

PERİMENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMLARI

THE USAGE OF FAMILY PLANNING METHODS BY WOMEN IN THE PERİMENOPAUSAL PERIOD

Doç. Dr. Şafak DAĞHAN,
Doç. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN,
Arş. Gör. Özüm ERKİN,
Cemile Gamze KOCADEMİR
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Tanımlayıcı araştırmanın amacı, perimenopozal dönemdeki kadınların aile planlaması yöntem kullanımlarını incelemektir. Araştırma örneklemini İzmir'in bir ilçesindeki 120 gönüllü kadın oluşturmuştur. Araştırma kapsayıcılığı % 92'dir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket sosyo-demografik özellikler, jinekolojik ve obstetrik öykü ve aile planlamasına ilişkin öykü içeren 35 sorudan oluşmaktadır. Kadınların yaş ortalaması 47.61 ± 5.02 , %97.5'i evlidir. Kadınların % 96.9'unun menopoza öncesi premenopozal döneme ait sorun yaşadığı, %64.6'sının yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle doktora başvurmadığı belirlenmiştir. Perimenopozal dönemdeki kadınların %49.2'sinin aile planlaması yöntemi kullanmakta olduğu, ilk üç

sıradaki yöntemlerin; RİA (%30.5), geri çekme (%20.4), prezervatif (%18.6) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %32.2'sinin 1-4 yıldır yöntem kullandığı saptanmıştır. Kadınların yöntem kullanmama nedenleri sorgulandığında; %91.8'inin menopoza olduğu için kullanmadığı belirlenmiştir. Kadınların %97.5'i aile planlaması danışmanlığını önemli bir hizmet olarak değerlendirmektedir. Kadınların %41.7'si en az bir defa kürtaj olduğunu belirtmiştir. Kadınların sıklıkla istenmeyen gebelik (%64.1) nedeniyle kürtaj yaptırdıkları, %20.8'inin spontan düşük yaptığı belirlenmiştir. Sonuçlar, perimenopozal dönemde kadınların hala etkili kontraseptif yöntemlere gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Perimenopozal dönem, kadın sağlığı, aile planlaması.

Abstract

The aim of descriptive study was to examine the usage of family planning methods by women in the perimenopausal period. The study sample consisted of 120 female volunteers in a district of İzmir. Research coverage is 92%. Data was collected by questionnaire which was prepared by the researchers. Questionnaire include 35 questions which was containing socio-demographic characteristics, medical history and family planning related to gynecological and obstetric history. The mean age of the women 47.61 ± 5.02 , 97.5% are married. It was determined that 96.9% of premenopausal women had problems before menopause, 64.6% of them not apply a doctor because of these problems. It was determined that 49.2% of women in the perimenopausal period were using family planning methods, the first of three methods were; intrauterin device (30.5%), coitus interruptus (20.4%), condom (18.6%). Women(32.2%) were using family planning methods accounted 1-4 years. When asked why women using contraceptive methods; 91.8% of them did not use because she is in menopause. Family planning counseling was evaluated as an essential service by 97.5% of women. Women (41.7%) stated that they had an abortion at least once. Women (64.1%) often had abortion cause of unwanted pregnancies, 20.8% were identified as spontaneous miscarriage. Results show that women still need effective contraceptive methods during perimenopausal period.

Key Words: Perimenopausal period, Woman health, Family planning.

Giriş

Kadın hayatının önemli bir bölümünü oluşturan perimenapozal dönem, normal ve doğal bir yaşam evresidir. Ancak bu evrede yaşanan biyopsiko-sosyal değişikliklerin, kadın hayatını önemli derecede etkileyen sorunları da beraberinde getireceği ve kadının sağlığını, verimliliğini dolayısıyla yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüreceği bilinmektedir (Bhathena ve Guillebaud 2006; Hacıoğlu 2001; Kailas ve ark.2005).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre perimenopoz; "menopoz öncesinde, yaklaşan menopoza ilişkin klinik, biyolojik ve endokrinolojik herhangi bir belirtinin başlamasından itibaren son menstrual periyodu izleyen bir yıllık süreyi içerisine alan dönemdir" (WHO 1981).

Perimenopoz, menopozdan önceki iki ile yedi yıllık dönemdir ve menopoz ile birlikte bir yıllık amenore dönemini kapsamaktadır (Özkan 2008). Gelişmiş ülkelerde menopoz daha geç yaşlarda (Amerika'da 51, İtalya'da 48), gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha erken yaşlarda (Türkiye 46, Mısır'da 46, İran'da 44) görülmektedir (Amore 2006; Skouby 2004; TNSA 2008). Kadınlarda 40 yaşından sonra over işlevlerinde azalma meydana gelmekte, ilerleyen yaşla birlikte doğurganlığı azalmakta ancak tamamen sona ermemektedir. Bununla birlikte, bu dönemde menstruasyon yavaş yavaş azalmakta veya düzensizleşmekte, her siklus arasındaki süre uzadıkça kadınların çoğu kontraseptif yöntem kullanmayı gerekli görmeyebilmektedir (Skouby 2004).

