

**AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA DOĞRU BİLİNEREN YANLIŞLAR VE
DANIŞMANLIK***

*INCORRECT WHICH IS KNOWN CORRECT ABOUT FAMILY PLANNING
AND CONSULTATION*

Emel TAŞÇI

Ümran SEVİL

Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Bornova "İZMİR

Anahtar Sözcükler: aile planlaması, yanlış bilgiler

Key Words: family planing, incorrect knowledge

*Bu makale 20-23/4/2003 tarihlerinde yapılan 3.111uslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Sağlık ve hastalık anlayışı, zaman akımı içinde bireyden bireye, toplumdaki topluma değişiklikler göstermiştir. Genel olarak bireyin sağlığa ve hastalığa ilişkin anlayış, bilgi ve davranışında törelerin sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik gücün ve eğitim düzeyinin etkisini belirgin bir biçimde görmek olasıdır.

Topluma baktığımızda aile planlaması konusunda eğitimsizliğin ve yetersiz bilginin yanı sıra önemli olan bir diğer konuda; yöntemler hakkında yanlış bilgi, tutumlar ve bu bilgilerin kulaktan kulağa aktarılmasıdır.

Yöntemler hakkında yanlış bilinen düşüncelere baktığımızda; doğum kontrol haplarının, kilo aldırıldığı, tüylenme yaptığı, kısırlığa neden olduğu, kanser yaptığı, her gün aynı saatte alınmazsa gebe kalındığı, rahim içi aracın ise; koruyuculuğunun düşük olduğu, doğum yapmamış kadınlara takılmadığı, mutlaka adet kanaması döneminde takıldığı şeklinde, Tüplerin bağlanmasına ilişkin; adet düzensizleştirilmesi, kolaylıkla geriye dönülmesi, menopoza soktuğu, takvim yönteminde ise adet kanarnası devam ederken gebe kalmadığı gibi, bunların dışında ise, dışa boşalmada ise gerçek birleşme olmadan gebe kalınmadığı gibi yanlış inanışlar vardır. Görüldüğü gibi hem etkin hem de etkisi sınırlı yöntemlere ilişkin yanlış inanışlar bulunmaktadır.

Bu unsurlar dikkate alındığında, ülkemiz açısından aile planlaması hizmetlerinin taşıdığı önem bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Çiftlere dikkatli, sempati ve empati ile doğru ve güvenli danışma sağlanabilir.

SUMMARY

Health and disease vere change frorn person to person and from society to society. Generally, perception of person concerning health and disease wa_s effected by customs, cultural and social surrounding, economic status and level of

education. People has lack of education and inadequate knowledge about family planning in society, same time other important subject is incorrect knowledge and attitudes about family planning.

Looking at incorrect thought about family planning methods; such as oral contraccetion can raise ta weight gain, to grow feathers, infertility cancer, ifshe don': take same time in every day.they believed they 4111 get pregnancy.

Such as intauterin Devices that low protects for pregnancy, rnuasn't use for nulliparous women, must applied at menstrual phase.Female surgical sterilization can cause to menstrual irregularation, reueresibility, menopause.Fertility awareriess -based methods wasn't been pregnancy during menstrual phase.Coitus interruptus is high protect for pregnancy etc.

in the result, family planning ls very important in Turkey, because, there are very incoorect knowledge about family planning methods. We suggest that family planning counselling should been uiide -spread by health professional tn Turkey.

GİRİŞ

Sağlık hastalık anlayışı zaman içinde bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklikler göstermiştir. Genel olarak bireylerin sağlığa ve hastalığa ilişkin görüşlerine, bilgilerinin, törclerin, sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik gücün ve eğitim düzeyinin belirgin bir biçimde etkin olduğunu görmek olasıdır(Katebi 2002).

