

KADINLARIN SEZARYEN SONRASI SEÇTİKLERİ AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ VE BU YÖNTEMLERİ SEÇME NEDENLERİNİN DAĞILIMI *

Esra VERİM¹, Rabia SOHBET²

ÖZET

Hızlı nüfus artışı günümüzde dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biridir. Aşırı doğurganlık dar anlamda anne ve çocukların sağlığını, geniş anlamda toplumun genel sağlık düzeyini, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmesini olumsuz etkilemektedir. Ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerde aşırı doğurganlığa bağlı oluşan ana çocuk sağlığı sorunları, genel sağlık sorunları arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu nedenle çiftlerin etkili ve uzun süreli bir aile planlaması yöntemi kullanmaları gerekmektedir. Bu çalışma, “Kadınların Sezaryen Sonrası Seçtikleri Aile Planlaması Yöntemleri Ve Bu Yöntemleri Seçme Nedenlerinin Dağılımı” amacıyla yapılmıştır. Anket formu kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve gebeliği önleyici yöntem kullanma özelliklerini içermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare testi uygulanmıştır. Kadınların tümüne yakınının gebeliği önleyici yöntem kullandıkları saptanmıştır. Kadınların eğitim, meslek, eşinin eğitimi, eşinin mesleği, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, başka çocuk isteme durumu ile seçtikleri yöntemler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebeliği önleyici yöntem konusunda verilen eğitimlerde sadece yöntemler ve yöntemlerin teknik özellikleri hakkında değil aynı zamanda yöntemlerin yan etkileri kurtajın yan etkileri eşlerin (erkeklerin) eğitimi gibi konuların göz ardı edilmemesi ve bu konuların kadınları nasıl sınırladığı ve etkilediği düşünülerek çiftlere eğitim verilmesi ve yönlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Aile Planlaması, Yöntem Seçimi

*Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tarafından Hemşirelik Ana bilim dalı Yüksek Lisans Tez Çalışması Olarak Kabul Edilmiştir, Eylül, 2005.

*Bu Çalışma 19-22 Nisan 2007 tarihinde Ankara’da yapılan 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi

²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yardımcı Doçent

İletişim/Corresponding Author: Esra VERİM

Geliş Tarihi / Received : 01.02.2013

Tel: +90 342 360 60 60 e-posta: sergek@gantep.edu.tr.com

Kabul Tarihi / Accepted:01.10.2013

WOMEN'S AFTER SECTION CASEREAN PRACTICING THE FAMILY PLANING METHODS AND FACTORS AFFECTING THEM

ABSTRACT

Rapid population growth is one of the world's most important health problems. Excessive fertility, maternal and child health in the narrow sense, broad sense, the general health level of society, economic, social and cultural development of the negative affects. In our country, including in developing countries due to over-fertility of the mother and child health problems, the first ranks of general health problems. Therefore, effective and long-term couples are required to use a family planning method. This study was carried out in order investigate "Women's After Section Practicing The Family Planing Methods And Factors Affecting Them" With In The Family Planing Polyclinic of 25 December Hospital. The survey form sociodemographic characteristics of women; prolificacy features of women; features of women related to use of contraceptin preventive methods. During evaluation of data percentage and chi-square test were used. There were significaly meaningful relationships between women's education, proficiency, husband's education, husband's proficiency, age of first pregnancy, number of pregnancy, number of children, and using contraceptive methods ($p<0.05$). It may be suggesed that in the trainings provided for contraception preventive methods not only methods and technical spections of the methods should be explained but also side effects of methods and abortion, traning of husbands should not be neglected and also further tranings should be planed for couples.

Key Words : Section Caserean, Family Planing, Methods of Choice

GİRİŞ

Hızlı nüfus artışı günümüzde dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biridir (1). Aşırı doğurganlık dar anlamda anne ve çocukların sağlığını, geniş anlamda toplumun genel sağlık düzeyini, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmesini olumsuz etkilemektedir (2). Ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerde aşırı doğurganlığa bağlı oluşan ana çocuk sağlığı sorunları, genel sağlık sorunları arasında ilk sırada yer almaktadır (3,4).

