

DMPA KULLANAN KADINLARIN YÖNTEMİ SEÇME NEDENLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARIN İNCELENMESİ

Gül KARACAN*

Ümran DEMİR**
Kenan ERTOPÇU****

Ayşegül DÖNMEZ***

ÖZET

Depo-Provera' lar (DMPA) insan vücudu tarafından salgılanan doğal progesterona benzer sentetik bir hormon içermekte ve ovulasyonu baskılayarak etki göstermektedirler. Bu yöntemin risk oranı yüzde birden daha az olduğu için etkili bir yöntemdir.

Bu araştırma kadınların DMPA konusunda neler hissettiklerini belirlemek amacıyla planlanmış ve SSK Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Aile Planlaması kliniğinde yapılmıştır. Bunun için 131 kadına DMPA'yı niçin seçtiklerini, ne tür yan etkileri deneyimlediklerini, kullanmaya devam edip etmeyeceklerini ve yöntemi yakınlarına önerip önermeyeceklerini içeren sorular sorulmuştur.

Toplanan veriler analiz edildiğinde kadınların % 92.4'ünün bu yöntemi kullanmaya devam etmek istediği, %95.4'ünün de bu yöntemi yakın çevresine önereceği belirlenmiştir.

***Anahtar sözcükler:** Üç aylık kontraseptif iğneler, aile planlaması*

ABSTRACT

THE CAUSES OF SELECTING DMPA BY WOMEN AND THE INVESTIGATION OF DIFFICULTY RELATED TO DMPA

Depo-Provera Contraceptive Injection (DMPA) contains a synthetic hormone similar to the progesterone naturally secreted by the body. It functions primarily by suppressing ovulation. The method is highly effective with failure rates below one percent.

This study was conducted in Family Planning Section of SSK Aegean Obstetrical and Gynecological Hospital. This research was planned in order to determine women feel about DMPA. We therefore asked 131 women series of question, including why they chose DMPA, what side effects they experienced, whether they intended to continue its use, and what they would tell a friend about it.

When the information collected is analyzed the result is as the 92.4 percent of women were eager to continue with this method and the 95.4 percent were to advise it to their close environment.

***Key Words:** DMPA, family planning*

GİRİŞ

Depo-Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) dünyada 106 ülkede 9 milyon kadının kullandığı ilk uzun etkili progesteron içeren geri dönüşümlü kontraseptiftir. Bu kontraseptif 1950'lerde geliştirilmiş ve endometriyozis, endometriyum kanseri, dismenore, hirsutizm ve kanama bozukluklarının tedavisinde kullanılmıştır. Kontrasepsiyon olarak kullanılması 1960'lara dayanmaktadır (Hatcher R, Kowal D. 1990; Hatcher R. 1997; T.C.Sağ.Bakan. Ana-Çocuk Sağ. Ve A:P Gen. Müd.1995).

DMPA'nın gebeliği önleme etkisi çok yüksek olduğundan güvenli bir yöntemdir. 100 kadın için başarısızlık oranı 0.1 den azdır. Uzun etkili olduğu için cinsel ilişkiden bağımsızdır. Yöntemi evde bulundurma koşulu olmadığı için kadına gizlilik sağlar. DMPA kullanan kadınlarda fertilitite ortalama en uzun 4 ay sonra geri döner. Bu durum RİA, oral kontraseptifler, condom ve diğer vaginal metodlarla aynıdır. Etkisini ovulasyonu baskılayarak, servikal mukusu sperm geçişini engelleyecek biçimde değiştirerek, endometriyumun atrofisini ve tubal motiliteyi azaltarak gösterir (Population Reports 1995; T.C.Sağ. Bakan.Ana Sağ ve A.P

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Elemanı(Araş.Gör.).

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi(Doç.Dr.).

***Ege SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Evi Sorumlu Hemşiresi.

****Ege SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Evi Kadın Doğum Uzmanı.

.El Kitabı 1992; T.C. Sağ. Bakan. Gen.Müd.A.P Rehberi 1994; T.C. Sağ.Bakan.Ana Çocuk. Sağ. A.P. Gen.Müd.1997).

