



Dr. Ayfer Fırat Gemalmaz*, Dr. Pınar Okyay**, Dr. Eyüp Doyuran***,
Dr. Okay Başak****, Dr. Erdal Beşer*****

Özet

Bu araştırma Aydın İli 1 No'lu Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi'ne başvuran kadınlara verilen aile planlaması hizmetini değerlendirmek, koruyucu yöntem tercihleri, öğrenim durumu ve riskli gebeliklerle ilişkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. 2000 yılında merkeze yapılan toplam 4711 başvurudan aylara göre tabakalandırma sonrası sistematik örnekleme ile 928 kayıt örneklem grubu olarak seçilmiştir. Veriler SPSS 10.0 ile değerlendirilmiş ve analizde ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması $31,01 \pm 6,68$ olup, %70.1'i ilkokul ve altı eğitimliydi. Toplam gebelik ortalaması $2,45 \pm 1,39$, doğurduğu çocuk ortalaması $1,94 \pm 0,91$ dir. Kadınların %98.7'si herhangi bir yöntemle korunuyordu ve etkin yöntem kullanım oranı %89 idi. Son üç ay içerisinde kullandıkları yöntemler incelendiğinde, kondom en çok (%53.7), rahim içi araç ise en az (%2.6) tercih edildi. Kadınların %77.8'inin son gebeliği normal doğum, %15.9'unun isteyerek düşük ile sonlanmıştı. Dört ve üzerinde gebeliği olanlarda ve son gebelik aralığı iki yıldan az olanlarda son gebeliğin isteyerek düşükle sonlanma oranı yüksektir ($p < 0,05$). İlkokul ve altı öğrenimlilerde dörtten fazla gebelik oranı ve isteyerek düşük oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). İstenmeyen gebeliklerin isteyerek düşükle sonlanması, bunun kadınların öğrenim durumları, gebelik sayıları ve son iki gebelik aralığının iki yıldan az olması ile anlamlı ilişkisi araştırmanın temel sonuçlarıdır. Bu doğrultuda, merkezin önemli bir gereksinimi karşıladığı ancak başvuran kadınlarda aile planlaması hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Aydın, aile planlaması, poliklinik hizmetleri, istenmeyen gebelik, isteyerek düşük.

Giriş

Aşırı doğurganlık halk sağlığında önemli hastalıkların oluşumunda temel rol oynamakta, anne ve çocuğun hastalık ve ölüm riskini artırmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl yaklaşık 585 bin kadın gebelik, doğum ve uygun olmayan koşullarda yapılan düşükler nedeniyle ölmektedir. Bu ölümlerin büyük bir çoğunluğu etkili bir aile

Abstract

This study was designed for evaluating the family planning services provided to women and examining their protective method preferences, as well as the relationship between the educational status and the risky pregnancies, in women admitted to the Mother and Child Care Center No 1 of Aydın city.

Of the total 4711 registers in the year 2000, 928 were chosen by systematical sampling after stratification according to months. SPSS 10.0 was used for interpreting the data. Chi square test was used for analyzing the results. The mean age of the women included to the study was $31,01 \pm 6,68$ years and 70.1% of them were primary school educated or not literated. The mean value of their total pregnancy and partum numbers was $2,45 \pm 1,39$ and $1,94 \pm 0,91$ respectively. It was determined that 98.7% of women used any protective methods, whereas 89% of them used modern methods. Condom was found to be the first choice with a rate of 53.6% and intrauterine device was the last with 2.6%. When the results of the last pregnancies were examined, we found that 77.8% had normal vaginal delivery and 15.9% had induced abortion. In the less educated group, abortion rates for the last pregnancy were high and also in this group, women having four or more pregnancies were found higher compared to others ($p < 0,05$). Having abortion for unintended pregnancies and the significant relation of this with educational status, pregnancy numbers and the interval of the last two pregnancies shorter than two years were the most important findings of the study. We conclude that this center meets an important need; however family planing services should be improved accordingly.

Key Words: Aydın, family planning, outpatient services, unintended pregnancy, induced abortion.

planlaması (AP) yöntemi kullanılması ile önlenbilir. Öyle ki, pek çok ülkede yürütülen Dünya Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre; her yıl anne ölümleri üçte bir oranında düşürülebilir. Bu da AP yöntemlerini tanıtmak, yöntem isteminde bulunanların, bu hizmetleri veren kuruluşlara ulaşmalarını ve hizmeti almalarını sağlamakla olanaklıdır (1).