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı kadının yaşına göre farklılaşmaktadır. Herhangi bir yöntem kullanımı, 15-19 yaş grubundaki evli kadınlar arasında en düşük düzeyde iken (yüzde 44), 30-34 yaş grubunda yüzde 81'e kadar yükselmekte ve 45-49 yaş grubunda yüzde 50'ye düşmektedir. Anne yaşı arttıkça, doğum sırası ve sonrasındaki komplikasyon ve ölüm oranları da belirgin olarak artmaktadır (Çetinoğlu ve ark.2006). Yaş grupları arasındaki maternal mortalite oranları incelendiğinde; genç kadınlara kıyasla 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda maternal mortalite oranının dört kat yüksek olduğu görülmektedir (Gönenç ve Vural 2010). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) sonuçlarına göre, 40-44 yaş grubunda doğurganlık hızı %10 iken, 45-49 yaş grubunda bu oran %1'e düşmektedir (TNSA, 2008). Bu veriler, ilerleyen yaşla birlikte doğurganlığın azaldığını ancak sifirlandığı için doğum kontrolüne hala ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmalar, 55 yaş ve üzeri fertilitelerini tamamladığı varsayılan kadınların, yaklaşık %60.0'nin henüz postmenopozal döneme geçmediğini ve istenmeyen gebeliklere bağlı olarak isteğe bağlı abortus oranlarının

arttığını göstermektedir (Bhathena ve Guillebaud 2006; Göl 2003). Ülkemizde, 15-19 yaş grubunda %3.0 olan isteyerek düşük yapmış kadınların sıklığı, yaşla birlikte artarak 45-49 yaş grubunda %39.0'a ulaşmaktadır (TNSA 2008). Ülkemizde olduğu gibi bazı gelişmiş ülkelerde 40 yaş üzeri yasal gebelik sonlandırmalarının ergenlik dönemindekilerden çok daha fazla olduğu, en önemli nedeni ise bu dönemde kontrasepsiyona önem verilmeyişi olarak bildirilmektedir (Günalp 2004, Bradshaw ve Slade 2003; Goto ve ark. 2002; Kailas ve ark.2005). Bu dönemde sıkça karşılaşılan sağlık sorunlarının yanında ileri yaş gebeliği ve doğumlar ciddi psikolojik, fiziksel, sosyolojik ve ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir. Bu olgularda, spontan abortus, konjenital anomalili fetus doğurma, kronik hipertansiyon, preeklampsi, malprezentasyon, disfonksiyonel travay ve sezeryan oranı artmaktadır (Amanak ve Sevil 2011; Ergül ve Temel 2006; İnal ve ark. 2006; Pınar 2011). Bu yüzden perimenopozal dönem dahil postmenopozal döneme kadar kadın hayatının her döneminde kontrasepsiyona ihtiyaç vardır.

Gelişmiş ülkelerdeki perimenopozal dönemdeki kadınların çoğu kontraseptif yöntemler arasında; bariyer metodlar, RİA, vazektomi ve cerrahi sterilizasyonu tercih etmektedir (Özgür ve ark 2004; T.C. Sağlık Bakanlığı 2005). Ülkemizde 2008 TNSA verilerine göre, geleneksel yöntemlerden modern yöntemlere (RİA, kadın ve erkek sterilizasyonu, kondom) bir kayma olduğu bildirilmiştir (TNSA 2008). Şahin ve Kharbouch'un (2007) çalışması, perimenopozal kontrasepsiyonun önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Aynı çalışma, kadınların menopozdan sonra bir yıl, eğer kadın 45 yaşından önce menopoza girmişse iki yıl daha kontraseptif kullanmasını önermektedir (Şahin ve Kharbouch 2007). Perimenopozal dönemdeki kadınların kontraseptif metod seçimleriyle ilgili birtakım sınırlamalar mevcuttur (İnal-Yıldırım). Menopoz dönemi yaklaşan kadına kontraseptif yöntem önerilirken, kadının fiziksel durumu, sistemik hastalıkları, kemik yıkımı, menopoz semptomları ile baş etme yeterliliği gibi birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır (Gönenç ve Vural 2010, Kailas ve ark.2005). Temel olarak, kırk yaş üstü kadınlar risk faktörlerine göre iki grupta ele alınarak kontraseptif yöntemler önerilmektedir. Yüksek riskli (sigara ve alkol kullanan) kadınlara yalnızca hormonal olmayan yöntemler olan rahim içi araç (RİA), kondom vb, düşük riskli (sigara kullanmayan, az alkol kullanan) kadınlara ise özellikle hormonal yöntemler ile hormonal olmayan yöntemler önerilmektedir (Ergül ve

