

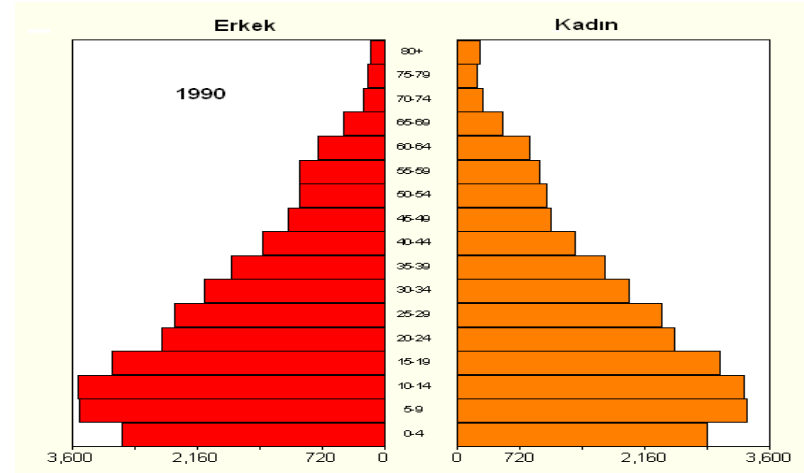
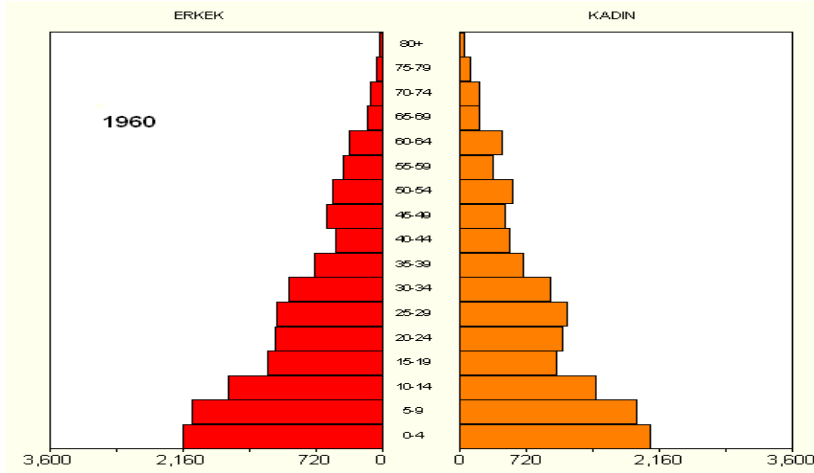
AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ



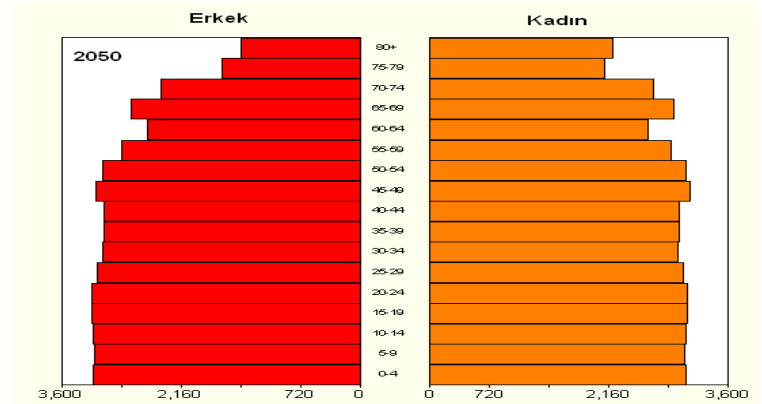
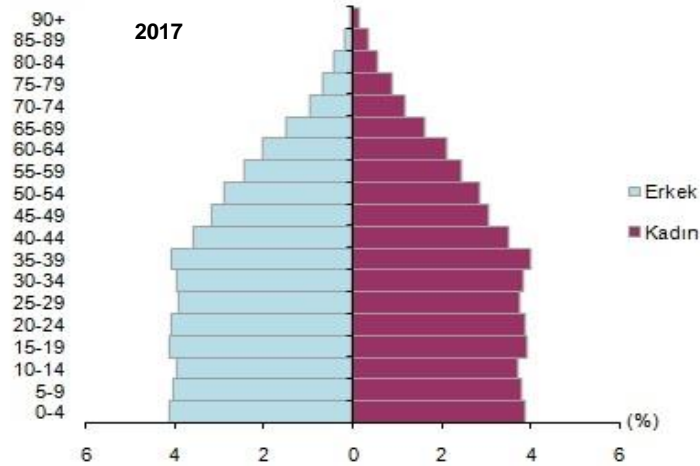
Türkiye'nin Nüfus Yapısındaki Değişim

- Birinci dönemde (1923-1955) ölüm hızları düşmüş doğurganlık artmış ve nüfus artmıştır.
- İkinci dönemde (1955-1985) doğurganlık hızı azalmış ölüm hızı çok azalmış ve yine nüfus artmıştır.
- Üçüncü dönemde (1985-1990) doğurganlık hızı ve ölüm hızı çok azalmış ve nüfus artış hızı da buna paralel çok azalmıştır (% 1.8).