Toplumumuzda çocuk ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan bir unsurdur. Doğum her zaman anne, baba ve akrabaları, hatta komşuları bile sevindiren bir olaydır. Çünkü dünyaya gözlerini açan her çocuk, evliliğin sağlamlaşmasını, aile içinde sevgi bağlarının daha da güçlenmesini, soyun devam etmesini sağlamış olur. Tüm dünyada kadınların toplumsal konumları öyle düşüktür ki, daha iyi bir konuma gelebilmek için çok çocuk doğurmaktan başka seçenekleri yok denecek kadar azdır (Senlet 1990).

Tıbbi açıdan az gelişmiş olan ülkeler aynı zamanda aile planlaması kullanım oranı açısından da geride kalan ülkelerdir. Bunun getirdiği sonuç, gebelikte ve doğumda anne, sonrası anne ve bebekte sorunların görülmesi, yetersiz tıbbi destek yüzünden bu sorunlara gereğince müdahale edilememesidir.

Doğum kontrolü; gebelik, loğusalık ve ana çocuk bakımı gibi toplum kültürünün bir parçasıdır. Yani sağlık-hastalık gibi doğum kontrolü de halkın sosyo-kültürel davranışını sosyal anlayış tarzının bir sonucudur.Bunun için kültürün alt yapısını anlamak gerekir. Yoksa her türlü kanuni önlemler yetersiz kalabilmektedir. Halkın çok çocuk yapma arzusu toplumun norm ve değerleri ile aynılaşıyorsa bu toplum-

da doğum kontrolünü başlatmak için köklenmiş değer sistemlerini iyi anlamamız gerekir (Taşpınar 1998).

Unutulmaması gereken, aile planlaması yöntemi kullanılmamasının iki nedene bağlı olabileceğidir. Birinci neden, olanak olmadığından ve konusunda bilgi sahibi olunmadığından kullanmamak, İkinci neden ise ihmal nedeniyle doğum kontrolü yöntemi kullanılmamasıdır. İhmal veya "bir şey olmaz" düşüncesi ülkemiz insanları arasında çok yaygın bir düşüncedir. Yaşantımız bunun örnekleriyle doludur (Kocatepe 2004).

Topluma baktığımızda aile planlaması konusunda eğitimsizliğin ve yetersiz bilginin yanı sıra önemli olan bir diğer konu da, yöntemler hakkında yanlış bilgi ve tutumlar ve bu bilgilerin kulaktan kulağa aktarılmasıdır.

Yanlış bilgilere baktığımızda;

DOĞAL AİLE PLANLAMASI

Söylentiler ve Gerçekler

Doğal aile planlamasına ilişkin söylentiler ve olumsuz düşünceler, hizmet alanlardan çok, hizmeti sunan sağlık personeli arasında yaygındır. Genelde sağlık profesyonelleri, doğal aile planlaması yöntemlerinin etkisinin ve güvenilirliğinin sınırlı olduğu düşüncesiyle danışmanlık aşamasında bu seçeneğe çok az yer vermekte, hatta daha da ileri giderek doğal yöntemlerden herhangi biriyle gebelikten başarılı bir şekilde korunun çiftlere bile ısrarla modern yöntemler önerilebilmektedir. özel eğitim ve danışmanlık programlarıyla doğal yöntemler hakkında yeterli düzeyde eğitilen çiftler, gebelikten etkili bir biçimde korunmayı başarabilmektedirler.

Bu yöntemler, fertilité belirtilerine dayanan yöntemler ile (servikal mukus yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi, servikal palpasyon yöntemi), tükürük yöntemi, takvim yöntemi, geri çekme'dir (Aile Plan. Reh.2000).

EMZİRME YÖNTEMİ

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: Emzirme, bütün kadınlar için çok etkili bir gebeliği önleme yöntemidir.

Gerçek: Emzirme gebelikten koruyucu etkisi bebeğin emmesinin refleks yolla hipofiz bezinden yumurtlamayı baskılayıcı prolaktin hormonu salgısını artırmasından kaynaklanır

(Göksel 2003).Emzirme, emzirmenin kurallarına uyularak ve doğru bir şekilde uygulanırsa, çok güvenilir bir kontraseptif yöntemdir (Aile Plan. Reh.2000).

Söylenti : Süt verirken gebe kalmak mümkün değildir.