*Yrd. Doç.; Adnan Menderes Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, Aydın

**Yrd. Doç. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Aydın

***Pratisyen.; Devlet Hastanesi, Aydın

**** Doç.; Adnan Menderes Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, Aydın

***** Prof.; Adnan Menderes Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Aydın

1984 yılında Mexico City'de yapılan Uluslararası Nüfus Konferansı'nda AP; "bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları" olarak kabul edilmiş ve bu yaklaşım, uluslararası oybirliği ile güvence altına alınmıştır (2).

Türkiye'de ana-çocuk sağlığı göstergeleri ve yüksek nüfus artış hızı, AP hizmetlerine, diğer sağlık hizmetleri arasında öncelik vermeyi gerektirmektedir (3). Ülkemizde AP hizmetleri yaygın olarak birinci basamakta, sağlık ocakları, sağlık evleri ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezlerinde verilmektedir (1). AÇSAP merkezlerinin AP hizmet sunumunda hizmet içi eğitim kurumu olarak da görevi bulunmaktadır. AÇSAP merkezleri, 1952 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ile yapılan anlaşmalar çerçevesinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün taşra örgütüdür. AP konusundaki görevleri; ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için AP hizmetlerinin etkili ve sürekli olarak verilmesini sağlamak, onları denetlemek, değerlendirmek; hızla ilerleyen teknolojiyi izleyerek gebeliği önleyici yöntemler konusunda ilgili kurum ve kuruluşlarla çalışmalar yaparak, belirlenecek yöntemlerin yaygın kullanılmasını sağlayıcı önlem ve görüşleri uygulamaya koymak; Bakanlığın ilgili birimleri ile işbirliği yaparak sağlık personelinin ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması konusunda eğitimlerini sağlamaktır (4).

Ailelerin, gerek AP yöntem bilgilerini ve gerekse yöntem kullanmalarını etkileyen pek çok etmen vardır. Yöntem kullananlara ait etmenler (yaş, gebelik sayısı, düşük sayısı, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, aile şekli, evlilik içi davranışlar ve uyum, töreler vb.) kadar, hizmetlerin ulaşılabilirliği, kapsayıcılığı ve hizmet almak için başvuranların verilen hizmetten hoşnut kalmaları da önemlidir (5,6).

Türkiye'de AP uygulamalarının yasallaştığı 1965 yılından bugüne kadar, ailelerin AP yöntemlerini kullanma oranları giderek artmıştır. Ancak bugün ulaşılan nokta istenilen düzeyde değildir (7). AP hizmetleri açısından,

bütün gelişmişliğine karşın ülkemizin Batı bölgesinde de gelişme yeterli hızda değildir (8). İstenilen hıza ulaşılması ve sürdürülmesinde hizmetin niteliği önemlidir. Nitelikli bir AP, her şeyden önce kolay ulaşılabilen, uyum içinde yönetilen sağlık kuruluşlarında, eğitilmiş personel tarafından danışmanlıkla sürdürülen hizmettir (9). 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre ailelerin %62'si başka çocuk istememekte ve %14'ü bir sonraki gebeliklerini en az iki yıl geciktirmek istemektedir. Buna karşın, evli kadınların yalnızca %63.9'u korunmakta ve bunların ise ancak %37.7'si etkili bir AP yöntemi kullanmaktadır. Bu durumun doğal sonucu olarak doğumların %26.2'si istenmeyen gebelikler sonucu olmakta, %10.1'inin ise zamanlaması uygun olmamaktadır. Ailelerin sahip olmak istediği ideal çocuk sayısı 2.1 iken doğurgan çağdaki bir kadının sahip olduğu ortalama çocuk sayısı 4.1'dir (10). Ülkemizde kontraseptif yöntemlerin yaygın olarak bilinmesine ve evli kadınların yaklaşık 2/3'sinin herhangi bir kontraseptif yöntemle korunmasına karşın, her dört gebelikten birisi istemli düşükle sonuçlanmaktadır (11). Bu veriler, ülkemizde ailelerin doğurganlıklarını planlamada yeterince başarı sağlanmadığını göstermektedir. Bu nedenle, "Sağlık 21 Herkese Sağlık" kapsamında ülkemiz üreme ve cinsel sağlığının geliştirilmesi ile ilgili Beşinci Hedef kapsamında, aile planlaması danışmanlık ve hizmet kalitesinin artırılması için hizmet standartlarının geliştirilmesi, uygulanması ve yaygınlaştırılması stratejisi geliştirilmiştir (12). Halen verilen hizmetlerin nicelik ve nitelik yönünden araştırılması sonucunda elde edilecek sonuçlar bu hedefe ulaşılmasında aydınlatıcı olacaktır.