Türkiye'nin nüfus piramitleri (1960-2050)



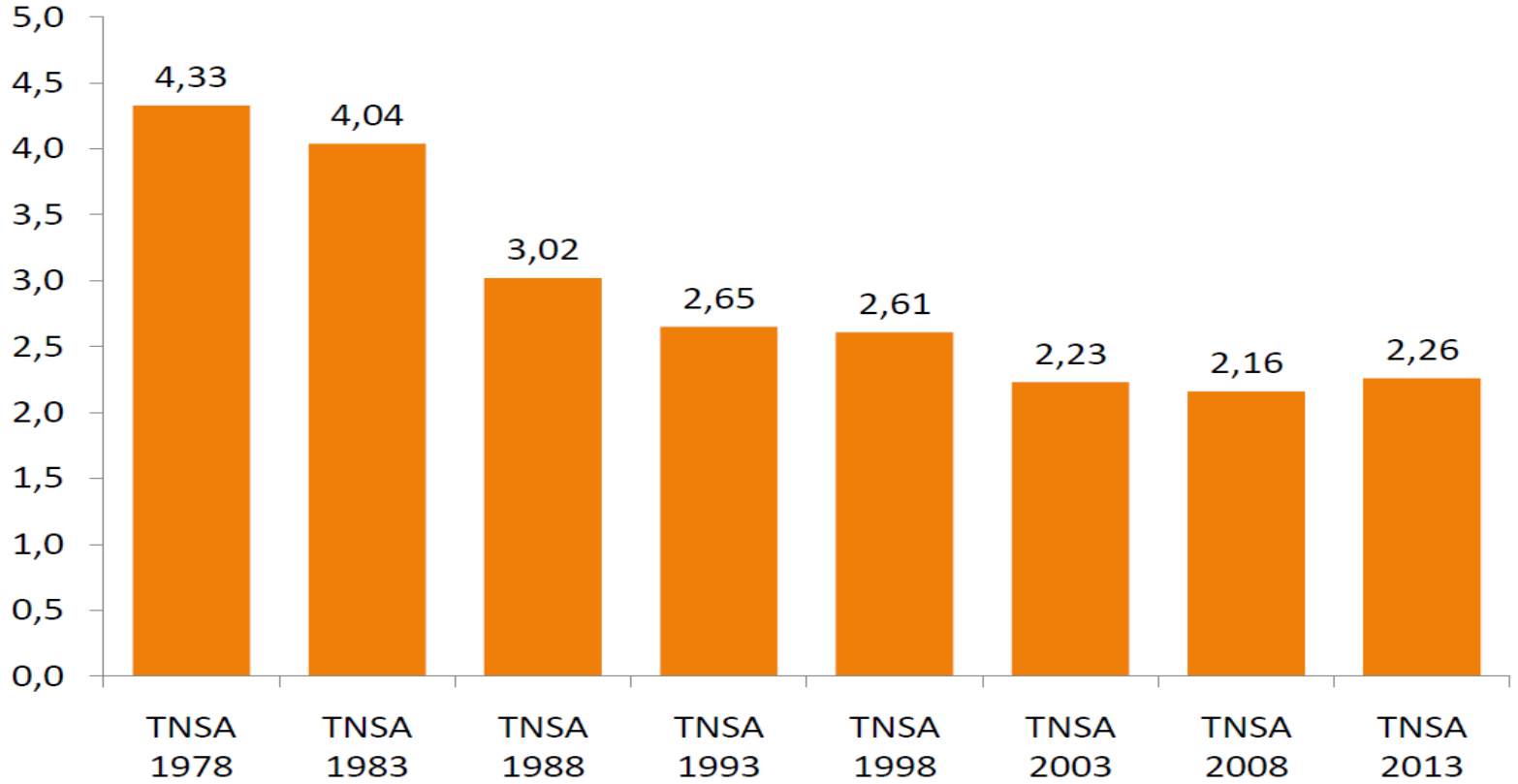
Yaş grubu



Dünya Nüfusunun Saniye Saniye Artışı

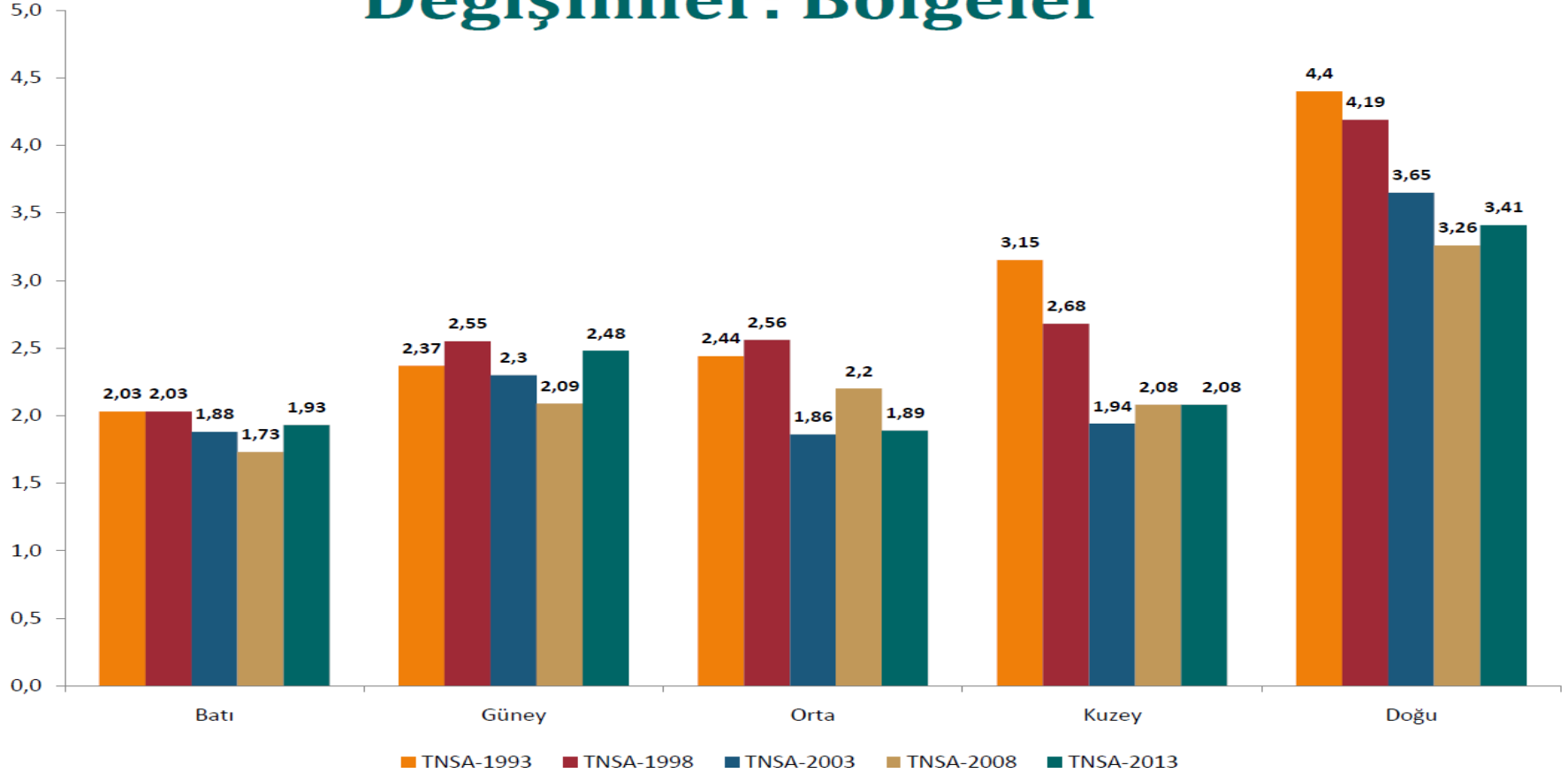
- <http://www.worldometers.info/world-population/>