Temel 2006). TNSA (2008) verilerine göre, 40-44 yaş grubundaki kadınların %46.0'ı modern, %32.6'sı geleneksel bir yöntem ile korunmaktadır. Herhangi bir yöntem kullanımı 45-49 yaş grubunda %59.0'a düşmektedir (TNSA, 2008). Yaş artışıyla birlikte, yöntem kullanımındaki bu düşüş, özellikle etkili yöntem kullanımındaki azalma perimenopozal dönemde de kadının aile planlaması danışmanlığı gereksinimini ortaya koymaktadır. Kadın sağlığını koruma yönünden doğurganlık devam ettiği sürece, kontrasepsiyon ve aile planlamasının iyi bilinmesi, dikkatle uygulanması gerekliliği perimenopozal dönemde daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Hacıoğlu 2001).

Perimenopozal yaşlarda kontraseptif seçimi; sosyokültürel, demografik, etnik ve dini faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler etkisinde ortaya çıkacak, kadının yöntem kullanma ya da kullanmama davranışı, ailenin yaşam döngüsünü etkileyebilecek, ileri yaş gebelikler, istenmeyen gebelikler gibi krizlerin yaşanma olasılığında belirleyici rol oynamaktadır. Bu açıdan, aile ve toplum sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik hizmet sunan doktor, hemşire, ebe ve sosyal hizmet uzmanının da içinde olduğu sağlık ekibinin, konuyla ilgili dikkatinin çekilmesi önemlidir.

Bu araştırma, perimenopozal dönemdeki kadınların aile planlaması yöntem kullanımlarını incelemek amacı ile "Perimenopozal dönemde kadınlar hangi aile planlaması yöntemlerini kullanıyor?" sorusundan yola çıkılarak yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı araştırma, İzmir'in bir ilçesinde Gazikent muhtarlığına bağlı nüfusta 40 yaş üzeri gönüllü katılımcılarla yapılmıştır. Perimenopozal dönem; menopoz öncesi 6 yılı kapsadığı için araştırmaya katılan kadınlar 40 yaş üzeri olarak seçilmiştir. Araştırmanın evrenini 40 yaş üzeri 1043 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, olasılıksız örnekleme yöntemiyle Gazikent muhtarlığına bağlı bölgede yaşayan, rastgele evlerine gidildiğinde araştırmaya katılmayı

kabul eden 120 gönüllü kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem büyüklüğü $n = N \cdot t \cdot p \cdot q / d^2(N-1) + t \cdot p \cdot q$ formülüne göre hesaplanmıştır. Formülde; farklı prevalanslar bildirilmesi nedeniyle, bilinmeyen prevalans ($p = 0.50$), $a = 0.05$ anlamlılık düzeyi ve $d = 0.08$ örnekleme hatası olarak kabul edilmiştir. Buna göre örneklem büyüklüğü 131 kadın olarak belirlenmiş olup, ancak 120 kişiye ulaşılabilmiştir. Araştırma kapsayıcılığı % 92'dir.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyo-demografik özel-

likler (6 soru), jinekolojik ve obstetrik öykü (15 soru) ve aile planlamasına ilişkin öykü içeren (14 soru) toplam 35 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciens) kullanılmış olup, sayı ve yüzde dağılımları değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde önceki analizlerde belirlenen olası değişkenler kullanılarak, kadınların yöntem kullanımını öngörmeye yönelik bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyinin %5'inin altında olan durumlar istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan (2011-07) ve ilgili ilçe Kaymakamlığı'ndan 04.03.2011 tarihinde alınan yazılı izinler ile yürütülmüştür. Araştırmanın amacı bireylere açıklanarak, sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 47.61 ± 5.02 , %97.5'i evli, %43.3'ü ilköğretim mezunudur. Kadınların %61.7'si gelirinin giderine denk olduğunu ve %90'ı sağlık güvencesine sahip olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %71.7'sinin menarş yaşı 12-14 yaş arasında olup, %52.5'i hala adet gördüğünü belirtmiştir. Kadınların % 37.5'inin her ay düzenli olarak adet gördüğü, % 15.0'inin adet gördüğü fakat son bir yıldır düzensiz olduğu, %47.5'inin bir yıl ve üzeri bir süredir adet görmediği belirlenmiştir.