DMPA' nın olumsuz etkileride bulunmaktadır. En sık görülen yan etkisi menstruel siklus değişiklikleridir. Bazı kadınlarda kanama aşırı olurken bazılarında lekelenme görülmekte ve pek çoğunda amenore gelişmektedir. Bunun yanı sıra baş ağrısı, kilo alma ve memelerde aşırı duyarlılık gibi yan etkileri de bulunmaktadır.

DMPA'nın etkinliği ilk enjeksiyonun zamanına, uygulama takvimine, uygulamaya ve enjeksiyon tekniğine bağlıdır. Dikkatli bir enjeksiyon tekniği, dozun tamamının emilmesini, doğru hızla emilmesini ve böylece tam etkili olmasını sağlar. Enjeksiyonun kas içine yapılması ve enfeksiyonun önlenmesi kurallarına uyulması önemlidir. Bu nedenle bilinçli bir seçim yapmayı ve doğru kullanmayı sağlayacak şekilde danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir (Hatcher R. 1997; Özvarış Ş. 1998; T.C. Sağ. Bakan. Ana Çocuk Sağ. Ve A.P. Gen. Müd. Macro İnter. INC 1993).

Danışmanlık öncelikle, ilk kez başvuran kişiyi, tüm kontraseptif yöntemlerle, klinik işlemler ve uygulamalar konularında bilgilendirme amacını taşır. Ön danışmanlık küçük gruplar halinde veya bireysel olarak yapılabilir. Ciddiyet ve duyarlılıkla verilen ön danışmanlık kişinin kontraseptif konusunda ilk seçimini yapmasına yardımcı olur. Yönteme özel danışmanlık ise başvuran kişinin, yöntemi güvenli, etkili ve tatmin edici bir biçimde kullanmasını sağlar (Öztürk A.1998; T.C. Sağ. Bakan. Ana Çocuk Sağ. Ve A.P. Gen.Müd.Ulusal.A.P. Hiz. Reh. CiltII 1994;T.C. Sağ. Bakan. Ana Çocuk Sağ. Ve A.P. 1996) .

AMAÇ

Bu çalışma DMPA kullanan kadınların bu yöntemi seçme ve bırakma nedenlerini, yöntemi kullanırken karşılaştıkları sorunları ve diğer kadınlara önerip önermeyeceklerini belirlemek ve yöntemin sürekliliğinde danışmanlığın önemini vurgulamak için planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Aile Planlaması Kliniğinde 1 Ekim 1998 - 15 Şubat 1999 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu Klinikte Ocak 1997' den itibaren bireysel ve yönetime özgü danışmanlıkla DMPA uygulamalarına başlanmıştır. Danışmanlık eğitimleri klinik hemşireleri ve hekimleri tarafından yarım saatlik bir sürede verilmiştir. Araştırmanın evrenini 1997 den itibaren başvuran 1822 kadın, örneklemini ise son 5 ay içerisinde kliniğe başvuran ve DMPA kullanımına devam eden 131 kadının tümü oluşturmuştur. Ayrıca örneklem seçim yöntemi kullanılmamıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 26 sorudan oluşan bir anket formu yardımıyla görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %45.8'inin 31 yaş ve üzerinde, %62.6'sının ilkökul mezunu olduğu; yarısından çoğunun (%85.5) herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı ve %57.3' ünün halen varoşlarda oturmakta olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

1993 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre de modern yöntem kullanımının %46 gibi yüksek bir oranla 30-34 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Yine modern yöntem kullanımının eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak arttığı görülmüştür. Örneğin okuma yazması olmayan kadınların %25'i modern yöntem kullanırken, orta ve üzeri eğitim olanlarda bu oran %48'e ulaşmaktadır (T.C. Sağ. Bakan. Ana Çocuk Sağ. Ve A.P.Gen.Müd.1993).

Araştırma kapsamına alınan kadınların %36.6'sının gebelik sayısının 4 ve üzeri; %66.4'ünün hedeflerindeki çocuk sayısının 2 ve %71'nin 2 ve üzeri doğum yaptıkları görülmüştür (Tablo 2).