Toplam Doğurganlık Hızı



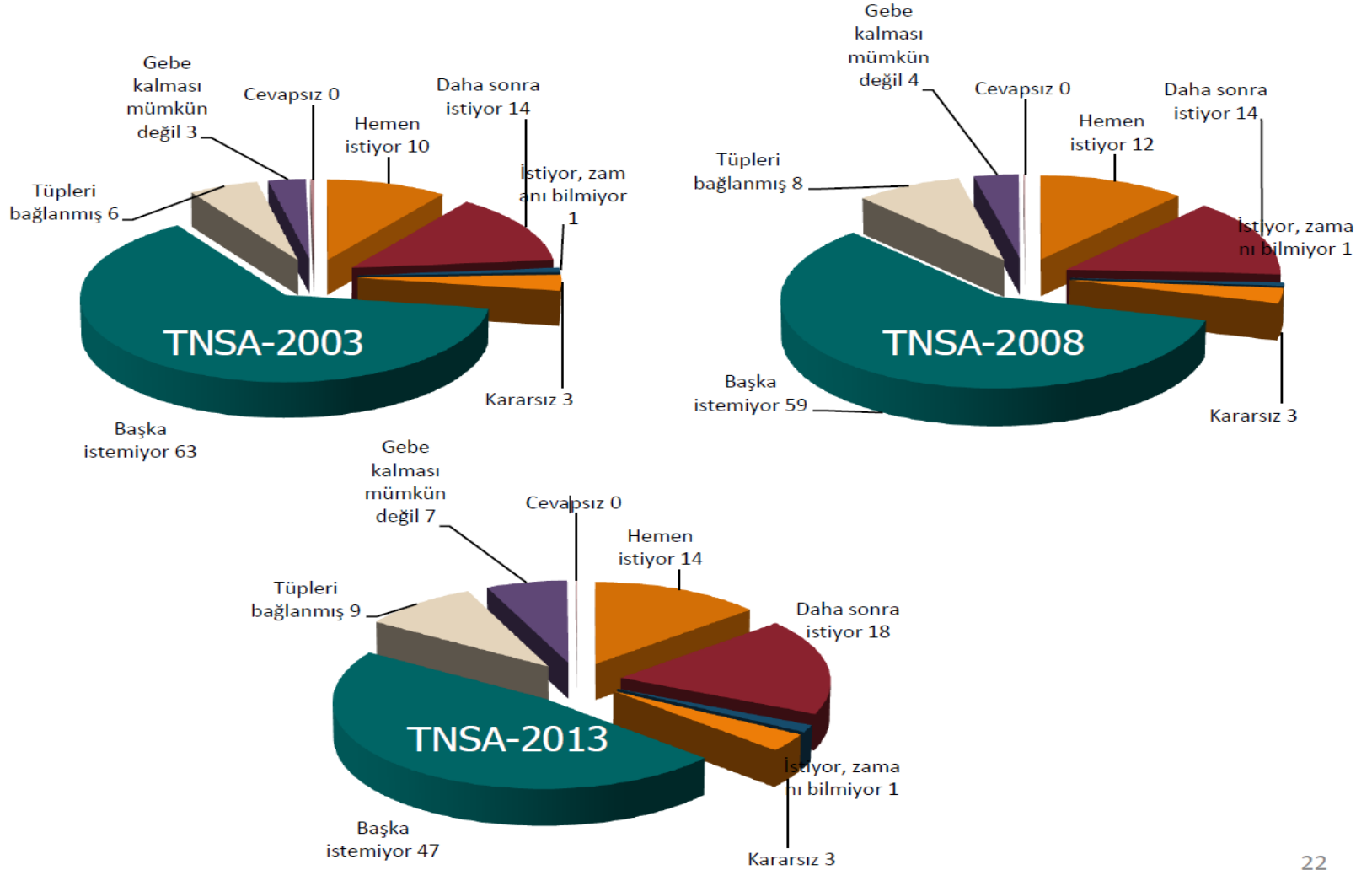
TNSA 2013

Toplam Doğurganlık Hızındaki Değişimler: Bölgeler



TNSA 2013

Doğurganlık Tercihleri, 2003-2013



Türkiye'nin Nüfus Politikaları Ve Aile Planlaması

Pronatalist Politika

- 1927-1965
- Nüfus artış hızı %3 oldu.
- Düşüklere bağlı anne ölümleri arttı.

Antenatalist Politika

- 1965'teki 557 sayılı yasa ile kontraseptifler serbestleşti.
- Düşük ve sterilizasyon 1983'teki 2827 sayılı yasa ile isteğe bağlı oldu.

557 no'lu İlk Nüfus Planlaması Yasası (1965)

- Gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili bilgi ve eğitim verilmesi
- Cerrahi sterilizasyon yöntemleri hariç tüm gebeliği önleyici yöntemlerin sunulması
- Yalnızca tıbbi nedenlerle isteyerek düşüklere ve cerrahi sterilizasyona izin verilmesi.

2827 no'lu İkinci Nüfus Planlaması Yasası (1983)

- 10 haftaya kadar olan **gebeliklerin isteğe bağlı sonlandırılması**
- Hastanelerde ve AÇSAP Merkezlerinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının denetimi altında eğitilmiş **genel pratisyenlerin menstrüel regülasyon yapabilmeleri**
- Erkek ve kadınlara **gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulanabilmesi**
- **Eğitilmiş doktor, hemşire ve ebelerin RİA uygulayabilmesi**
- Aile planlaması konusunda **sektörler arası işbirliği sağlanması**

AİLE PLANLAMASI

Bireylerin;
İstedikleri zaman,
istedikleri kadar,
bakabilecekleri ve
sevebilecekleri
kadar çocuk sahibi
olmalarıdır.



MERABA,
KEDİMİ
KISIRLAŞTIRILMASI
İÇİN BIRAKMIŞTİM
BEN...

OPERASYONA
GEREK KALMADI BİZ
KENDİSİYLE KONUŞTUK,
YEMİN ETTİ SEVİŞMİY-
CEK Bİ DAHA
KİMSEYLE...

VETERİNER

AHA
BURAYA
YAZIYORUM
...