Kadınların % 96.9'unun menopoz öncesi premenopozal döneme ait sorun yaşadığı, bu sorunların %21.8'inin sıcak basması, %12.2'sinin gece terlemesi, %19.2'sinin sinirlilik, %8.5'inin baş ağrısı, %8.5'inin çarpıntı, %7.4'ünün cinsel ilişkide ağrı, %11.2'sinin cinsel ilgi azlığı, %10.1'inin kilo artışı ve %1.1'i diğer nedenlerden (aşırı kanama) kaynaklandığı saptanmıştır. Kadınların %64.6'sının yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle doktora başvurmadığı, doktora başvuranlardan (%35.4) sadece yedisinin ilaç tedavisi gördüğü belirlenmiştir.

Kadınların %40.0'ı üç kez gebe kaldığını bildirmiş olup, %23.3'ünün yaşayan çocuk sayısı üçtür. Kadınların %40.0'ünün son gebelik yaşı 26-30 yaş, %33.0'ünün 31 yaş ve üzeridir. Kadınların %41.7'si en az bir defa kürtaj olduğunu belirtmiştir. Son kürtaj yaşları; %42'sinin 25-29, %26'sının 30-34, %20'sinin 35 ve üzeri, %12'sinin 20-24 yaş olarak dağılım göstermektedir. Kadınların sıklıkla istenmeyen gebelik (%64.1) nedeniyle kürtaj yaptıkları, %20.8'inin spontan düşük yaptığı belirlenmiştir. Düşük sayısının; kadınların %84'ünde bir, %16.0'ında iki ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların Geçmişte Herhangi Bir Zamanda Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerine Göre Dağılımı

Kullanılan yöntemler*	Sayı (n)	Yüzde (%)
RİA	64	39.5
Oral kontraseptif	21	13.0
Aylık enjeksiyon	6	3.7
Prezervatif	31	19.1
Tüpligasyon	4	2.5
Geri çekme	28	17.2
Vajinal yıkama	4	2.5
Takvim	4	2.5
Toplam	162	100.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınların % 90.0'nin perimenopozal dönemden önce, geçmişte herhangi bir zamanda aile planlaması yöntemi kullandığı saptanırken, ilk üç sıradaki yöntemler, %39.5 RİA, %19.1 prezervatif, %17.2 geri çekme olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Perimenopozal Dönemde Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerine Göre Dağılımı

Perimenopozal dönemde yöntem kullanımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	59	49.2
Hayır	61	50.8
Toplam	120	100.0
Kullanılan yöntem		
RİA	18	30.5
Oral kontraseptif	4	6.8
Aylık depo enjeksiyon	4	6.8
Prezervatif	11	18.6
Tüpligasyon	9	15.2
Geri çekme	12	20.4
Takvim	1	1.7
Toplam	59	100.0
Yöntem kullanım süresi		
1-4 yıl	19	32.2
5-8 yıl	20	33.8
9-12 yıl	10	17.0
13 yıl ve üzeri	10	17.0
Toplam	59	100.0

Kadınların %49.2'sinin perimenopozal dönemde aile planlaması yöntemi kullanmakta olduğu, ilk üç sıradaki yöntemlerin; RİA (%30.5), geri çekme (%20.4), prezervatif (%18.6) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %32.2'sinin 1-4 yıl yöntem kullandığı saptanmıştır. Kadınların yöntem kullanmama nedenleri sorgulandığında; %91.8'inin menopozda olduğu, %1.6'sının aşırı kanama sebebiyle kendisinin istemediği ve %6.6'sının diğer (lohusa, cinsel hayatının olmaması, bekar olması) nedenlerden olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların %97.5'inin aile planlaması danışmanlığını önemli bir hizmet olarak değerlendirdiği, %67.5'inin aile planlaması danışmanlık hizmeti aldığı ve aile planlamasına dair bilgi kaynakları %42.1'i aile sağlığı merkezi, %24.5'i kitle iletişim araçları (TV, dergi), %15.7'si akraba/arkadaş, %12.0'ı hastane, %4.4'ü internet ve %1.3 diğer (okul) olarak saptanmıştır.