Bu çalışmada, Aydın İli 1 No'lu AÇSAP Merkezi'ne 2000 yılında başvuran kadınlara verilen AP hizmetlerinin değerlendirilmesi, başvuranların AP yöntem tercihleri ile öğrenim durumu ve riskli gebeliklerle ilişkilerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Aydın İli 1 No'lu Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nin 2000 yılına ait "Aile Planlaması Kayıt Defteri"ndeki toplam 4711 başvurudan, aylara göre tabakalandırma sonrası sistematik örnekleme ile 928 (%19.7) kayıtların örnek grubu olarak

seçilerek değerlendirildiği bir hizmet araştırmasıdır.

Aile Planlaması Poliklinik Kayıt Defteri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlardan aile planlaması hizmeti verilenlerde verilerin kaydedildiği defterdir. Kayıt defterinden başvuran kişilerin demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu), doğurganlık özellikleri (toplam gebelik sayısı, doğurduğu çocuk sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, son gebeliğin sonlanma şekli, son gebelik aralığı), kontrasepsiyon özellikleri (son üç ayda kullandığı korunma şekli, AP polikliniğinde verilen hizmet-işlem) hakkında bilgiler elde edildi.

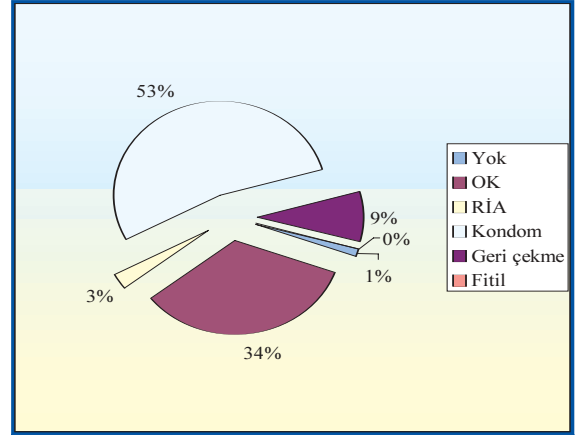
Veri analizinde SPSS 10.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Analitik değerlendirme, ki-kare testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlı fark, p değerinin 0.05'ten

Tablo 1. Aydın İli AÇSAP Merkezi'ne 2000 yılında başvuran kadınların yaş ve öğrenim durumları		
Özellik	Sayı	%
Yaş grubu(n=926)		
15-19	13	1.4
20-24	158	17.1
25-29	228	24.6
30-34	249	26.9
35-39	168	18.1
40-44	83	9.0
45-+	27	2.9
Öğrenim Durumu		
Okuryazar-değil	32	3.5
Okur-yazar	3	0.3
İlkokul	614	66.3
Ortaokul	75	8.1
Lise	167	18.0
Yüksekokul	35	3.8

Tablo 2. Aydın İli AÇSAP Merkezi'ne 2000 yılında başvuran kadınların doğurganlık özellikleri	
Toplam gebelik sayısı (ort±SS)	2.52±1.35
Doğurduğu çocuk sayısı (ort±SS)	1.99±0.87
Yaşayan çocuk sayısı (ort±SS)	1.95±0.86
Düşük sayısı (ort±SS)	0.57±0.96
Son gebelik aralığı (ort±SS)	5.15± 4.76

Tablo 3. Aydın İli AÇSAP Merkezi'ne 2000 yılında başvuran kadınlara verilen hizmetler		
Verilen hizmet	n	%
Kondom Verilenler	515	55.5
Oral Kontraseptif Verilenler	343	37
RİA Takılanlar	48	5.2
RİA Çıkarılanlar*	21	2.3

* RİA'sı çıkarılan 13 (%61.9) kadına yeni bir yöntem verilmiştir.