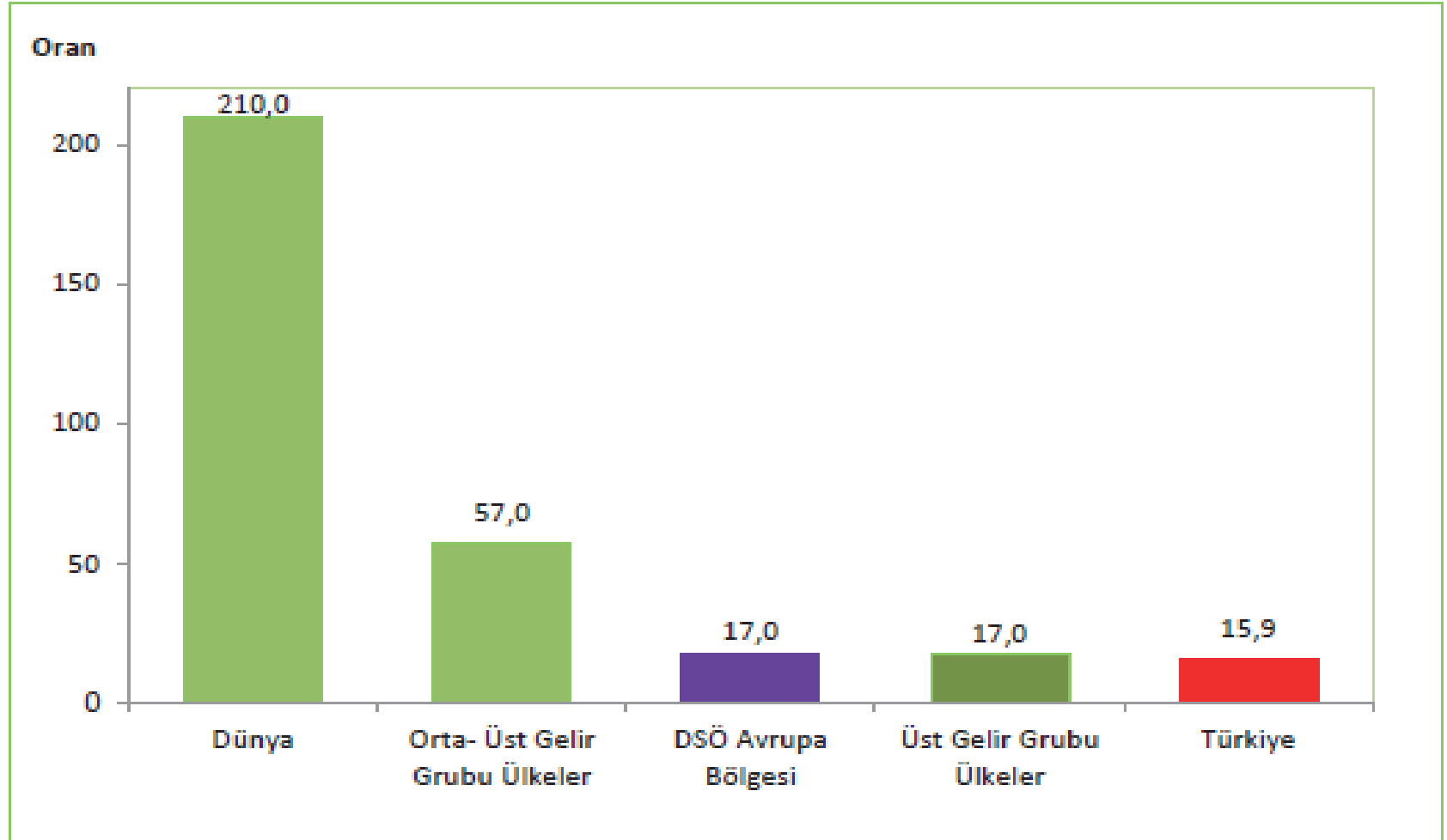


YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLER

- Erken yaşta (18 yaşın altında)
- Çok geç yaşta (35 yaşından sonra)
- Çok sayıda (4 doğumdan fazla)
- Çok sık (2 yıldan sık aralıklarla)