Aile planlaması ailelerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmasını, infertilite durumlarında gereken tedavinin uygulanmasını ve istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasını kapsayan bir sağlık hizmetidir (5). 1994 Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda aile planlaması "üreme sağlığı ve cinsel sağlık" kavramı içinde ele alınmıştır (6,7,8,9). Özellikle gelişmekte olan ülkeler için üreme sağlığı Dünya Sağlık Örgütü için öncelikli bir alandır. Her yıl yarım milyon kadın yoksulluk ile hamilelik komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir (10).

Son yıllarda sezaryen doktorların ve anne adaylarının önemli ölçüde tercih ettiği ve kullandığı bir doğum yöntemi haline gelmiştir.1980'li yılların sonlarında sezaryen hızları Hollanda'da %10, İngiltere'de %15, Kanada'da % 20'dir.Türkiye'de sezaryen hızı 1965-70'li yıllarda % 3,4 iken 1998'de % 14 ve 2003'te % 24 olarak belirlenmiştir (11,12). Sezaryen oranı giderek gelişen ve yeterli güvenilir anestezi, operasyon ve postoperatif bakım uygulamaları, bebekler için yapılan bakım ünitelerinin ve antenatal dönemde daha çok fetusa yönelik risk faktörlerinin tespit yöntemlerinin geliştirilmesine bağlı olarak belirgin bir artış göstermiştir. Çalışmalar sezaryen doğumu geçiren kadınların normal doğum yapanlara göre daha az gebelik ve doğum geçirmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Bu nedenle bu kadınlar sahip olmak istedikleri ideal çocuk sayısına ulaştıktan sonra etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmak durumundadırlar. Aksi halde istenmeyen gebeliklerle ve bunların sonlandırılması ile karşı karşıya kalırlar. Bu durumun önlenmesi için sezaryen olan kadınların etkin aile planlaması yöntemleri kullanmaları konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir (13,14). Hemşirelik hizmetleri kapsamında sezaryen doğumu geçiren kadınlara etkin aile planlaması yöntemleri konusunda danışmanlık verilmesi önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, “Kadınların Sezaryen Sonrası Seçtikleri Aile Planlaması Yöntemleri ve Bu Yöntemleri Seçme Nedenlerinin Dağılımı”nı belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Aile Planlaması Kliniği’nde yapılmıştır. Araştırmanın Evrenini Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Aile Planlaması Kliniğine 09 Mayıs-09 Ağustos 2005 tarihinde başvuran tüm kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın Örneklemine 6 aylık sürede başvuran sezaryen doğumu geçiren kadınlar arasından gebeliği önleyici yöntem kullanan veya kullanmak amacıyla başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden en az bir kez sezaryen doğumu geçirmiş, 15-49 yaşlarında, evli, menapoz, infertilite, sterilite dışı nedenlerle, aile planlaması hizmeti almak amacıyla başvuran 218 kadın oluşturmaktadır. Veri toplama formu, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür ve yapılan çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır. Anket formu kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve gebeliği önleyici yöntem kullanma özelliklerini içermektedir. Verilerin analizinde Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 10.0 istatistik programı, yüzdeler ve ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların % 5,5’i 19 yaş ve altında, %38,1’i 25-29 yaş, % 3,2’si 40 yaş ve üzeri grubunda yer almakta; % 10,6’sının okur-yazar olmadığı, % 61,9’unun ilköğretim, %8,3’ünün üniversite mezunu olduğu; % 87,6’sı çalışmadığı (ev kadını); %89’unun sosyal güvencesinin olduğu, % 72,9’unun çekirdek aileye sahip olduğu; % 73,4’ünün eşi ile akrabalığı bulunmadığı; % 89,9’unun il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan kadınların eşlerinin % 1,8’inin okur-yazar olmadığı, % 62,4’unun ilköğretim mezunu oldukları; %51,8’inin işçi-çiftçi, % 13,3’ünün evde gelir getiren iş-esnaf, % 4,6’sının işsiz oldukları belirlenmiştir. (Tablo 1).