Şekil 1. Aydın İli AÇSAP Merkezi'ne başvuran kadınların son üç ay içinde kullandıkları AP yöntemlerinin dağılımı (n=927)

küçük olduğu durumlar için kabul edilmiştir.

Sonuçlar

Çalışma kapsamına alınan 928 kadının kayıtlarından ulaşılan sonuçlara göre; olguların yaş ortalaması 31,01±6.68 idi. Kadınların 649'u (%70.1) ilköğretim ve altı eğitimli, 277'si (%29.9) ortaokul ve üstü eğitimli idi. Kadınların yaş ve öğrenim durumlarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Aile planlaması hizmeti için başvuran kadınlardan 24'ü (%2.6) hiç gebe kalmamıştı. Kadınların doğurganlık özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Başvuranların son üç ay içerisinde kullandıkları aile planlaması yöntemleri değerlendirildiğinde kadınların %98.7'si herhangi bir yöntemle korunuyordu ve etkili yöntem kullanma oranı %89 idi. AÇSAP merkezine başvuran kadınların son üç ay içerisinde kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin dağılımı Şekil 1'de verilmiştir.

Merkez'in AP polikliniğinde verilen hizmetlerinin dağılımı incelendiğinde; kondom verilmesi (%55.6), ilk sırada yer almaktadır. RİA çıkarılması (%2.3) ise, en düşük oranda verilen hizmettir. AP polikliniğinde 2000 yılında verilen hizmetlerin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Başvuran kadınların son gebeliklerinin sonlanma biçimi Şekil 2'de gösterilmiştir. Ayrıca, bir kadının son gebeliği ölü doğum ile sonlanmıştır. Örneklem grubunda kabaca her beş-altı kadından biri istenmeyen gebelik

Tablo 4. Aydın İli AÇSAP Merkezine 2000 yılında başvuran kadınların son gebeliklerinde isteyerek düşük yapmalarını etkileyen etmenler

Etkileyen Faktör	İsteyerek düşük				Toplam	p
	Yok		Var			
Yaş Grupları	n	%	n	%		
15-19	5	50.0	5	50.0	10	0.000
20-24	136	91.3	13	8.7	149	
25-29	188	86.6	29	13.4	217	
30-34	208	84.2	39	15.8	247	
35-39	136	81.0	32	19.0	168	
40-44	62	74.7	21	25.3	83	
45-49	18	66.7	9	33.3	27	
Öğrenim Durumu						
İlkokul ve altı	522	81.8	116	18.2	638	0.027
İlkokul üstü	231	87.8	32	12.2	263	
Toplam Gebelik Sayısı						
0-3	669	89.3	80	10.7	749	0.000
4+	85	55.6	68	44.4	153	
Son Gebelik Aralığı						
< 2 yıl	239		79		318	0.000
> 2 yıl	541		69		610	

nedeniyle istemli düşük yapmıştır. Kadınların son gebeliğinin isteyerek düşükle sonlanması ile yaş, eğitim düzeyi, gebelik sayısı, ve son gebelik aralığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

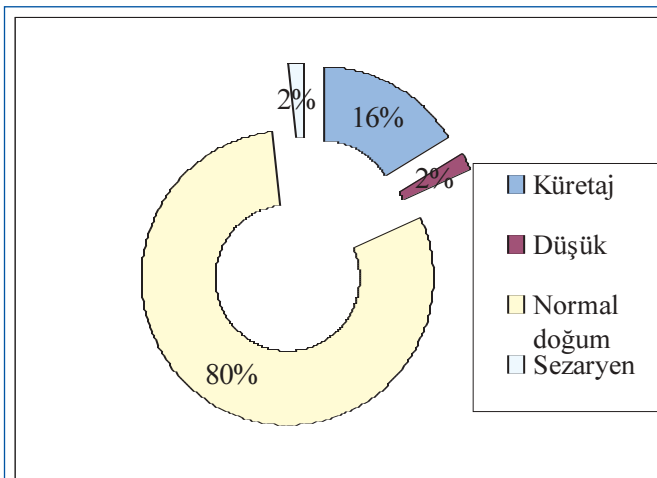
Eğitim düzeyi ile doğurduğu çocuk sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, toplam düşük sayısı, ve gebelik aralığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; ilkokul ve altı eğitimlilerde dörtten fazla gebelik ve toplam düşük oranının diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu ($p=0.001$) bulunmuş, ancak eğitim düzeyi ile son gebelik aralığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tartışma