Gerçek: Emzirme döneminde, adet kanaması başlamadan önce de gebe kalmak mümkündür, 6. aydan itibaren kadın adet görmemiş ve bebeği sadece anne sütü ile besliyorsa bile emzirmenin gebelikten koruyucu etkisine güvenilmemelidir (Göksel 2003). Süt verme sıklığı azaldıkça, gece süt verme sona erdirilince, ek gıdaya başlanınca ya da bebek 6 aylık olunca, gebe kalma riski artar (Aile Plan. Reh.2000).

BARİYER YÖNTEMLER

KONDOM

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: Kondom yerinden çıkıp vajinada kalabilir.

Gerçek: Erkek vajinadan çekilirken kondomu tutarsa böyle bir şey söz konusu değildir. Kondom vajinada kalsa bile, elle kolayca çıkarılabilir.

Söylenti: Kondomu kayganlaştırmak için bebek yağı, vazelin, krem gibi maddeler kullanılır.

Gerçek: Kayganlaştırma amacıyla yağ, vazelin, krem gibi maddelerin kullanılması, kondomun yırtılmasına yol açabilir (Aile Plan. Reh.2000).

ORAL KONTRASEPTİFLER

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: Hap kanser yapar.

Gerçek: Araştırmalarda hapın kansere neden olduğu görülmemiştir. Aslında, overlerde ve uterusda kanser oluşumuna karşı koruyucu bir etkisi vardır. Doğum kontrol hapları yumurtalık kanseri ve rahimin içini döşeyen tabaka olan endometrium kanserine karşı koruyuculuk sağlar (Mumcu 2004).

Herhangi bir kötü huylu tümörün kombine oral kontraseptiflerin (KOK) kullanımına bağlı olarak geliştiği gösterilmemişse de karaciğerin iyi huylu tümörü olan hepatik adenomun daha fazla gözlemlendiği saptanmıştır. Bu nedenle üst abdominal ağrı yakınması olan kişilerde ileri tetkikler yapılmalıdır.

Söylenti: Hap, anormal bebeklere ve çoğul doğumlara neden olur.

Gerçek: Hap kullananlar ile kullanmayanlar arasında anomalili bebek doğurma açısından bir fark saptanmamıştır. Aynı şekilde, hap alırken gebe kalanlarda ikiz yada üçüz doğum oranının' yüksek olduğuna ilişkin bir veride yoktur.

Söylenti: Hap alan kadın hapı bıraktıktan sonra tekrar gebe kalmakta güçlük çeker.

Gerçek: Kadın hap kullanmaya son verdikten sonra overler eskiden olduğu gibi çalışmaya başlar. Ancak gebe kalmada 2-3 aylık bir gecikme olabilir. Hap almayı bıraktıktan sonra gebe kalmakta güçlük çeken kadınların, hap kullanmamış olsalar dahi aynı güçle karşılaşacakları kabul edilmektedir. Hatta, KOKlar kadınları pelvik enfeksiyondan, uterin fibroidlerinden, ektopik gebeliklerden, over kistlerinden, endometriyum kanseri ve olası endometriozisten koruduğu için fertilitenin korunmasına katkıda bulunur (Aile Plan. Reh.2000).

Söylenti:Doğum kontrol hapı kullanan her kadın 9 ayda bir ara verip vücudunu dinlendirmelidir.

Gerçek: Dinlendirmek maksadıyla hapları bırakmak gereksizdir, çünkü:

- Hiçbir tıbbi faydası yoktur.
- Bu amaçla hapı bırakmanın tek etkisi istenmeyen bir gebeliktir.
 - Hap kullanımını bırakmak ve sonra yeniden başlamak kullanımın ilk birkaç ayında görülen yan etkilerin yeniden yaşanmasına neden olur.
 - Hap kullanmayı bırakan kadınlar bu ilaçların doğum kontrolü dışındaki faydalarından da yararlanamazlar (Mumcu 2004).

Söylenti: Doğum kontrol hapları damar tıkanıklığına yol açar.