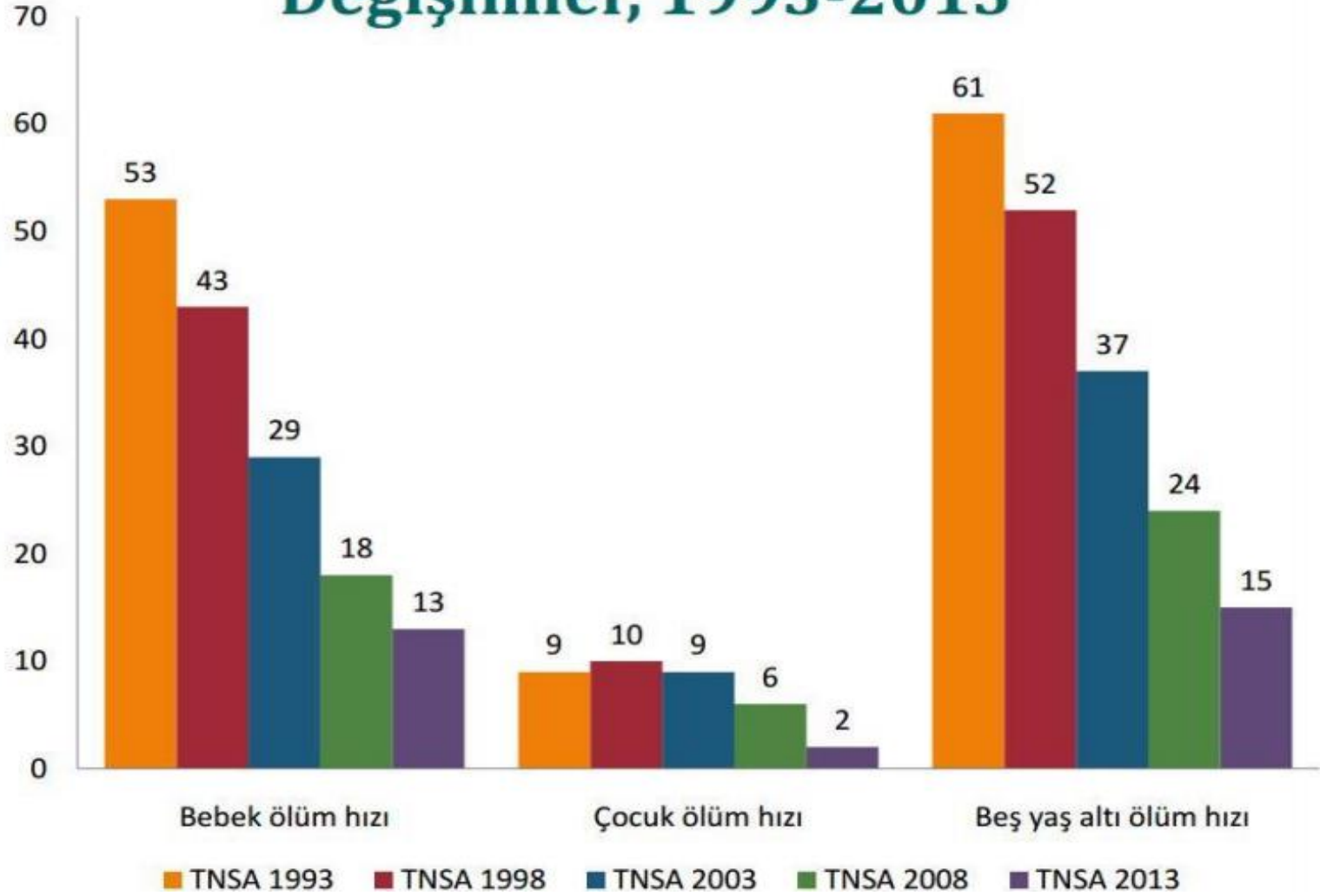
Şekil 2.12. Anne Ölüm Oranı Uluslararası Karşılaştırması, (100.000 Canlı Doğumda), 2013



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSÖ World Health Statistics 2014

- Yüz binde 14,4 (2017)