Kadınların %54.2'si sosyal çevresinde ileri yaş gebelik (35 yaş ve üzeri) yaşayan kadınların var olduğunu ifade ederken, %14.2'si ileri yaş gebeliğe olumlu baktığını, %85.8'i ise olumsuz baktığını belirtmiştir. İleri yaş gebelik hakkında olumlu düşünen kadınların nedenlerine bakıldığında; %23.5'inin herkesin anne olabileceği gerektiği, %70.6'sının daha tecrübeli olarak çocuk yetiştirildiği ve %5.9'u diğer (doktorların daha çok ilgilendiği) için olumlu düşündükleri saptanmıştır. İleri yaş gebelik hakkında olumsuz düşünen kadınların nedenleri; %66.0 anne ve bebek için riskli, %9.2 ileri yaşta çocuk bakımının zor olması, %14.8 sağlıksız (engelli) çocuk riski, %8.2 kuşak çatışması ve %1.8 diğer (önceki çocukları utandırmamak için ve anne ile bebeğin yaşam sürelerinin kısılacağı) olarak saptanmıştır. Kadınların aile planlaması yöntem kullarımlarında etkisi olabilecek değişkenlerle yapılan analizlerde, eğitim düzeyine ($X^2=4.10$, $p<0.05$), yaş grubuna ($X^2=29.81$, $p<0.05$), aile planlaması danışmanlığı alma durumuna ($X^2=5.61$, $p<0.05$) ve geçmişte herhangi bir zamanda aile planlaması yöntemi kullanma durumlarına göre ($X^2=8.90$, $p<0.05$) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu dört bağımsız değişkenin kadınların şimdiki yöntem kullanma davranışlarını öngörmedeki etkisini değerlendirmek için yapılan lojistik regresyon analizinde oluşturulan modelin yordayıcı olduğu Hosmer-Lemeshow testi ile saptanmıştır ($X^2=1.49$, $p>0.05$).

Tablo 3. Kadınların Yöntem Kullanımını Etkileyebilecek Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeli Sonuçları

Değişken	B	SE	Wald	Exp B	p
Yaş Grubu	2,434	,554	19,275	11,403	,000*
Eğitim düzeyi	,493	,440	1,253	1,637	,230
Danışmanlık hizmeti alma	,528	,440	1,439	1,695	,230
Daha önce aile planlaması yöntemi kullanma	2,191	1,157	3,584	8,944	,058
Sabit	-2,411	,582	17,142	0.090	,000

Eğitim düzeyi, danışmanlık hizmeti alma, geçmişte herhangi bir zamanda aile planlaması yöntemi kullanma değişkenleri hariç yaş grubu önemli bir yordayıcı değişken olarak bulunmuştur. Kırk-kırk dört yaş grubunda perimenopozal dönemdeki bir kadının kontraseptif yöntem kullanma olasılığı, daha ileri yaş grubuna göre 11,4 kat artmaktadır. Ayrıca, istatistiksel açıdan önemsiz olmakla birlikte perimenopozal dönemdeki bir kadının kontraseptif kullanma olasılığını, lise ve üzeri

eğitim düzeyi 1,64 kat, aile planlamasına ilişkin önceden danışmanlık hizmeti alma 1,69 kat ve daha önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmış olmak 8,94 kat arttırmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Lojistik regresyon modelindeki sınıflandırma başarısı

Gözlem	Perimenopozal dönemde yöntem kullanımı		Doğruluk Yüzdesi (%)	
	Evet	Hayır		
Perimenopozal dönemde yöntem kullanımı	Evet	32	27	54,2
	Hayır	4	57	93,4
Ayrıntılı yüzde				74,2

Tablo 4 incelendiğinde; lojistik regresyon modelinde gözlemlerin doğru sınıflandırma oranının %74,2 olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle model, toplam 120 kadının %74,2'sini doğru tahmin etmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada, kadınların çoğunluğunun menopoz öncesi premenopozal döneme ait sorun yaşadığı, bu sorunların sırasıyla sıcak basması, gece terlemesi, sinirlilik, baş ağrısı, çarpıntı, cinsel ilişkide ağrı, cinsel ilgi azlığı, kilo artışı gibi nedenler olduğu belirlenmiştir. Arslan ve Altınsoy' un (2004) 40-75 yaş grubundan 300 kadınla yaptığı çalışmada ise; kadınların % 44.7'si cinsel ilginin azaldığı, % 6.7'sinin cinsel ilişki sırasında ağrı duyduğunu, %2.0'ı ilişki sırasında kuruluk hissettiğini bildirmiştir. Bezircioğlu ve arkadaşlarının (2004) menopoz öncesi dönemde olan 214 kadınla ve menopoz sonrası dönemde olan 280 kadınla yaptığı çalışmaya göre; menopoz sonrası dönemde bulunanlarda depresif belirti düzeylerinin menopoz öncesi dönemde olan kadınlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu saptanmıştır. Ertem'in (2010) menopoz dönemindeki 300 kadınla yaptığı çalışmaya göre kadınların; %79.0'ında sıcak basması, %77.0'ında çarpıntı, %75.0'ında baş ağrısı, %82.0'ında bağırsak fonksiyonlarında değişiklik ve %72.0'ında çabuk sinirlenme gibi menopoz dönemine ait belirtilerden yakınma saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar

değerlendirildiğinde, kadınların premenopozal döneme ait benzer sorunlar yaşadıkları görülmektedir.