Gerçek: KOK kullanmayan üreme çağındaki kadınlarda venöz tromboembolizm görülenlerin sayısı yılda 100 binde 3-4'tür. Bu sayı, leonorgesterol ve norethindrone içeren KOK kullanan 100 bin kadında ise 10-15, desogesterol ve gestoden içeren KOK kullanan 100 bin kadında ise 20-30 'dur. Ancak istenmeyen ve planlanmayan bir gebelik sonucu venöz tromboemboli gelişme riskinin 100 binde 60 dolayında olduğu hatırlanmalıdır (Aile Plan. Reh.2000).

Söylenti: Doğum kontrol hapı alan kadınlar kilo alır.

Gerçek: ilaç içindeki hormonlar iştah değişikliklerine neden olabilir. Bu değişiklikler yıllar içerisinde ortaya çıkar ve kilo artışı ya da

kaybına neden olabilir. Bazı kadınlarda ilaç kullanılmaya başladıktan sonraki ilk birkaç ay içerisinde sıvı tutulumu olabilir. Bazı kadınlarda östrojen kullanımının yan etkisi olarak kilo artışı görülebilir. Bu kilo artışı daha ziyade memelerde, bacaklarda ve baldırlarda görülür. Hap kullanımı bazı kadınlarda depresyona eğilim yaratabilir. Böyle bir durumda iştah artabilir ya da azalabilir (Mumcu 2004).

ENJEKTE DEDİLEN KONTRASEPTİFLER

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: Enjeksiyonlar kadını kısır yapar.

Gerçek: Kombine enjekte kontraseptif kullanımını kestikten hemen sonra gebe kalınabilir.

Söylenti: Enjekte edilen kontraseptifler kansere neden olur.

Gerçek: Dünya Sağlık örgütü kombine enjekte edilen kontraseptiflerin insanlarda kanserojen etkisi olmadığını bildirmiştir. Aksine, enjeksiyonların endometriyum kanserine ve over kanserine karşı bir miktar koruyuculuğu da vardır (Aile Plan. Reh.2000).

DERİ ALTİ İMPLANTLARI(NORPLANTLAR)

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: implantlar kadının içinde gezinir.

Gerçek: Kolun derisinin altında, tam yerleştirildikleri yerde, çıkarılıncaya kadar kalırlar.

Söylenti: Norplant'ın yerleştirilmesi ağrılıdır.

Gerçek: Lokal anestezi uygulanırken hafif bir sızı duyulabilir. Daha sonra genellikle hiç acı duyulmaz.

Söylenti: Norplant kalıcı olarak yerleştirilir.

Gerçek: Her an çıkarılabilir; beş yıl sonunda yenisiyle değiştirilmelidir (Aile Plan. Re.h.2000).

RAHİM İÇİ ARAÇLAR (RIA)

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: RİA, kadının vücudunda dolaşır kalbine, midesine ya da beynine kadar ulaşabilir.

Gerçek: RIA, çıkarılıncaya kadar rahimde durur. Eğer kendiliğinden düşerse vajinadan atılır.

Söylenti: RIA, rahim ağzında yara yada kansere yol açar.

Gerçek: RIA'nın böyle bir etkisi olduğu gösterilmemiştir.

Söylenti: RIA çıkarıldığında rahmin bir süre dinlendirilmesi gerekir.

Gerçek: RIA tıbbi nedenlerle veya kullanıcının gebe kalmak istemesi üzerine çıkarılmadıkça, eski RIA çıkarıldıktan hemen sonra bir yenisi uygulanabilir(Aile Plan. Reh.2000).

Söylenti: Doğum yapmamış kadınlara takılamaz.

Gerçek: Diğer yöntemler gözden geçirildikten sonra etkili başka bir yöntem bulunmadığında daha önceden doğum yapmamış kadınlara da RIA takılabilir (Göksel 2004).

Söylenti : Mutlaka adet kanaması döneminde takılmalıdır.