TNSA sonuçlarına göre yöntem kullanmayı düşünen kadınlar çocuk sayılarına göre farklılık göstermektedir. Ancak yöntem kullanmaya istekli olanların %64 gibi büyük çoğunluğunu bir çocuğu olanlar oluşturmuştur (T.C. Sağ. Bakan. Ana Çocuk Sağ. Ve A.P.Gen.Müd.1993).

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	SAYI	YÜZDE
Yaş Grupları		
20 ve ↓	8	6.1
21-25	32	24.4
26-30	31	23.7
31 ve ↑	60	45.8
Eğitim Durumları		
Okur yazar değil	6	4.6
Okur yazar	3	2.3
İlkokul mezunu	82	62.6
Ortaokul Mezunu	20	15.3
Lise Mezunu	17	13.0
Üniversite Mezunu	3	2.3
Kadınların Çalışma Durumları		
Çalışıyor	19	14.5
Çalışmıyor	112	85.5
En Uzun Süre Oturdıkları Yer		
Varoş	75	57.3
Merkez	56	42.7
TOPLAM	131	100.00

Tablo 2: Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları

DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ	SAYI	YÜZDE
Geçirdiği Gebelik Sayıları		
1 Gebelik	27	20.6
2 Gebelik	30	22.9
3 Gebelik	26	19.8
4 ve üzeri gebelik	48	36.6
Hedeflerindeki Çocuk Sayıları		
1 Çocuk	11	8.4
2 Çocuk	87	66.4
3 Çocuk	26	19.8
4 ve üzeri çocuk	7	5.3
Doğum Sayıları		
Doğum Yapmamış	3	2.3
1 Doğum Yapmış	35	26.7
2 ve üzeri doğum yapmış	93	71.0
TOPLAM	131	100.00

Kadınların DMPA öncesi kullandıkları yöntemlerin dağılımları incelendiğinde; kadınların DMPA öncesinde %36.6'sının RİA, %19.1' inin oral kontraseptif ve %1.5' inin DMPA kullandıkları ve %20.6' sınında yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

TNSA raporuna göre de kontraseptif yöntemlerden RİA' nın %17.5 oranında kullanıldığı ve yöntem kullanmayan sayısının da %42.3 olduğu saptanmıştır (T.C. Sağ.

Bakan. Ana Çocuk Sağ. Ve A.P.Gen.Müd.1993).

Araştırmaya katılan kadınların DMPA'yı seçme nedenlerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %58.0'inin diğer yöntemleri kullanmakta zorluk çekmeleri ve %19.8'inin de uzun etkili olması nedeniyle DMPA'yı tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo4).

Tablo 3: Kadınların DMPA Öncesi Kullandıkları Yöntemlere Göre Dağılımları

Daha Önce Kullandığı Yöntem	SAYI	YÜZDE
Korunmayan	27	20.6
Coitus Interraptus	20	15.3
Kondom	6	4.6
Oral Kontraseptif	25	19.1
RIA	48	36.6
Spermitler	3	2.3
Aylık Enjeksiyonlar	2	1.5
TOPLAM	131	100.00

Öztürk'ün 1997 yılında Sağlık Bakanlığı İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Nüfus Planlaması kliniğinde 688 kadın üzerinde (DMPA'yı kullanan 291, Norplant' ı kullanan 337) yaptığı çalışmaya

göre DMPA yöntemi kullanan kadınların %45.8' inin yöntemi etkili, rahat, güvenilir, uzun süreli olması, %24.6' sının da uygulaması kolay olması nedeniyle seçtikleri saptanmıştır(ÖztürkA.1998).