Araştırma grubunda en az bir kez kürtaj olduğunu belirten kadınlar arasında (n=50), her beş kadından birisinde (%20), son kürtaj yaşı 35 yaş ve üstü olarak saptanmıştır. Yine bu kadınların yarısından fazlasının istenmeyen gebelik (%64.1) nedeniyle kürtaj yaptırdıkları belirlenmiştir. Güler ve arkadaşlarının (1996) 35 yaş üstü gebelerle yürüttükleri çalışmaya göre; ileri yaş gebelerde istemeden gebe kalma oranı (%72.7) genç gebelere (%28.3) kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.001). Aynı çalışmada ileri yaş gebelerde (%54.5) istenmeyen gebelik nedeniyle kürtaj genç gebelerden (%45.5) daha yüksek bulunmuştur. İleri yaş ve istenmeyen gebeliklerin kürtajla sonuçlandığını gösteren bulgular bu yaş döneminde etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımı ve danışmanlık hizmeti sunulmasının öncelikli gereksinim olduğunu vurgulamaktadır.

Kadınların büyük bir kısmının (%90) perimenopozal dönemden önce geçmişte herhangi bir zamanda aile planlaması yöntemi kullandığı, bu yöntemlerin; RİA, prezervatif, geri çekme olarak sıralandığı saptanmıştır. Öte yandan perimenopozal dönemle birlikte, aile planlaması yöntem kullanımının düştüğü, kadınların yaklaşık olarak yarısının yöntem kullandığı, RİA, geri çekme ve prezervatifin tercih edilen ilk üç yöntem olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Pınar'ın (2011) 40-55 yaş arası perimenopozal dönemdeki kadınların kontraseptif yöntem kullanımını incelediği çalışmasında; kadınların %31.9'u RİA, %29.2'si prezervatif, %17.7'si geri çekme, %8.8'i tüpligasyon, %8.0'i OKS, %4.4'ü enjeksiyon yöntemi kullanmaktadır. Aynı çalışmada kadınların %89,4'ü menopoza belirtileri başlamasıyla birlikte kontraseptif kullanımına gerek duymadıkları ya da yeterli farkındalıkları olmadığı için yöntem kullanmadıklarını belirtmiştir. Cumming ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, perimenopozal dönemdeki kadınların %67.8'inin herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı ve bu kadınların, %17.6'sının 1-5 yıldır, %63.6'sının 10 yıldan uzun süredir yöntem kullanmadığı bildirilmiştir (Cumming ve ark. 2012). Gebeliği önleyici yöntem kullanımı kadının yaşına göre farklılaşmaktadır. Herhangi bir yöntem kullanımı, 15-19 yaş grubundaki evli kadınlar arasında en düşük düzeyde iken (%44.0), 30-34 yaş grubunda %81.0'a kadar yükselmekte ve 45-49 yaş grubunda %50.0'a düşmektedir (Çetinoğlu ve ark.2006). TNSA 2008 verilerine göre; 40-44 yaş arası grubun herhangi bir yöntem kullanma oranı %78,6 iken, etkili yöntem kullanma oranı %46'ya (RİA, tüpligasyon, prezervatif, haplar) 45-49 yaş arası kadınlarda herhangi bir yöntem kullanma oranı %58,9 iken, etkili yöntem kullanma oranı % 35,1'e (sırasıyla RİA, tüpligasyon, prezervatif, haplar) düşmektedir (TNSA, 2008). Literatürle benzerlik gösteren araştırma sonuçları, kadınların aile planlaması

yöntemi kullanma oranlarının ve tercih edilen aile planlaması yönteminin, yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Kadınların tamamına yakınının aile planlaması danışmanlığını önemli bir hizmet olarak değerlendirdiği, ancak sadece %67.5'inin aile planlaması danışmanlık hizmeti aldığı belirlenmiştir. Aile planlamasına dair bilgi kaynakları sırasıyla; aile sağlığı merkezi, kitle iletişim araçları (TV, dergi), akraba/arkadaş, hastane ve internettir. Kahraman'ın (2005) yaptığı çalışmada, kadınların aile planlaması yöntemlerine dair bilgi kaynakları %45.3 Sağlık Ocağı, %15.3 aile büyükleri, %9.4 komşular, %2.9 ara ebeleri ve %27.0 diğer (TV, eczane, gazete, dergi) olarak bildirilmiştir (Kahraman, 2005). Aile sağlığı merkezleri ve hastaneler başvurulan bilgi kaynakları olduğu halde, kadınların sağlık personeli ve güvenli yayınlar dışındaki hatalı ya da yetersiz bilgi kaynaklarına (arkadaş, internet vb) da başvuruyor olmaları, hatalı uygulamalara başvurma olasılıklarını arttırması açısından göz ardı edilmemelidir.