Gerçek: RIA'nın adet kanaması döneminde takılması= tercih edilme nedeni adet görmenin bir anlamda gebe olunmadığının bir göstergesi olarak kabul edilmelidir. Yine adet görme esnasında rahmin ağzı hafifçe açılmış olduğundan uygulanması daha kolay olmaktadır. Kadının gebe olmadığından emin olduğunda RIA herhangi bir günde uygulanabilmektedir (Göksel 2004).

GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: Kadını zayıf düşürüp ağır iş yapmasına engel olur.

Gerçek: Kadının kısa aralıklarla çok sayıda gebelik yaşaması, bedenini güçsüz bırakır. Tüp ligasyonu için yapılan cerrahi işlemin kadını zayıf düşürüp iş yapmasına engel olması söz konusu değildir. İşlemden birkaç gün sonra eski gücünü hemen kazanır.

Söylenti: Tüp ligasyonu büyük bir ameliyattır.

Gerçek: Tüp ligasyonu genellikle herhangi bir sorun yaratmayan, kısa süren bir müdahaledir.

Söylenti: Adet düzensizliklerine ve menapoza neden olur.

Gerçek: Adet düzenini etkilemez. Adetler eskisi gibi devam eder. Çünkü operasyon, üreme organlarını etkilemez. (Aile Plan. Reh.2000)

Söylenti: Kolaylıkla geriye döndürülebilir.

Gerçek: Tüpler bağlandıktan sonra geriye döndürmek için yapılan ameliyatların hasarı şansı oldukça düşüktür (Göksel 2004)

ERKEKTE CERRAHİ STERİLİZASYON (VAZEKTOMİ)

Söylenti ve Gerçekler

Söylenti: Cinsel yaşam eskisi gibi olmaz.

Gerçek: Vazektomi kadını gebe bırakmaması dışında, cinsel performansta değişiklik yapmaz.

Söylenti: Boşalma eskisi gibi olmaz.

Gerçek: Vazektomi sonrası semen öncekiyle miktar,koku, görünüş ve kıvam açısından aynıdır(Aile Pin. Reh. 2000).

İnsanlar istenmeyen gebelikleri yada doğumlan engellemek için, çağlar boyu zaman zaman yaşama da mal olabilen yöntemlere başvurmuşlardır. Ailelerin çocuk sahibi olmak istenemelerine karşın, herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı düşüktür. (Aksayan 1992, Pasinlioğlu 1990).

GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEMLERE İLİŞKİN DANIŞMANLIK

Danışmanlık, yüz yüze konuşma sırasında bir kişinin diğerine belli bir konuda karara varmasını kolaylaştırmak, için çözüm seçenekleri sunarak yardımcı olmasıdır. Aile Planlaması hizmetleri veren bir kişi için danışmanlık, en önemli görevlerden biridir.

Danışmanlık, bireyin kendi düşünce ve kararlarını oluşturmasına yardımcı olacak şekilde, belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerce aydınlatılmasıdır. Danışmanlık ikna etmek için bir araç değildir; kişiye yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak kendisine en uygun olan yöntemi seçmesine yardım etmektir. Danışmanlık, aile planlaması hizmetlerinin çok önemli, ancak çoğunlukla ihmal edilen bir bölümdür. Rahat bir ortamda sağlanan etkili danışmanlık, kişilerin kontraseptif yöntemleri daha iyi anlamalarına yardımcı olur ve en uygun yöntemi seçmelerinde yol gösterir. Danışmanlık aynı zamanda, bilinçli yöntem seçimini, doğru, düzenli ve uzun süreli kontraseptif kullanımını sağladığı ve böylece yöntemi bırakmak amacıyla yapılan klinik ziyaretlerini azalttığı için de önemlidir(Aile Pln. Reh. 2000).

Aile danışmanlığı, bireylerin ve ailenin problem çözme ve çözüm yollarını bulabilmelerine yardımcı olmak,aile planlaması gereksinimle-

rine yanıt verebilmek,bu konudaki problemlerini anlamak ve ortak yön yaratabilmek biçiminde ot malıdır (Taşpınar 1998).