Erken Yaş Ölüm Hızlarında Değişimler, 1993-2013



TNSA 2013

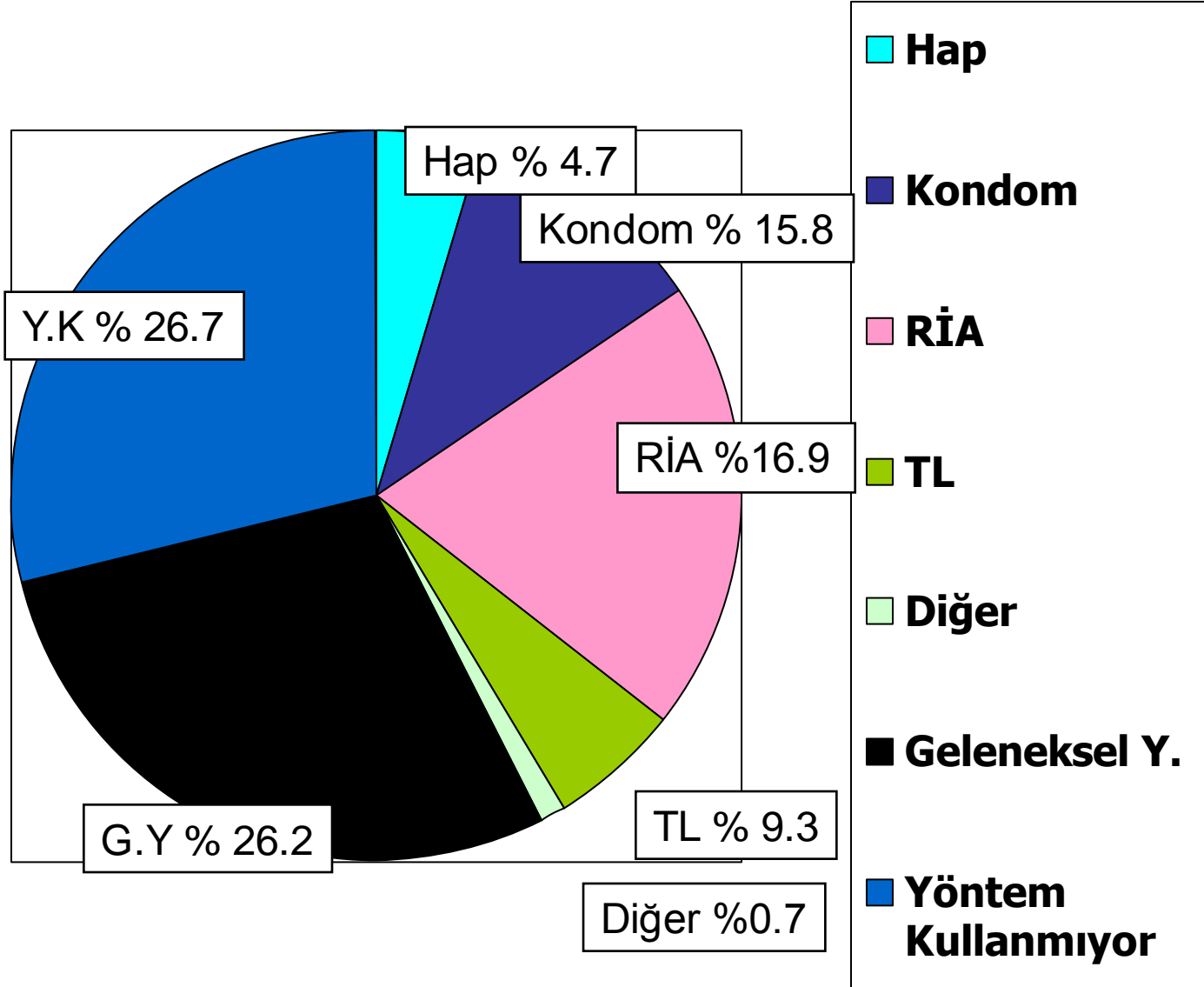
TÜRKİYE'DE YÖNTEM KULLANIMI

- **Türkiye'de modern yöntem kullanımı geleneksel yöntem kullanımından fazladır.**