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	%
Yaş		
15-19 yaş	12	5,5
20-24 yaş	55	25,2
25-29 yaş	83	38,1
30-34 yaş	40	18,3
35-39 yaş	21	9,6
40-49 yaş	7	3,2
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	23	10,6
İlköğretim	135	61,9
Okur-yazar	12	5,5
Lise	30	13,8
Üniversite	18	8,3
Meslek		
Ev hanımı	191	87,6
Çalışıyor	27	12,4
Sosyal Güvence		
Var	194	89,0
Yok	24	11,0
Aile Tipi		
Çekirdek	159	72,9
Geniş	59	27,1
En Uzun Süreli Yerleşim Yeri		
İl Merkezi	196	89,9
İlçe	10	4,6
Köy	12	5,5
Akrabalık Durumu		
Yok	162	73,4
Var	56	25,7
İlk Evlenme yaşı		
≤ 15 yaş	16	7,3
16-20	138	63,3
21-25	54	24,8
26 yaş ≥	10	4,6
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	99	45,4
Gelir gidere eşit	15	52,8
Gelir giderden fazla	4	1,8
Eşinin eğitim durumu		
Okur yazar değil	4	1,8
İlköğretim	136	62,4
Okur-yazar	3	1,4
Lise	46	21,1
Yüksekokul	29	13,3
Eşinin işi		
İşçi, Çiftçi	113	51,8
Memur	38	17,4
Emekli	28	12,8
Evde gelir getiren iş, esnaf	29	13,3
İşsiz	10	4,6
TOPLAM	218	100

Çalışmaya katılan kadınların doğurganlık özellikleri incelendiğinde; % 57,8'inin 19-24 yaşında ilk kez gebe kaldıkları; % 47,2'sinin 1-2 kez gebe kaldıkları; % 64,7'sinin 1-2 canlı doğumunun olduğu; % 66,1'inin 1-2 çocuğa sahip oldukları; % 19,3'ünün 1 kez düşük geçirdiği; % 16,5'inin küretaj yaşadığı; % 12,4'ünün ölü doğum geçirdiği; % 56,9'unun başka çocuk istemediği; % 54,1'inin ideal çocuk sayısının 3-4 olduğu; % 51'inin ideal gebelik aralığının 4 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 45'inin son gebeliklerinin üzerinden 1 yıl ve daha az süre geçtiği; % 87,2'sinin son gebeliğini canlı doğum şeklinde sonlandırdığı belirlenmiştir. araştırmaya katılan kadınların sezaryen olma nedenlerine bakıldığında % 31,2'sinin anneye ait nedenler, % 32,6'sının diğer nedenlere bağlı olarak sezaryen geçirdikleri belirlenmiştir(Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların % 40,4'ünün kontrol, % 16,1'inin yöntem değiştirmek, % 43,6'sının yöntem kullanmaya başlamak amacıyla aile planlaması kliniğine başvurdukları belirlenmiştir. Kontrol ve yöntem değiştirmek amacıyla başvuran kadınların % 41,5'inin RİA, % 16,3'ünün kondom kullandıkları; kadınların % 49,6'sının bu yöntemleri 1 yıl ve 1 yıldan daha kısa süredir kullandıkları belirlenmiştir. Yöntem kullanmak amacıyla aile planlaması kliniğine başvuran kadınların % 46,2'sinin RİA, % 33,8'inin hormonal yöntemleri tercih ettiği belirlenmiştir. kadınların % 33,5'inin seçtikleri gebeliği önleyici yöntemleri kullanımı kolay olduğu için tercih ettiklerini, % 16,5'inin eşinin istemesi nedeniyle bu yöntemi seçtikleri belirlenmiştir.