Çiftlere dikkatli, sempati ve empati ile doğru ve güvenli bir danışmanlık sağlanmalıdır. Yöntemlerin yan etkisi, etki süresi, kullanma biçimine ilişkin tüm bilgiler verildikten sonra, eşlerin etki altında kalmaksızın karar vermeleri sağlanmalıdır. Pek çok dış faktör eşlerin bu konudaki düşüncelerini etkileyebilmektedir.Bunlar arasında kültürel etkiler,dini inanışlar ve gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin yanlış bilgiler sayılabilir (Şirin 1994).

Danışmanlık, bir uzmanlar ortaklığı olarak önemli bir süreçtir. Bu süreçte hizmet veren üreme sağlığı konusundaki uzman, hizmet alan ise kendi yaşantısı ve ihtiyaçları konusundaki uzmandır.Danışmanlık sürecinde danışman, hizmet alanı kontraseptif yöntem seçiminde ve uygulamalarında yardımcı olur. İyi bir danışmanlık hizmet alanı memnun eder, yöntemi daha uzun ve daha başarılı kullanmasını sağlar. Aile planlaması ayrıca aile planlaması yöntemlerinin kabulünün artması, uygun yöntem seçimi, yöntemin etkili kullanımı,daha uzun kullanım süresi,personelin zamanının etkili ve verimli kullanımı da sağlaması açısından önemlidir (Aile Pln. Rch. 2000).

Çalışmaların başarıya ulaşmasında ebe ve herrişirelerin; hizmet verdikleri kişilere kendilerini kabul ettirmeleri, gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin olumsuz fikir ve engellerin nereden kaynaklandığını, gebeliği önleyici yöntemlerin kişilere nerede ve ne zaman açıklanması gerektiğini, gebeliği önleyici yöntemlerin topluma kabul ettirilmesinde etkin şahısların kimler olduğunu bilmeleri önemlidir (Demir 1992).

"Kendi doğurganlık yazgısını kendisi belirlemeyen hiçbir kadın tümüyle özgür olamaz." Margaret Sunger

KAYNAKLAR

- 1.Aksayan S., 1992 "Ana -Çocuk Sağlığı Alanında Rastlanan Geleneksel Uygulamalar' T.H.D. s:2-3
- 2.Demir O, 'İzmir MeU'opolütnde Evli ve Doğurgan Yaşta (15-49) Olan Kadınların Doğum Aralıklarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi" Yayınlarınırnış Doktora Tezi. İzmir.
- 3.Göksel A., 2004 Aile Planlaması, http://1.vwww.kadin-hastalıkları.com/aile_planiamasi
- 4.Katebi V., 2002"İki Faslı ülkede ve Farklı Kültürlerde Yaşayan 15 Yaş Ozeri Evli Kadınların Gebelik, Doğum ve IAhusalığa İlişkin Geleneksel Uygulamaların İncelenmesi" Yayınlarınırnış Yüksek Lisans Tezi. İzmir
- 5.Mumcu A., 2004 Aile Planlaması, <http://~.v.rnumcu.corn/htrnliarticle.php?sid-293>.

- 6.Kocatepe K., 2004 Aile Planlaması, <http://.aileplanlama.com/veriler.html>.
- 7.Pasinlioğlu T., 1990 "Gebelik ,Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel inanç ve Uygulamalar" E.Ü. H.Y.O. Derg. C:VI s: I.
- 8.Senle/ P. 1990 (çev.) Dervişoğlu A.A.kev. Ed.),Kontraseptif Yöntemler: Uluslararası Basım, Demirciođlu Matbacılık, Ankara.
- 9,Şirin A., /994 "Dünyadaki Nüfus Sorunu, Aile Planlaması ve Topluma Sağladığı Yararılar ve Hemşirenin Aile Planlamasındaki Yeri" E.O. H.Y.O. Derg. Ocak- Nisan, Cilt 10, Sayı 1.
10. Taşpınar A., 1998 "15-49 Yaş Evli Kadınların Gebeliđe ve Aile Planlamasına İlişkin Geleneksel Uygulamaların incelenmesi" Yaşınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
11. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2000 Kontraseptif Yöntemler, Ankara.