AÇSAP Merkezi AP polikliniğine 2000 yılında başvuran kadınların yaş ortalaması $31,01 \pm 6.68$ idi ve grubun çoğunluğu 20-39 (%86.7) yaş grubunda bulunuyordu. Eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğun (%70.1) ilkokul ve altı eğitimli olduğu görüldü. Sivas, Isparta ve Aydın'da yapılan çalışmalarda da aynı yaş grubu için benzer sonuçlar bulunmuştur (sırası ile %61.2, %67.3, %72.1), (7, 8, 13). TNSA 1998'de bu oran %69.7'dir.

Araştırmamızda kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması 2.52 olarak bulundu. Diğer benzer çalışmalarda bu oran Sivas'ta 3.3 (7), Isparta'da 2.54 (8), Gemlik'te 2.8 (14), Elazığ'da 3.7 (15) olarak saptanmıştır. Aradaki fark; bölgelere göre kadınların sahip oldukları çocuk sayısı ortalamasının, batıda 3.5, doğuda 7.3 ve Türkiye genelinde ise 4.6 olduğu verisini desteklemektedir (7).

Başvuran kadınların doğurduğu çocuk sayısı ortalaması 1.99, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.95 olarak hesaplanmıştır. Değişik çalışmalarda yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.5, 2.00, 2.7, 1.92 ve 2.07 olarak bulunmuştur (7, 8, 15, 16, 17). Türkiye'de halen evli kadınlarda canlı doğum sayısı ortalamasının 2.76, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.49; tüm kadınlarda bu ortalamaların sırası ile 2.01 ve 1.80 olduğu



Şekil 2. Aydın İli AÇSAP Merkezi'ne başvuran kadınların son gebeliklerinin sonlanması (n=901)

bilinmektedir⁽¹⁰⁾. Ortalama canlı doğum sayısı ile ortalama yaşayan çocuk sayısının karşılaştırılması, çocukların hayatta kalma durumlarını kabaca değerlendirme olanağı verir. Araştırma sonuçlarımıza göre, canlı doğan çocukların %97.9'unun hayatta olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi azaldıkça yaşayan çocuk, toplam gebelik ve toplam düşük sayısı artmakta idi. İlkokul ve altı öğrenimlilerde dörtten fazla gebelik oranı ve son gebeliğin isteyerek düşükle sonlanma oranı diğer öğrenim gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitimin benzer etkisi başka çalışmalarda da gösterilmiştir (8, 17, 18, 19). TNSA 1998 verilerine göre de, eğitimsiz kadınlar ile karşılaştırıldığında, en az ortaokulu bitirmiş kadınların hem toplam doğurganlık hızları, hem de canlı doğan çocuk sayılarında yarıdan fazla bir düşme görülmektedir.

AP hizmetlerinde riskli gruplara hizmet sunumu çok önemlidir. Erken yaşta (18 yaşın altında), çok sayıda (dört doğumdan fazla), çok geç yaşta (35 yaşından sonra) ve çok sık olan gebeliklerde (iki yıldan sık aralıkla) anne ve çocuğun hastalık ve ölüm riskinin en yüksek düzeyde olduğu bilinmektedir (2). Bizim çalışmamızda, kadınların son gebelik aralığı ortalaması 5.15 ± 4.76 yıl olarak hesaplanmıştır. Isparta'da yapılan bir çalışmada son gebelik aralığı ortalaması 5.09 ± 5.22 yıl, Elazığ'da ise 33.7 ay olarak bulunmuştur (8, 15). Türkiye genelinde ortanca doğum aralığı üç yılın biraz üstündedir (37 ay)⁽¹⁰⁾.

Araştırmamızda son gebelik aralığı iki yıldan kısa olan kadınların oranı %34.3 olarak hesaplandı. Bu kadınlarda son gebeliğin isteyerek düşükle sonlanma oranı yüksektir ($p<0.05$). Türkiye genelinde de doğumların %26'sı iki yıldan kısa aralıklarla meydana gelmektedir (10). Bizim araştırmamızda, eğitim durumunun gebelik aralığını etkilemediği bulunmuştur. Benzer sonuç Nevşehir'de yapılan bir çalışmada da saptanmıştır⁽¹⁹⁾. Bu nedenle, eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm kadınlara ana-çocuk sağlığı açısından, gebelik aralığı konusunda eğitim verilmelidir.