19 ve altı yaş grubundaki kadınların % 3,2'sinin RİA'yı seçmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,005$). Okur-yazar olmayan kadınların % 57,1'i, ilköğretim mezunu kadınların % 51,9'u RİA'yı; lise mezunu kadınların % 36,7'si hormonal yöntemleri, yüksekokul mezunu kadınların % 44,4'ü prezervatifi seçtikleri belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,0001$).Mesleği ev hanımı olan kadınların % 44,5'i RİA'yı seçerken, çalışan kadınların % 4,6'sı prezervatifi seçmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$) . Ekonomik durumu geliri giderine eşit ve fazla olan kadınların % 42,9'u aile planlaması yöntemi olarak RİA'yı seçtikleri belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,005$) (Tablo 3).

Tablo 2: Kadınların Doğurganlık Özellikleri Dağılımı

Doğurganlık Özellikleri	Sayı	%
İlk gebelik yaşı		
18 ≤	61	28
19-24	126	57,8
25 ve üzeri	31	14,2
Toplam gebelik sayısı		
1-2	103	47,2
3-4	81	37,2
5-6	25	11,5
7-8	9	4,1
Canlı doğum sayısı		
1-2	141	64,7
3-4	66	30,3
5-6	11	5,0
Yaşayan çocuk sayısı		
1-2	144	66,1
3-4	66	30,3
5-6	8	3,7
Düşük		
Yok	164	75,2
1	42	19,3
2 ve ↑	12	5,5
Küretaj		
Yok	172	78,9
1	36	16,5
2 ve ↑	10	4,6
Ölüdoğum		
Yok	191	87,6
Var	27	12,4
Başka çocuk isteme durumu		
Evet	94	43,1
Hayır	124	56,9
İdeal çocuk sayısı		
1-2	90	41,3
3-4	118	54,1
5 ve ↑	10	4,6
İdeal gebelik aralığı		
1 yıl	12	5,5
2 yıl	40	18,3
3 yıl	53	24,3
4 yıl ve ↑	113	51,8
TOPLAM	218	100

Tablo 3: Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Seçtikleri Kontraseptif Yöntemlerin Dağılımı

Yaş	Seçtikleri Kontraseptif Yöntemler										X ² ve p değeri
	RiA		Hormonal Yöntemler		Prezervatif		Tüpligasyon*		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	-	-	sayı	%	
19 yaş ve ↓	7	53,3	5	41,7	-	-	-	-	12	100,0	Sd :8 x ² = 10,416 p=0,237
20-24 yaş	25	45,5	19	34,5	11	20,0	-	-	55	100,0	
25-29 yaş	38	45,8	25	30,1	20	24,1	-	-	83	100,0	
30-34 yaş	19	50,0	12	31,6	7	18,4	-	-	38	100,0	
35 ve üzeri	14	77,8	2	11,1	2	11,1	-	-	18	100,0	
Eğitim											
Okur yazar değil	20	57,1	5	14,3	4	11,4	6	17,1	35	100,0	Sd : 9 x ² = 35,088 P=0,000
İlköğretim	70	51,9	44	32,6	19	14,1	2	1,5	135	100,0	
Lise	8	26,7	11	36,7	9	30,0	2	6,7	30	100,0	
Üniversite	5	27,8	3	16,7	8	44,4	2	11,1	18	100,0	
Meslek											
Ev hanımı	97	50,8	55	28,8	30	15,7	9	4,7	191	100,0	Sd : 3 x ² = 11,716 p=0,008
Çalışıyor	6	22,2	8	29,6	10	37,0	3	11,1	27	100,0	
Ekonomik durum											
Gelir giderden az	52	52,5	24	24,2	15	15,2	8	8,1	99	100,0	Sd : 3 x ² = 5,627 p=0,131
Gelir gidere eşit ya da fazla	51	42,9	39	32,8	25	21,0	4	3,4	115	100,0	
Toplam	103	47,2	63	28,9	40	18,3	12	5,5	218	100,0	

* Bu yöntem 35 yaş üstü kadınlara uygulandığı için yaş grubuna dahil edilmemiştir.