 - En yaygın kullanılan geleneksel yöntem geri çekme olup, bu oran yıllara göre değişiklik göstermemektedir.
 - En yaygın kullanılan modern yöntem RIA'dır.

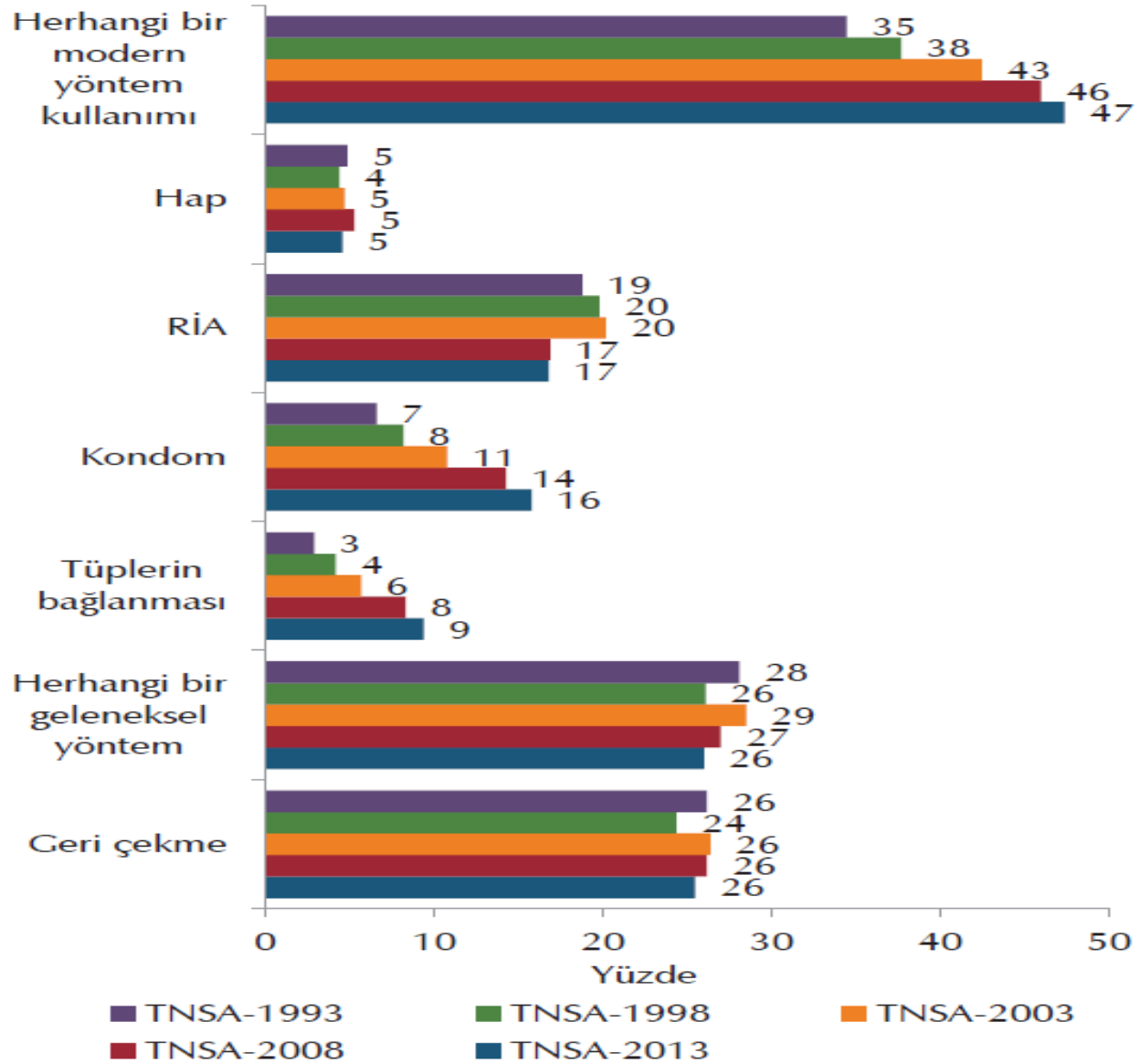
YÖNTEM KULLANMA DURUMU (%)