Tablo 4: Kadınların DMPA' yı Seçme Nedenlerin Dağılımı

DMPA'yı Seçme Nedenleri	SAYI	YÜZDE
Uzun Etkili	26	19.8
Diğer Yöntemleri Kullanmaktaki Zorluk	76	58.0
Yeni Olması	11	8.4
Tavsiye Edilmiş Olması	7	5.3
Kolay Olması	5	3.8
Daha İyi Olması	6	4.6
TOPLAM	131	100.00

Kadınlar DMPA'yı kullanırken %45.9'unda yan etki olarak kanama düzensizlikleri, %21.5'inde adet gecikmesi ve %5.6'sında kilo artışı ve sinirlilik olduğu ve %26.2'sinde de hiçbir yakınmanın olmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Öztürk'ün yapmış olduğu çalışmada da DMPA kullanan kadınların %86'sında kanama düzensizlikleri olduğu bildirilmiştir (Öztürk A.1998).

Ertopçu ve ark. (SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hast. Eğitim Hast. Aile Planlaması Kliniğinde) yapmış oldukları "Hormonal Kontrasepsiyonda Depo Provera 200 olgusunun Değerlendirilmesi" çalışmalarında yöntemi bırakan kadınların tümünde uzun kanama yakınmaları olduğu bildirilmiştir (Ertopçu K. 1998).

Kadınların adet düzensizliklerine karşı tutumları çeşitli ve karmaşıktır.

Tablo 5: Kadınların DMPA Kullanırken Gördükleri Yan Etkilerin Dağılımı

Yan Etkiler	SAYI	YÜZDE
Adet Gecikmesi	28	21.5
Kanama Düzensizlikleri	61	45.9
Kilo Artışı ve Sinirlilik	7	5.6
Yakınma Yok	34	26.2
Yanıtsız	1	0.8
TOPLAM	131	100.00

Örneğin adet kanaması sırasında cinsel ilişkinin engellenmesi kadınların kanamalarının devam ettiği süre içinde dini görevlerini yapamamaları, onları olumsuz olarak etkilemektedir. Bazı

kadınlar ise düzenli adet görmedikleri veya uzun süre adet görmediklerinde gebe olduklarını zannederek endişe yaşamaktadırlar. Bu gibi nedenlerle de yöntem kullanımlarını

bıraktıkları. (Öztürk A.1998; T.C. Sağlık Bakan. Ana Çocuk Sağlık. Ve A.P. ve İsteyerek Düşük Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Analiz Sonuç 1996). Kadınların yöntemlerin

yan etkilerini önceden bilmelerinin yöntem kullanımının devamını sağlamada önemli olduğunu düşünmektedir.

Tablo 6: Kadınların DMPA'ya Devam Etme Durumlarına Göre Dağılımları

DMPA'ya Devam Durumu	SAYI	YÜZDE
Devam etmeyi düşünüyor	121	92.4
Devam etmeyi düşünmüyor	10	7.6
TOPLAM	131	100.00
DMP'yi Bırakma Nedenleri		
Yan etkisi çok	7	70.0
Yöntem değişikliği	3	30.0
TOPLAM	10	100.00
DMPA'ya Devam Etme Nedenleri		
Yan etkisi az	8	6.8
Kullanımı kolay	53	43.5
Güvenli/etkili	42	34.8
Diğer yöntemlerden daha iyi	18	14.9
TOPLAM	121	100.00

Araştırma kapsamına alınan kadınların %7.6' sının DMPA yöntemini yan etkisi ve yöntem değişikliği nedeniyle devam etmeyi düşünmedikleri, %92.4'ünde devam etmek istedikleri belirlenmiştir. DMPA'ya devam eden 121 kadının %43.5'inin yöntemin kullanımının kolay olması, %34.8'inde yöntemin güvenli ve etkili olmasından dolayı

yöntemi kullanmaya devam edecekleri belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %95.4' ünün yöntemi başkalarına tavsiye edecekleri belirlenmiştir (Tablo6) (Tablo 7).

Bu sonuçlar da bize 1997 yılından bu yana hizmet veren klinikte danışmanlık hizmetlerinin olumlu yönde yürütüldüğünü göstermektedir.

