özel bakım hizmeti için sevk edilebilir.
- 2- Kadın ileri annelik yaşından ve yüksek sayıda gebelikten kaynaklanan risklerden böylece kaçınabilir.
- 3- Kadın kontraseptif bir yöntemi etkin şekilde kullanırsa, gelişmekte olan ülkelerdeki tüm ana ölümlerinin yarısını teşkil ettiği tahmin edilen, tehlikeli ve yasal olmayan düşüklüğe daha az başvuru olacaktır.

Gebelik Komplikasyonları:

Her gebelik biraz risk taşır. Bu nedenle gebelik sayısını azaltan aile planlaması, kadının hayat boyunca karşılaçağı riski azaltmaktadır. Kadının her gebelikte karşılaçağı potansiyel komplikasyon şunları içermektedir:

- Annelik tükenme sendromu
- Gebeliğin sonuna yakın veya doğumda kanama
- Toksemi
- Doğum ile ilgili enfeksiyonlar
- Kanama veya septisemiye yol açan engellenmiş doğum

Bu nedenlerden dolayı gelişmekte olan ülkelerde her yıl yarım milyon kadın hayatını kaybetmektedir.

Gebelik yaşı ve aralıklarının ana-çocuk sağlığı üzerindeki etkileri:

Gebelik ve doğum yaşı ana ve çocuk sağlığı açısından çok önemlidir. Çünkü, gebeliğin meydana geldiği yaş gebeliğin normal bir şekilde sona ermesini, canlı doğan çocuğun bebeklilik ve çocukluk dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesini etkileyen önemli bir faktördür. Türkiye'de ilk evlenme ya-

şı 17,7'dir. Bu yaş Doğu Anadolu'nun kırsal kesiminde 16,5'e düşmektedir. Henüz büyüme gelişme çağındaki bu genç kadınların bu yaşlarda gebe kalması hem kendisinin hem de çocuğunun hayatını tehlikeye sokmaktadır.

Gebelik zamanlaması açısından, gebelik yaşı ve gebelikler arası süre ana-çocuk sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Doğumlar arası sürenin 2-5 yıl olması en uygun aralık olmaktadır. Bu sürenin 2 yıldan az olması veya 5 yıldan uzun olması doğum komplikasyonları riskini ve perinatal ölümleri artırmaktadır.

Doğum sayısı arttıkça annenin ölüm riski de sürekli artmaktadır. Hemoraji ve akciğer embolisinden ölümler, özellikle dördüncü veya sonraki doğumlarını yapan kadınlar arasında yaygındır. Toksemi, ilk ve dördüncü doğumlarda eşit oranlarda görülmektedir, ancak ikinci ve üçüncü doğumlarda daha düşük oranlardadır.

Aile Planlamasının Gebeliği Önleme Dışındaki Yararları

Kadın sağlığı, aynı zamanda kontraseptiflerin gebeliği önleme dışındaki yararlarından da etkilenir. Örneğin; kondom kullanarak kadın kendisini cinsel ilişkiyle geçen HIV/AIDS, pelvik enflamatuvar hastalık, servikal displazi veya bazı kanserler gibi hastalıklardan korur. Ağızdan alınan kontraseptiflerin yumurtalık ve endometrium kanserinde, iyi huylu göğüs tümörlerinde, pelvik enflamatuvar hastalıklarda ve romatoid artritte koruyucu etkisi olduğu gözlenmiştir. Bu kontraseptifler, kramp ve ağrı gibi adet dönemi sorunlarını, fonksiyonel yumurtalık kistlerini, fonksiyonel olmayan rahim kanamasını, premenstürel sendromu ve fazla kanamadan kaynaklanan anemiyi azaltmaktadır.

Aile Planlamasının Aileye Yararları

Bir annenin ölümü, bir ailenin içine düşebileceği en sarsıcı durumlardan biridir. Annenin kaybı, hayatta kalan aile üyelerinin emosyonel dengesi üzerinde çok olumsuz etkiler yaratacaktır. Birçok anne, ailenin geçimini sağladığı ve çocuklarının sağlık bakımı ve temizliğinden doğrudan sorumlu olduğu için geride kalanların fiziksel sağlığı üzerinde de olumsuz etkiler oluşacaktır. Daha fazla gebelik istemeyen kadınların kontraseptif kullanımı, ana ölümlerini belirli bir şekilde azaltabilir. Dünyanın birçok yerinde, aileler gıda maddesi gibi sınırlı kaynakların etkisini çok iyi bilir. Onlar için daha fazla çocuk demek, beslenmesi gereken daha fazla kişi demek ve beslenmesi gereken daha fazla kişiden kişi başına daha az yiyecek demektir. Çocuk sayısı arttıkça aile fertlerine düşen kalori miktarı ve protein tüketimi de azalır.

Buna göre aile planlamasının aile sağlığı üzerindeki etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- Yiyecek ve diğer kaynaklar daha çok bulunur
- Anemi ve özellikle demir eksikliği anemisi azalır
- Annelik ölüm riski azalır
- Pelvik enflamatuvar hastalıklardan kaynaklanan infertilite azalır
- Düşük doğum ağırlıklı bebek olasılığı azalır
- Küçük çocukların ve bebeklerin ölümü daha az olur
- Daha mutlu bir cinsel yaşam sürdürülebilir
- Tüm aile için eğitim imkanı artar.