Kadınların eşlerinin meslekleri ile seçtikleri kontraseptif yöntemler arasındaki ilişki incelendiğinde; eşi işçi olan kadınların % 55,6'sı RiA, eşi memur olan kadınların % 40,5'i RiA, eşi emekli olan kadınların % 48,1'i hormonal yöntemleri, eşi esnaf ya da evde gelir getiren bir işle uğraşanların % 76'sı RiA, eşi işsiz olan kadınların % 55,6'sı RiA'yı seçmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,0001$) (Tablo 4).

Tablo 4: Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumuna ve Mesleğine Göre Seçtikleri Kontraseptif Yöntemlerin Dağılımı

Eğitim Durumu	Seçtikleri Kontraseptif Yöntem										X ² ve p değeri
	RiA		Hormonal Yöntemler		Prezervatif		Tüpligasyon*		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%	
Okur yazar değil	2	33,3	2	33,3	2	33,3	-	-	6	100,0	Sd: 6 x ² = 19,723 p=0,003
İlköğretim	75	57,3	39	29,8	17	13,0	-	-	131	100,0	
Lise	21	50,0	12	28,6	9	21,4	-	-	42	100,0	
Üniversite	5	18,5	10	37,3	12	44,0	-	-	27	100,0	
Meslek											
İşçi	60	55,6	34	31,5	14	13,0	-	-	108	100,0	Sd :8 x ² = 30,235 p=0,000
Memur	15	40,5	9	24,3	13	35,1	-	-	37	100,0	
Emekli	4	14,8	13	48,1	10	37,0	-	-	27	100,0	
Evde Gelir Getiren İş, Esnaf	19	76,0	5	20,0	1	4,0	-	-	25	100,0	
İşsiz	5	55,6	2	22,2	2	22,2	-	-	9	100,0	
Toplam	103	47,2	63	28,9	40	18,3	12	5,5	218	100	

* Ki-kare analizinin doğru yapılabilmesi için uygun sütun çıkarılması yapılmıştır.

Evlilik yaşı 20 ve altında olan kadınların % 52,6'sı, 21 ve üzeri olan kadınların % 37,5'i RİA'yı seçmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,005$). İlk gebelik yaşı 18 yaş ve altı olan kadınların % 60,7'si, 19-24 yaş olanların % 44,4'ü RİA'yı, 25 yaş ve üzeri olanların % 38,7'si hormonal yöntemleri seçmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$). 1-2 gebeliği olan kadınların % 42,7'si, 3-4 gebeliği olan kadınların % 46,9'u, 5 ve daha fazla gebeliği olan kadınların % 61,8'i RİA'yı seçmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$). Yaşayan çocuk sayısı 1-2 olan kadınların % 43,8'i, 3 ve daha fazla olan kadınların % 54,1'i RİA'yı seçmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,0001$) (Tablo 5).

Tablo 5: Kadınların Evlilik Yaşı, İlk Gebelik Yaşı ve Toplam Gebelik Durumu Özelliklerine Göre Seçtikleri Kontraseptif Yöntemlerin Dağılımı