Tablo 7: Kadınların DMPA'yı Tavsiye Etme Durumlarına Göre Dağılımları

Tavsiye Etme Durumları	SAYI	YÜZDE
Evet	125	95.4
Hayır	6	4.6
TOPLAM	131	100.0

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yönteme özel danışmanlıkta izlem, yöntemin etkinlik, güvenilirlik ve sürekliliğini arttırmaktadır. Bu araştırmada da izlemler sonrasında yöntemin yan etkilerinden yakınma oranları yüksek olmasına rağmen kadınların %92.4'ünün yönteme devam etmek istediği ve %95.4' ünün de yakın çevresine bu yöntemi önereceği belirlenmiştir.

Diğer bütün aile planlaması yöntemlerinde olduğu gibi DMPA da danışmanlık hizmeti son derece önemlidir. Kadınlara yöntemin olumlu ve olumsuz yönleri, olası yan etkileri konusunda tam bilgi verilmelidir.

Aile planlamasında danışmanlık programları, tüm yöntemlere ilişkin genel

danışmanlık , yönetime özel danışmanlık ve izleme süreçlerine işlerlik kazandırılarak yeterli ve nitelikli düzeye çıkarılmalıdır.

Etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımını arttırmak ve devamlılığını sağlamak temelde kadının eğitimine bağlıdır. Eğitilmiş kadın daha çok etkili aile planlaması yöntemlerini kullanacaktır. Bu yüzden kız çocuklarının eğitimine gereken önem verilmelidir.

Doğurgan çağdaki kadınların aile planlaması yöntemlerini olumlu ve olumsuz yönlerini bilerek seçmeleri sağlandığında yöntemlerin sağlık sorunu dışında bırakılması azalabilecek, kontraseptiflerin uzun süre kullanılması sağlanabilecek ve ülkemiz için

önemli sorunlardan biri olan aşırı doğurganlığın önüne geçilebilecektir (Population Reports 1995; T.C.Sağ. Bakan.Ana Sağ ve A.P. El

Kitabı 1995; T.C. Sağ. Bakan. Ana Çocuk Sağ. Ve A.P.Gen.Müd.1996).

KAYNAKLAR

- Dervişoğlu A. ve ark.** (1992),T.C Sağlık Bakanlığı Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı ,5. Baskı Ankara,195-137
- Dervişoğlu A. ve ark.** (1997), T.C Sağlık Bakanlığı Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü , Aile Planlaması Hizmetlerinde Güncel Bilgiler, Mayıs, Ankara, 3-72.
- Ertopçu K.**(1998) Hormonal Kontrasepsiyonda Depo Provera 200 Olgunun Değerlendirilmesi (I. Ulusal Menopoz Semineri 16-20 Mayıs Antalya Side 1998 Poster Bildiri)
- Hatcher R. et all** (1997) The Essential's Of Contraceptive Techonology A Handbook For Clinic Staf, 7-2.
- Hatcher R. Kowal D. Guest F. et all** (1990) Çev: Dervişoğlu A.A., Sanlet P., Kontraseptif Yöntemler Uluslararası Basım, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayın No: 1, Ankara
- Lande R.E** (1995) New Era For Injectables,Population Reports, Series K, No5.John Hopkins School of Public Health, August.
- Öztürk A.** (1998) Kadınların Progesteron İçerikli Aile Planlaması Yöntemlerinden Norplant ve Depo Provera'yı Seçme ve Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. İzmir
- Özvarış Ş.** (1998) Aile Planlaması Sağlık ve Toplum Dergisi KadınSağlığı, Sayı3-4, Yıl 8, Temmuz-Aralık 45-48.
- T.C Sağlık Bakanlığı Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü** (1995), Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı İnsan Sağlığını Geliştirme Vakfı, Nobel Kitapları Ltd, İstanbul.
- T.C Sağlık Bakanlığı Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü** (1996), "Enjekte Edilen Kontraseptiflerde Danışmanlık Eğitimi" İzmir 39-65.
- T.C Sağlık Bakanlığı Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü** (1994), Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt II, Ankara.
- T.C Sağlık Bakanlığı Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü** (1993), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International INC. Türkiye, Bölüm 3-4, Ankara, 28-58.
- T.C Sağlık Bakanlığı** (1996), Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları Çev Ed: Ayşe Akın, Münevver Berten. Ankara.