Aile Planlamasının Çiftlere Yararları

Hem kadın hem erkek, ilişkinin istenme-

yen veya yanlış zamanlanmış bir gebeliğe yol açmayacağından emin olduklarında daha rahat cinsel ilişki kurabileceklerdir. Ekonomik olarak çiftler, kontraseptiflerin etkin kullanımı yoluyla, okullarını veya mesleki eğitimlerini tamamlayana kadar ilk veya daha sonraki çocuklarını erteleyebilirler. Bu özgürlük daha iyi iş olanaklarına yol açması nedeniyle tüm ailenin ekonomik geleceğine de gözle görülür şekilde olumlu değişiklikler yapabilir. Çiftler ayrıca, kondomların ve korunmaya yönelik cinsel uygulamaların AIDS'e karşı sağladığı korunmadan da yararlanmış olurlar.

Aile Planlamasının Topluma ve Ekonomik Sisteme Yararları

Aile planlaması, planlanmamış ve istenmeyen gebeliklerden ve bu gebelikler sonucu doğan çocuklardan kaynaklanan masrafları engelleyerek ekonomik açıdan da anlam kazanır. Uzun vadeli tıbbi ve sosyal masrafları rakamsallaştırmak oldukça zordur. Yine de Meksika Hükümetinin yakın zamanda yaptığı bir çalışma aile planlamasına harcanan her 1 pesonun hükümet harcamalarında 4 ile 5 pesoluk bir tasarruf sağladığını göstermiştir.

Dünya nüfusunun %25'i fakirlik ile yüz yüzedir. Hızlı nüfus artışı bu sorunların çözümünü güçleştirmektedir. Bunun ötesinde, nüfus artışının yavaşlatılması, gerçek çözüm bulmak için zaman kazandırabilir. Bugünkü eğilim devam ederse, nüfusun yoksul olan bölümü daha büyüyecek ve sorunların çözümü daha da imkansızlaşacaktır. Eğer bugünkü büyüme hızı kontrolsüz devam ederse, sonunda doğal kaynaklarımız yok olacaktır. O günlere gelmeden, geriye kalan çok az şey için birbirimizle savaşmak durumunda kalacağız. Öyleyse, aile planlamasının sağlık yararları nelerdir? Gayet ba-

sit, hepimizin sağlığı ve hayatta kalabilme-miz.

Kaynaklar

1. *Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı*. 5. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı AÇ-SAP Genel Müdürlüğü Yayını, 1992: 135-52.
2. Elçioğlu ÖŞ, Ünlüoğlu İ, Özalp S. *Aile planlaması danışmanlık hizmetleri ve kalite*. *Sağlık ve Toplum* 2000; 10(3):3-7.
3. Bayık A: *Aile Planlaması Eğitim Kitapçığı*. İzmir: E.Ü. Hemşirelik Y.O. ve Karşıyaka Belediyesi Ortak Yayını (Halk Sağlığı Eğitim Programı Yayını, No: 1), 1991: 1-2.
4. Saraç I, Yalçın ÖT, Özalp S, Hassa H. *Bir üniversite hastanesinde rahim içi araç uygulamaları*. *Sağlık ve Toplum* 1999; 9(2):29-31.
5. Ceylan S, Tekbaş F. *Aile planlamasına bütüncül bir yaklaşım; erkeklerin katılımı*. *Sağlık ve Toplum* 2000; 10(3):16-21.
6. Özkan S, Maral I, Bumin MA. *Kadın sağlık personelinin kullandığı aile planlaması yöntemleri*. *Sağlık ve Toplum* 1998; 8(1): 14-17.
7. Özbaşaran F. *Üreme sağlığı, üreme hakları, üreme sağlığı sorunları ve 4. Dünya kadın konferansı doğrultusunda öneriler*. *Hemşirelik Forumu* 1999; 2(6):300-4.
8. *Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü Yayını, 1998: 4-5.
9. Bayık A: *Ebe ve Hemşireler İçin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgiler*. İzmir: E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, 1994: 1-2.
10. Baykan Z, Maral I, Bumin MA. *Ankara ili Gölbaşı bölgesindeki 15 - 49 yaş evli kadınların çocuk isteme durumlarına göre aile planlaması yöntemi kullanımı ve kullanılan*

aile planlaması yöntemleri. *Sağlık ve Toplum* 2001; 11(2):24-29.

11. Yıldırım A. Zeynep Kamil Hastanesi aile planlaması kliniğine yasal tahliye olmak için başvuran kadınların aile planlaması hakkında bilgilendirilmesi ve kürtaj sonrası tercih ettikleri yöntemlerin değerlendirilmesi. *Dirim* 1998; 73 (5-6):153-155.

12. Aile Planlaması Ders Kitabı. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ile Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ortak yayını, 1984.

13. Özev E, Erez S, Aka N. Aile planlaması kavramının gelişmesi. *Haydarpaşa Numune Hastanesi Tıp Dergisi* 1989; 29(3):211-23.

14. Demirbilek H. Aile planlamasında sosyal hizmet. *Göztepe Tıp Dergisi* 1995; 10(3): 144-46.

15. Bayram N (ed.), Hassa H, Özalp S, Yıldırım A, Şener T. *Ana Sağlığı ve Aile Planlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın-

ları No: 725, 1996.

16. Hatcher RA et all. *Contraceptive Technology: International Edition*. U.S.A.: 1994.

17. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Yayınları, IV. Baskı, 2000.

18. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS. *The Essentials of Contraceptive Technology (A Handbook for Clinical Staff)*. Baltimore - U.S.A.: A Publication of Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1997.

19. Akın A. *Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı*. Ankara: S.B. Yayınları, 1983.

20. Halıcı H. "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1 ve 3. sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması Teknik ve Yöntemleri konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu yayınlanmamış Lisans Bitirme tezi; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, 1996.