Evlilik yaşı	Seçtikleri Kontraseptif Yöntem										X ² ve p değeri
	RiA		Hormonal Yöntemler		Prezervatif		Tüpligasyon		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%	
20 ve altı	81	52,6	39	25,3	25	16,2	9	5,8	154	100,0	Sd : 3 x ² = 6,885 p=0,076
21 ve üzeri	22	34,4	24	37,5	12	23,4	3	4,7	64	100,0	
İlk gebelik yaşı											
18 yaş ve altı	37	60,7	11	18,0	6	9,8	7	11,5	61	100,0	Sd :6 x ² = 17,076 p=0,009
19-24 yaş	56	44,4	40	31,7	26	20,6	4	3,2	126	100,0	
25 ve üzeri	10	32,3	12	38,7	8	25,8	1	3,2	31	100,0	
Toplam gebelik sayısı											
1-2	44	42,7	37	35,9	21	20,4	1	1,0	103	100,0	Sd : 6 x ² = 22,781 p=0,001
3-4	38	46,9	21	25,9	17	21,0	5	6,2	81	100,0	
5 ve üzeri	21	61,8	3	14,7	2	5,9	5	17,6	25	100,0	
Yaşayan çocuk sayısı											
1-2	63	43,8	48	33,3	31	21,5	2	1,4	144	100,0	Sd :3 x ² = 19,376 p=0,000
3 ve üzeri	40	54,1	15	20,3	9	12,2	10	13,5	66	100,0	

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun 20-34 yaş grubunda olması aile planlaması yöntemi kullanmaya aday kadınların oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm yaş gruplarında en fazla seçilen yöntem RİA olduğu belirlenmiştir. Mahmoudi'nin çalışmasında da kadınların yaşları ile seçtikleri yöntemler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (15).

Kadınların eğitim durumları ile seçtikleri yöntemler arasındaki ilişki incelendiğinde okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu kadınların daha çok RİA'yı, lise mezunu kadınların hormonal yöntemleri, üniversite mezunlarının ise çoğunluğunun prezervatifi seçtikleri belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlar RİA'yı tercih ederken üniversite mezunlarının çoğunlukla prezervatifi seçtikleri görülmektedir. Bu sonuç TNSA 2003 verileriyle paralellik göstermektedir (11).

Mesleği ev hanımı olanların çoğunluğunun RİA, çalışan kadınların büyük çoğunluğunun prezervatifi seçtikleri belirlenmiştir.

Ekonomik durumun sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını arttırdığı bir gerçektir (1). Ancak çalışmamızda ekonomik durumun gebeliği önleyici yöntem seçimine etkisi olmadığı saptanmıştır. Tüm gruplarda en fazla seçilen yöntemin RİA olduğu belirlenmiştir. Bu durum Mahmoudi'nin İzmir'de aile planlaması ile ilgili yaptığı çalışmayla desteklenmektedir (16).

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarının aile planlaması yöntem seçimini ve kullanımını etkilediği çeşitli çalışmalarla bildirilmiştir (17,18,19). Çalışmamızda eş üniversite mezunu olan kadınların büyük çoğunluğunun cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu en yüksek olan ve eşlerinde aile planlamasına katılımını sağlayan yöntemlerden olan prezervatifi tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu bulgunun Uyar, Çetinkaya ve arkadaşlarının benzer çalışmalarıyla paralellik göstermekte olduğu gözlenmiştir (19,20) .

Kadınların eşlerinin meslekleri incelendiğinde eş işçi, memur, esnaf ve evde gelir getiren bir işle uğraşan kadınların çoğunluğu koruyucu yöntem olarak RİA'yı seçmişlerdir.

İlk evlilik yaşı yüksek olan kadınların hormonal yöntemleri daha yüksek oranda tercih ettikleri belirlenmiş, nedeni kadınların daha bilgili olmalarına, ilk evlendiklerinden beri aile planlaması konusunda danışmanlık almalarına ve hormonal yöntemleri bilinçli olarak temin edip kullanabilmelerine yorumlanabilir.

İlk gebeliğini 18 yaş ve altında geçiren kadınların çoğunluğu RİA'yı seçmiştir. İlk gebelik yaşı 25 ve üzeri olan kadınlar düzenli olarak kullanım gerektiren hormonal yöntemleri seçtikleri belirlenmiştir.