Kadınların dörtte üçünden fazlasının 35 yaş ve üstü ileri yaş gebeliğe olumsuz baktığı belirlenmiştir. Olumsuz düşünme nedenleri arasında; anne ve bebek için riskli oluşu, çocuk bakımının zor oluşu, sağlıksız (engelli) çocuk riski, kuşak çatışması gibi nedenler ifade edilmiştir. Kadınların ileri yaş gebeliklere olumsuz bakmaları ve bu gebelikler sonucu oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilgi sahibi olmaları sevindiricidir.

Kadınların aile planlaması yöntem kullanımında eğitim düzeyi, yaş grubu, aile planlaması danışmanlığı alma durumu ve daha önce herhangi bir zamanda aile planlaması yöntemi kullanma durumlarının etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizinde eğitim düzeyi, danışmanlık hizmeti alma, daha önce herhangi bir zamanda aile planlaması yöntemi kullanma değişkenleri, yöntem kullanımı ile pozitif yönde doğrusal bir ilişki göstermekle birlikte, istatistiksel olarak sadece yaş grubu önemli bir yordayıcı değişken olarak bulunmuştur. Pınar'ın (2011) çalışmasında da eğitim düzeyi ile kontraseptif yöntem kullanımları arasında doğrusal bir ilişki bildirilmiştir. Buna göre, eğitim düzeyinin artması ile yöntem kullanımı hızlı bir şekilde artmaktadır. Konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir [Amanak ve Sevil 2011; Ergül ve Temel 2006; Gebbie 2003; Öztürk ve Kavlak 2012; Suwikrom ve Jaisamrarn 2002; TNSA 2008].

Sonuç

İleri yaş gebeliklerin oluşmasında en önemli nedensel faktörler; düşük eğitim düzeyi, bilinçsiz ve yetersiz kontrasepsiyondur. Araştırma grubundaki kadınlar arasında ilköğretim mezunlarının azımsanmayacak sayıda olması, iki kadından birisinin yöntem kullanmıyor olması, bu bulguların paralelinde dikkat çekici oranda ileri yaşlarda istey-

erek düşüklerin varlığı ve bunların çoğunluğunun istenmeyen gebelikler nedeniyle yaşanması araştırma sonuçlarında göze çarpmaktadır. Yaş değişkeni, aile planlaması yöntem kullanımında belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Araştırma grubunda kadınlar arasında premenopozal dönemin ilk yıllarında, bir başka deyişle, kırklı yaşların ilk yarısında kontraseptif yöntem kullanımı daha fazla gerçekleşmekte, ilerleyen yaşla birlikte bu durum azalmaktadır. Yaş değişkeni dışında, geçmişte herhangi bir zamanda yöntem kullanmak ve aile planlaması danışmanlığı almak da ileri yaşta kontraseptif yöntem kullanımında etkili faktörler olarak saptanmıştır. .

Bu sonuçlar doğrultusunda; perimenopoz sırasında kadınların hala etkili kontraseptif yöntemlere gereksinim duydukları unutulmamalıdır. Perimenopozal dönem yaş grubundaki kadınlar için aile planlaması hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Aile planlaması ile ilgili halkın bilgilendirilmesinde sağlık kuruluşlarının faaliyetleri vazgeçilmez bir faktördür. Bu kapsamda, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile planlaması danışmanlığını yürütecek olan hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle konuya dikkatinin çekilmesi önceliklidir. Ayrıca bu girişimler sonucunda, isteyerek düşüklerin bir aile planlaması yöntemi gibi kullanılmasının da önüne geçilmesi mümkün görülmektedir.

Kaynaklar

- 1) Bhathena, R.K. and Guillebaud, J. (2006). Contraception for older woman: an update. *Climacteric*, 9(4):264-76.
- 2) Hacıoğlu, N. (2001). Perimenopozal kontrasepsiyon. *Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2): 63-7.
- 3) Kailas, N.A., Sifakis, S., Koumantakis, E. (2005). Contraception during perimenopause, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, March;10(1):19-25.
- 4) WHO (1981). Research on the menopause: Report of a WHO Scientific Group, World Health Organisation Technical Series 670, WHO, Geneva.
- 5) Özkan, S. (2008). Klimakteriyum ve Menopoz. Şirin, A., Kavlak, O. (Ed.), *Kadın Sağlığı*, Bedral Basım Yayıncılık, İstanbul, 234-258.
- 6) Amore, M., Donato, P.D., Berti A, Palareti, A., Chirico, C., Papalini, A., Zucchini, S. (2006). Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas*, 56: 303-11.
- 7) Skouby, S.O. (2004). Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care*: 9, pp:57-68.