	2008	2013 TNSA
<u>Modern Yöntem</u>	46	47,1
RİA	16,9	16,6
Hap	5,3	4,7
Kondom	14,3	15,8
Tüplerin Bağlanması	8,3	9,3
Diğer Modern Yöntemler	1,1	0,7
<u>Geleneksel Yöntem</u>	27	26,2
Geri Çekme	26,2	25,6
Takvim	0,6	0,3
Diğer Geleneksel	0,2	0,2
<u>Yöntem Kullanmayan</u>	27	26,7

GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANIM DAĞILIMI



Şekil 5.2 Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimler
Hal en evli kadınlar arasında hal en gebeliği önleyici yöntem kullanımı,
Türkiye 1993-2013



Türkiye'de Aile Planlaması Hizmetleri:

- Türkiye'de aile planlaması yöntemleri hem devlet hem de özel sektör tarafından verilir.
- Eğitimli ebe ve hemşireler tarafından RİA uygulaması, hormonal kontraseptifler ve kondom danışmanlığı ve yöntem sunumu yapılabilir.
- RİA, vazektomi uygulaması ve MR uygulaması eğitimli pratisyen hekimler, aile hekimleri tarafından sunulabilir.
- Tüp ligasyonunu kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile genel cerrahi uzmanları yapabilir
- Vazektomi üroloji uzmanlarınca ve eğitimli pratisyen hekimler tarafından yapılabilir.

Aile Planlaması Hizmetleri Nerelerde Sunulmaktadır?

- Aile Sağlığı Merkezlerinde ve Ana Çocuk Sağlığı- Üreme Sağlığı Merkezlerinde
- Ev ziyaretlerinde ebe ve hemşirelerce
- Eczanelerde,
- Devlet hastanelerinin, doğumevlerinin aile planlaması kliniklerinde

Aile planlaması yöntemleri üç şekilde sınıflandırılır:

- Modern/geleneksel yöntemler
- Geri dönüşümlü/geri dönüşümsüz yöntemler
- Kadın yöntemleri /erkek yöntemleri

Kontraseptiflerin Etkililiđi:

İlk 12 aylık kullanımında 100 kadın başına gebelik sayısı:

- **0-1 ise, yöntem : Çok etkili**
- **2-9 ise, yöntem : Etkili**
- **10-30 ise, yöntem : Az etkili olarak değerlendirilir.**

Her zaman çok etkilidir:

- Norplant
- Vazektomi
- Kombine enjektabl
- Depo Provera
- Tüp ligasyonu
- TCu-380A IUD
- Yalnızca progesteron içeren haplar (emzirme sırasında)

Dođru kullanıldığında çok etkili

Gelişigüzel kullanıldığında etkili

- Laktasyonel amenore
- Kombine oral kontraseptif
- Yalnızca progesteron içeren haplar
(emzirme dönemi dışında)

Dođru kullanıldığında etkili

Gelişigüzel kullanıldığında az etkili

- Erkek kondomu
- Spermisitle birlikte diyafram
- Takvim vb yöntemler
- Kadın kondomu
- Spermisitler
- Servikal başlık