Günümüzde gelişmekte ve geri kalmış ülkelerde koruyucu sağlık hizmetleri giderek önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda aile planlaması hizmetlerinde esas amaç kadını istemediği ve riskli gebeliklerden koruyarak sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmesini sağlamak olmalıdır (21). Bu amaçla kadınlarımızın bilgilendirilmesi ve kendi doğurganlıklarını sınırlayabilecek düzeye ulaştırılması gerekmektedir. Toplam gebelik sayısı ile ilgili tüm gruplarda en fazla kullanılan yöntemin RİA olduğu belirlenmiştir.

Yaşayan çocuk sayısı en az 1 olan kadınlarda RİA kullanımının en üst düzeyde ve beklenenden daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun kadınların gebe kalmamak için etkinliği yüksek bir yöntemi tercih etmelerine ve olumlu bir sonuç olduğuna yorumlanabilir. Bu sonuç Uyar, Yardımcı ve arkadaşları, Şenol ve arkadaşlarının benzer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir(19,22,23,24).

2003 TNSA'ya göre istemeden oluşan gebeliklerin oranı % 21,3 olarak belirlenmiştir (11). Bu oran 20.yüzyıla girdiğimiz şu günlerde hala ailelerin istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde yeterince başarılı olunmadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu çalışmamızda kadınların düşük geçirme ve küretaj olma durumu ile seçtikleri aile planlaması yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasını desteklemektedir.

Başka çocuk istemeyen kadınların büyük bir bölümünün aile planlaması yöntemi olarak RİA'yı seçtikleri belirlenmiştir. Bu sonuç kadınların uzun süreli koruyuculuğu olan

İdeal çocuk sayısı 3 ve üzeri olan kadınların çoğunluğunun uzun süre güvenle kullanılabilen bir yöntem olan RİA'yı seçtikleri belirlenmiştir.

İdeal gebelik aralığı 2 yıl ve altında olan kadınlar hormonal yöntemleri, 3 yıl ve üzerinde olan kadınlar gebeliği önleyici yöntem olarak RİA'yı seçtikleri belirlenmiştir.

Kadınların vajinal akıntı şikayeti ile seçtikleri aile planlaması yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Vajinal akıntı şikayeti olan kadınların % 52,5'i RİA'yı tercih ettikleri belirlenmiştir.

Son gebeliklerinin üzerinden 2 yıl ve daha kısa süre geçen kadınlar hormonal yöntemleri, son gebeliklerinin üzerinden 3 yıl ve daha fazla süre geçen kadınlar aile planlaması yöntemi olarak RİA'yı seçtikleri belirlenmiştir.

Son gebeliğini ölü doğum, kendiliğinden düşük ya da küretaj şeklinde sonlandıran kadınların çoğunluğunun aile planlaması yöntemi olarak RİA'yı seçtikleri belirlenmiştir.

Tüm nedenlere bağlı sezaryen olan kadınların büyük çoğunluğunun aile planlaması yöntemi olarak RİA'yı seçtikleri belirlenmiştir.

Kadınların aile planlaması yöntemlerini tercih etme nedenleri ile seçtikleri aile planlaması yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Kadınların % 50'si güvenilir olduğu için, % 45,2'si kullanımı kolay olduğu için, % 47,2'si eşi istediği için, % 46,3'ü ucuz olduğu ve kolay elde edildiği için RİA'yı seçmiştir. Bu bulgu benzer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (24,25,26).

Kadınların büyük bir çoğunluğu aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgiyi sağlık personelinden aldıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu Karaoğlu ve arkadaşlarının 2005 yılındaki çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (26) .