- 8) T.C.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2008). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- 9) Çetinoğlu, Ç. ve ark. (2006). Samsun İl Merkezi 2004 Yılı İleri Yaş Gebelik Prevelansının Saptanması ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3).
- 10) Gönenç, I., Vural, Z.T. (2010). Perimenopozal dönemde kontrasepsiyon. *Türk Aile Hek Dergisi* 14(4): 180-182.
- 11) Göl, M., Aydın, Ç., Güven, C.M., Yensel, U., Karcı, L. ve Baloglu, A., (2003). 40 yaş ve üzeri kadınlarda gebelik sonuçları. *MN-Gynecol Obstet&Reprod Med*, 9: 176-79.
- 12) Günalp, S. ve Tuncer, Z.S. (2004). Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi, Pelikan Yayınları, 1. Baskı, Ankara:603-629.
- 13) Bradshaw, Z., Slade, P. (2003). The effects of induced abortion and emotional experiences and relationships: a critical review of the literatüre. *Clinical Psychological Review*, 23(7):929-58.
- 14) Goto, A., Yasumura, S., Reich, M.R., Fukao, A. (2002). Factors associated with unintended pregnancy in Yamagata, Japan. *Social Science & Medicine* 54(7):1065-79.
- 15) Amanak, K., Sevil, Ü. (2011). Perimenopozal dönemde kontrasepsiyon. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4(1):203-210.
- 16) Ergül, Ş. ve Temel, A.B. (2006). Premenopozal dönemde değişen gereksinimler ve kontrasepsiyon' *Aile ve Toplum Dergisi*:3(10):55-61.
- 17) İnal, M., Yıldırım, Y., Ertopcu, K., Özelmas, İ. ve Tinar, S., (2006). Ege Doğumevi Ve Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Bölümü'ne 2001-2005 Yılları Arasında Başvuran Perimenopozal Kadınlar Tarafından Kullanılan Kontraseptif Yöntemler, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*:7(2):13-16.
- 18) Pınar, G. (2011).Perimenopozal Dönemdeki Kadınların Kontraseptif Kullanımı ve Karşılanmayan Kontrasepsiyon Gereksinimleri. *e-Journal of New World Sciences*, 6(1):1-8.
- 19) Ozgur, S., Bozkurt, A., Sahinoz, S., Ozcirpici, B., Sahinoz, T., Saka, G., et al.(2004). Family planning in the Southeast Anatolian Project Region. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 9: 78-88.
- 20) T.C. Sağlık Bakanlığı (2005). Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber 6. Baskı. Ankara,17-47.
- 21) Şahin, H.N., Kharbouch, B.S.(2007). Perimenopausal contraception in Turkish women: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 6 (1): 1-5.
- 22) Arslan, H., Altınsoy, N. (2004). Klimakterik dönemde vazomotor bozukluklar ve cinsel işlevleri ile ilgili yakınmalarda hemşirelik danışmanlığının etkisi. *Androloji Bülteni*, 19: 21.

- 23) Bezircioğlu, İ., Gülseren, L. (2004). Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15:199-207.
- 24) Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7:469-483.
- 25) Güler, S.A., Güler, H., Şimşek, Y. (1996). İleri yaş gebeliklerinde sosyodemografik özellikler ve kontraseptif kullanımı. *Perinataloji Dergisi*, 4(2): 123-125.
- 26) Cumming G.P., Cochrane, R., Currie, H.D., Moncur, R. (2012). Web-based survey "contraception and attitudes to sexual behaviour" completed by women accessing a UK menopause website. *Menopause International* 18:10-109.
- 27) Kahraman, K. (2005). Nevşehir Özkonak Kasabasında Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- 28) Gebbie, A. (2003). Contraception in the perimenopause. *Journal of British Menopause Society Journal*, 9:123-128.
- 29) Öztürk, R., Kavlak, O. (2012). Perimenopozal dönemde hormonal kontrasepsiyon. *STED* 21(3): 210-217.
- 30) Suwikrom, S., Jaisamrarn, U., Thaneepanichsakul, S.A. (2002). Comparison of oral contraceptive and nonhormonal contraceptive use in women over 40. *Thai Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, 14 (4): 285-90.