Başvuran kadınların son gebeliklerinin %82'si canlı doğum, %16.4'ü isteyerek düşükle sonlanmıştır. Bu oranlar Sivas'ta yapılan çalışmada sırası ile %88.1 ve %8.1;

Isparta'da yapılan çalışmada da %85.6 ve %11.8 olarak hesaplanmıştır (7, 8). Ülkemizde isteyerek düşük hızı %14.5, evli kadınlarda isteyerek düşük oranı %26 olarak bilinmektedir (10). Kadınların son gebeliğinin isteyerek düşükle sonlanması ile yaş ve öğrenim durumları, gebelik sayıları, ve son gebelik aralığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Kırk yaş ve üzerindekielerde, ilkökul ve altı öğrenimlilerde, son gebelik aralığı iki yıldan az olanlarda, dört ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda son gebeliğin isteyerek düşük ile sonlanma oranları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısı fazla olduğunda, isteyerek düşük sıklığının arttığı bilinmektedir (20, 21). Başka çalışmalarda da isteyerek düşük oranı; 40-49 yaş grubunda, eğitim düzeyi ilkökul ve altı, gebelik sayıları dört ve üzerinde, son gebelik aralığı iki yıldan kısa olanlarda daha yüksek bulunmuştur (19, 22). İlimizde 2000 yılı verilerine göre toplam düşük sayısı 594'tür ve düşük hızı bin canlı doğumda 48.35, bin gebelikte 48.19'dur (23).

İsteyerek düşükler istenmeyen gebelikleri temsil etmektedir ve AP hizmetlerinin değerlendirilmesinde isteyerek düşükler önemli bir göstergedir (22). İstenmeyen gebeliği olan evli kadınların yarısı isteyerek düşük yapmaktadır (24). İsteyerek düşüklerin ileri yaş grubunda, üç ve üzerinde çocuğu olanlarda, dört ve üzerinde gebeliği olanlarda daha fazla saptanması isteyerek düşüğün hala bir AP yöntemi olarak görüldüğünü ve istenmeyen gebeliklerin sorun olmaya devam ettiğini göstermektedir. Ülkemizde isteyerek düşüklerin %67.8'i doğurganlığın sınırlanması ya da doğum arasının açılması nedenine dayanmaktadır (10). Bu durum AP hizmetlerine olan gereksinimi açıkça göstermektedir.

İsteyerek düşüklerle ilgili olarak bu çalışmadaki bir önemli bulgu da, adolesan yaş grubuna aittir. Grubumuzda 15-19 yaş grubunda olan 13 kadının üçü hiç gebe kalmamışken, 10'u en az bir kez gebe kalmış ve bu gebeliklerin %50'si isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 4). Bu oran Türkiye genelinde ve çalışmamızda diğer yaş grupları için bulunan oranlardan çok yüksektir. Aydın'da yapılan bir çalışmada 15-19 yaşlarda isteyerek düşük oranı %6 olarak bulunmuştur (13). Ülkemizde 15-19 yaşlar arasında isteyerek

düşük oranı 1993-1998 yılları arasında %3.8'den %5.8'e yükselmiştir (10). Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda istenmeyen ve plansız gebeliklerin adölesan yaş grubunda sık görüldüğü, doğumla sonuçlanan adölesan gebeliklerin %70-85'inin istenmeyen gebelikler olduğu belirtilmektedir (13). Ülkemizde Trabzon'da yapılmış bir araştırmada istenmeyen gebeliklerin 19 yaş altında ve 35 yaş üzerinde sık olduğu bildirilmiştir (25). Tüm bu oranlar, adölesan dönemde istenmeyen gebelik ve bu gebeliklerin isteyerek düşükle sonlanma oranının arttığını düşündürmekte, bu yaş grubunda AP hizmetlerinin ulaşılabilir olmasının ve AP danışmanlığının çok önemli olduğunu göstermektedir.