Sonuç olarak; sezaryen olan kadınlara gebeliği önleyici yöntem konusunda verilen eğitimlerde sadece yöntemler ve yöntemlerin teknik özellikleri hakkında değil aynı zamanda yöntemlerin yan etkileri kürtajın yan etkileri eşlerin (erkeklerin) eğitimi gibi konuların göz ardı edilmemesi ve bu konuların kadınları nasıl sınırladığı ve etkilediği düşünülerek çiftlere eğitim verilmesi ve yönlendirilmesi hemşirelik hizmetleri kapsamında önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, İstanbul, 1992.
2. Dirican, R., Bilgel, N.: Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı, Bursa,1993; 361-376.
- 3.Bertan, M., Güler, Ç.: Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 3. Baskı, S.119-155, Güneş Kitabevi, İstanbul, 1997.
- 4.Çoşkun, A.: Ülkemizde Ana Sağlığı Ve Sorunları. I.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyum Kitabı, İstanbul, 1992; 17-23.
- 5.Taşkın, L.: Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Sistem Ofset Matb., Ankara, 1997; 413-430.
- 6.Akın, A.: Uluslar Arası Kararlar; Paralelinde Üreme Sağlığı Konusunda Türkiye'deki Uygulamalar, Sağlık Ve Toplum 1998; 8(3-4): 16-22.

7.Biliker, MA.: Kadın Sağlığı Ve Aile Planlaması, VIII. Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır, 2002.

8.Özvarış, ŞB., Akın A.: Üreme Sağlığı , Sağlık Ve Toplum 1998; 8(3-4): 16-22.

9.Akın, A.: Aile Planlamasından Üreme Sağlığına Geçiş, Aktüel Tıp Dergisi, 2001; 6(1): 4-8.

10.56.Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulu, 1998-2003 Raporu, Www.Un.Org.Tr/Who/Dgbrundlandrapor.Htm. (02.02.2005).

11.2003 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2004.

12.Aile Planlaması Temel Bilgiler. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, İstanbul, 1992.

13.Önderoğlu, L., Deren, Ö.,Ayhan, A., Gürkan, T.: Vajinal Doğum Mu? Sezaryen Mi? Hacettepe Tıp Dergisi 1999; 30(1): 61-65.

14.Kişnişçi, HA., Gökşin, E., Durukan, T., Üstay, K., Ayhan, A., Gürkan, T., Önderoğlu, LS., Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, Ankara, 1996.

15.Mahmoudi, MF.: 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanım Durumu Ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.

16.Hampton, N.: Choice Of Contracepcion. Current Obstetric & Gynaecology, 2001; (11) 50-53.

17.Özdemir, A.: Kayseri Barbaros Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Saptanması. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 1997.

18.Naçar, M.: Doğum Sonrası Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Yöntem Kullanmaya Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2002.

19.Uyar, H.: Muğla İli Merkezinde Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntem Seçimi Ve Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999

20.Çetinkaya, F., Aykut, M., Öztürk, Y.: 15-49 Yaş Grubu Evli Memur Ve İşçi Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Didim, 1994, .106-109.

21.Daş, Z.: Kadınlara Doğum Sonrası Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkin Yöntem Kullanmalarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1998

22.Yardımcı, O., Yardımcı, E., İşsever, H., Baysal, B.: Kontraseptif Yöntem Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Söylentilerin Rolü; Kullanımı Etkileyen Faktörler. IV. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Didim, 1994, .81-83.

23.Şenol, V., Mıcık, S., Öztürk, Y.: Kayseri Doğumevi Aile Planlaması Polikliniğinde Sunulan Modern Aile Planlaması Yöntemlerinin (RİA Ve Kombine Oral Kontraseptif) Değerlendirilmesi. V. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, İstanbul, 1996, .37-41.

24.Pehlivan, E., Genç, MF., Güneş, G., Yeşilyurt (Malatya) Merkezindeki 15-49 Evli Kadınların Bazı Demografik Özellikleri Ve Doğurganlığı Etkileyen Faktörler. Journal Of Turgut Özal Medikal Center 5(1): 1998.

25.Kıran, G., Çelik, M., Kıran., Ekerbiçer, HÇ., Akben M.: Kahramanmaraş'ta Üniversite Devlet Ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri Ve Doğum Polikliniklerine Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; Cilt 27. 53-58.

26.Kararoğlu, L., Çetin F., Ilgar, M., Tekiner, S.,Güneş, G.: Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri Ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 12(2) 93-97.