Başvuranların son üç ay içerisinde kullandıkları AP yöntemleri değerlendirildiğinde %98.7'sinin herhangi bir yöntemle korunduğu ve etkili yöntem kullanma oranının oldukça yüksek (%89) olduğu görüldü. Sivas'ta ve Isparta'da yapılan benzer çalışmalarda bu oranlar sırası ile %89.5- %63.3 ve %96.1- %56.6 olarak bulunmuştur (7, 8). Türkiye'de etkili yöntem kullanma oranı batıda %40.5, doğuda %26.7'dir (10). Etkili yöntem kullanma oranlarının yüksek olma nedeni araştırmanın AP merkezinde yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Dünyada insanların yaklaşık %60'ının etkili AP yöntemleri ile korunduğu ancak tahminen 350 milyon çiftin AP yöntemleri hakkında bilgilerinin olmadığı ya da bu hizmetlere nasıl ulaşacaklarını bilmedikleri düşünülmektedir (26).

Çalışmamızda son üç ay içerisinde kullanılan AP yöntemleri arasında kondom en yüksek oranda (%53.6) tercih edilirken, geri çekme ile korunanların oranı %8.8 idi. Ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda geri çekme ile korunma oranı %17.8-%39.6, kondom kullanım oranı %8.2-%25.4 arasında bulunmuştur (5, 6, 7, 8, 13, 16.). Ülkemizde geri çekme ve kondom ile korunma oranları sırası ile %24.4 ve %8.2'dir (10). Çalışmanın yapıldığı bölgede etkisiz AP yöntemi kullanma oranının ülke genelinden düşük olması sevindiricidir ve bu konuda etkili eğitim yapıldığını düşündürmektedir. Araştırmamızda RİA kullanımı %2.6 oranı ile en son tercih edilen yöntem olarak saptandı. Oysa ülkemizde kadınlar arasında en çok kullanılan

etkili AP yöntemi %19.8 oranı ile RİA'dır (10). Kadınların kontraseptif yöntem kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda da en çok kullanılan etkili AP yöntemi RİA olarak belirtilmektedir (5, 6, 7, 8, 14, 23). İlimizde RİA tercih oranlarının düşük olması, RİA hizmetlerine ulaşmada bir sorun olup olmadığının araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Geleneksel yöntem kullanım oranı düşük olmasına karşın araştırma grubumuzdaki her beş-altı kadından birinin istenmeyen gebelik nedeniyle isteyerek düşük yapmış olması etkili yöntemlerin uygunsuz kullanımını düşündürmektedir. İstenmeyen gebeliklerin varlığı hizmet çeşitliliğinin artırılması ve yöntem devamsızlığı gibi sorunların nedenlerinin araştırılması ve çözülmesi için önlemlerin alınmasını gerekli kılmaktadır. Danışmanlık hizmetleri ve hasta eğitimine yönelik çalışmaların artırılması ile bu konuda olumlu sonuçlar sağlanabilir.

Başvuranlara verilen hizmetlere bakıldığında kondom verilmesi %55.6'lık oranla ilk sırada yer alırken, oral kontraseptif (OK) verilme oranı %37, RİA takılma oranı ise %5.2 olarak saptandı. Isparta'da yapılan benzer bir çalışmada bu oranlar sırasıyla %47.6, %9.4 ve %15.4 olarak bulunmuştur (8). Çalışmanın yapıldığı AÇSAP merkezinde RİA uygulamasının artırılması yönünde eğitim planlanabilir.

İstenmeyen gebeliklerin isteyerek düşük ile sonlanması ve bunun kadınların yaşları, öğrenim durumları, gebelik sayıları ve son iki gebelik aralığı ile anlamlı ilişkisi, etkisiz AP yöntemi ve RİA kullanımının ülke genelinden oldukça düşük olması araştırmamızın temel sonuçlarını oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı AÇSAP polikliniğinin Aydın'da önemli bir gereksinimi karşıladığı ve başvuran kadınların herhangi bir yöntemle ve etkili yöntemle korunma durumlarının ülke genelinden yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak isteyerek düşük oranının yüksek oluşu yöntemlerin uygun kullanılmadığını, yöntem devamlılığında sorunların olduğunu ve danışmanlık hizmetlerine ağırlık verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

İletişim: Dr. Ayfer Fırat Gemalmaz
E-Posta: ayfer64@yahoo.com

Kaynaklar

1. Akın A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. İçinde: Bertan M, Güler Ç.(Edi) Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi; 1995. s:133.
2. Özvarış ŞB. Aile Planlaması. Sağlık ve Toplum. 1998; 8(3-4): 49-54.
3. Güngör L, Açık Y, Güngör YM, Oğuzöncül AF. Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine İsteğe Bağlı Düşük Yapmak İçin başvuran Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlaması ve İsteğe Bağlı DüşükHakkındaki Bilgi, Tutum, Davranışları. Fırat Tıp Dergisi. 2003; 8(1): 29-33.
4. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün Görevleri. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim tarihi: 03.01.2005. <http://www.saglikbakanligi.gov.tr>
5. Mayda SA, Yakalı G, Murateriman T. Düzce İli Konuralp Kasabasında 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumları ve Yöntem Kullanmama Nedenleri. Sağlık ve Toplum. 2004; 14(1): 67-72.
6. Türkistanlı Çeber E, Mermer G, Yıldız F. Evka-4 Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Kontraseptif Kullanımı ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum. 2003; 13(1): 81-86.
7. Yıldırım G, Turaçlar N, Bakır A, Özdemir L. Sivas İli Ana-Çocuk Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003; 25(3): 99-104.
8. Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Isparta İli Sadık Yağcı Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi'nin Aile Planlaması Polikliniğine 2000 Yılında Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2003; 13(1): 68-74.
9. Elçioğlu ŞÖ, Ünlüoğlu İ, Özalp S. Aile Planlaması Danışmanlık Hizmetleri ve Kalite. Sağlık ve Toplum. 2000; 3: 3-7
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; Ekim 1999.
11. Akın A. Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları. 2002. s: 151-182.
12. Sağlık 21 Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı; Aralık 2001. s: 64
13. Aydın Merkezinde İstenmeyen Gebelikler ve Risk Faktörleri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Aydın, 2004.
14. Aytekin NT, İrgil ME, Pala K. Gemlik Bölgesindeki Gebelerin Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2001;11(1): 37-41.
15. Polat SA, Açık Y, Gürateş B. Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2000; 7(3): 260-5
16. Öztürk M, Kişioğlu AN, Çakmak A. Isparta Gönen'de Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum. 1999; 9(2): 17-21.
17. Lüleci E, Nardal İ, Benli M. Manisa Merkezi'nde 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Doğurganlık Davranışları ve Aile Planlaması Uygulamalarının Değerlendirilmesi. 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara, 29-31 Mart 2001; Kongre Kitabı:243-4.
18. Kazeeroni T., Talci AR., Sadeghi-Hassanabadi A., Arasteh MM., Saalabian J. Reproductive Behavior in Women in Shiraz. East Mediterr Health J 2000; 6(2-3):517-21.
19. Diker J, Erkoç A, Karataş N. Dr. İ. Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesinde MR(Menstrüel Regülasyon) Yöntemi ile Gebeliği Sonlandırılan Hastaların Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2003;13(2): 67-72.
20. Akın A. Cultural and Psychosocial Factors Affecting Contraceptive Use and Abortion in Two Provinces of Turkey. Abortion in the Developing World, WHO, 1999. p:195
21. Shi-xun G. First Trimester Induced Abortion Behavior Among Married Women in Shanghai, China. Abortion in the Developing World, WHO, 1999. p:78
22. Yiğiter Şenol Y, Dönmez L. Antalya Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda İsteyerek Düşük Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum. 2002;12(4): 62-66.
23. Meteoğlu D, Güngör F, Pehlivan A, Doyuran E. 2001 Yılında Aydın İlinde Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Sağlık ve Toplum. 2002;12(1): 33-36.
24. Klima SC. Unintended Pregnancy, Consequences and Solutions For A Worldwide Problem. Journal of Nurse-Midwifery, 1998; 43(6): 483-491.
25. Çan G, Beşer E, Bozkaya H, Mocan H, Güler Ç. Factors Affecting Unintended Pregnancy Prevalence and The Effects of Those Pregnancies On Health Conditions. Acta Reproductiva Turcica 1994;16(2):127-133.
26. Özaydın N, Akın A. İstenmeyen Gebelikler ve Düşüklerin Kadın sağlığına Etkileri. Sağlık ve Toplum. 1998; 8(3-4): 55-60.