

Bir aile sağlığı biriminde aile planlaması yöntemi kullanımındaki değişim özellikleri

Features of changes in contraceptive method use in a family health unit

Levent Özseven¹

Özet

Bu çalışmanın amacı Isparta il merkezinde bulunan bir Aile Sağlığı Birimi'ne aile hekimliği uygulamasının başladığı 2007 yılında kayıtlı olup kaydı 2011 yılı sonuna kadar devam eden 15-49 yaş, cinsel açıdan aktif 522 kadının aile planlaması yöntemi kullanımındaki değişim özelliklerini araştırmaktır. Bu kadınların izlem kartları retrospektif olarak incelenmiş, 2007 yılında 251'inin (%48), 2011 yılında ise 332'sinin (%64) etkili aile planlaması yöntemlerinden birini kullandığı tespit edilmiştir. Etkisiz yöntemleri tercih edenlerin sayısı 2007 yılında 195 (%37) iken, 2011 yılında 125'e (%24) düşmüştür. Birimimizde aile hekimliği uygulaması kapsamında beş yıldır yapılan üreme sağlığı çalışmaları yöntem seçimini olumlu yönde etkilemiştir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, aile planlaması, üreme sağlığı.

Summary

The purpose of this study was to investigate the features of changes in contraceptive method choice in a family health unit in Isparta city. The follow-up file cards of 522 sexually active women aged 15-49 years were examined retrospectively. While only 251(48%) of these women were using modern contraceptive methods within the year 2007, this number increased to 332(64%) until 2011. Although the number of women using a traditional method in the year 2007 was 195 out of 522(37%), it dropped down to 125(24%) until 2011. Reproductive health promotion strategies had favorable effects on contraceptive method choice in our unit.

Key words: Family medicine, family planning, reproductive health.

Ülkemiz dünyada nüfusu en hızlı artan ülkeler arasındadır. Sağlık Bakanlığı'nun uyguladığı aile planlaması çalışmaları nedeniyle nüfus artış hızı son 30 yılda, yıllık %2.5'ten %1.3'e gerilemiştir. Ülkemizin bu nüfus artış hızı 2010 yılında dünya ortalaması olan %1.14'ün üzerindedir. 2010-2025 dönemi için yapılan projeksiyonlar nüfus artış hızımızın %1.1'e ineceğini, ancak ülkemizin Avrupa'da İrlanda ile birlikte nüfusu en hızlı artan ülke konumunda olacağını öngörmektedir.^[1]

Aile planlaması, "bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olmaya ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumlucu karar vermeleri, bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları" şeklinde tanımlanmaktadır.^[2] Ülkemizde aile planlaması programının uygulanmasına 1965 yılında başlanmış, sterilizasyon ameliyatı ve sosyal nedenlerle uterusun boşaltılması ise 1983 yılında serbest bırakılmıştır.^[3]

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, 15-49 yaş evli kadınların etkili aile planlaması yöntemlerinden en az birini bilmesine ve %67'sinin sahip olduklarından başka çocuk istememesine rağmen herhangi bir yöntemle korunanların oranı %73'tür.^[4] Önceki beş yıl içerisindeki her on doğumdan yedisinin gebe kalındığı sırada istenmiş olduğu, birinin gebelik sürecinde istenir hale geldiği ve ikisinin de hiç istenmemiş gebelikler olduğu bildirilmiştir. Eğer tüm istenmeyen doğumlar önlenmiş olsaydı, toplam doğurganlık hızı kadın başına %2.2 yerine 1.6 çocuk olacaktı. Kadınların beşte dördünün ya doğumları sonlandırmak (%59.1) ya da doğumların arasını açmak (%20.2) için aile planlaması hizmeti talebi vardır. Aile planlamasında toplam hizmet-talep açığı, TNSA-2003'teki oranla aynı seviyededir (%6). Yine TNSA 2008 verilerine göre önceki beş yıllık dönem içinde, gebeliklerin beşte birinden biraz fazlası (%21) canlı doğum dışında sonuçlanmıştır.^[4]

¹⁾ Sağlık Bakanlığı, Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi, Isparta

Düşük hızlarının ve geleneksel yöntem kullanımının yüksek olması ve çocuk istemediği halde yöntem kullanmayanların oranındaki fazlalık sebebiyle doğum aralıkları sıklaşmakta, doğum sayısı artmakta, anne ve çocuk sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir.^[4]

Aile hekimliği uygulaması belirsiz ve anonim olan sağlık merkezi-birey ilişkisini düzeltmeyi, doktorla hasta arasındaki hizmet alıcısı-hizmet sunucusu ilişkisini kalıcı, düzenli ve uyumlu bir ilişki haline getirmeyi amaçlamaktadır.^[5] Bu özellikleriyle aile hekimliği hizmet sunumunun alıcı ile sunucu arasında güvene dayalı sürekli bir ilişkinin temel önemde olduğu aile planlaması uygulamalarını geliştirmesi beklenir.

Bu çalışmanın amacı bir Aile Sağlığı Biriminin sunduğu sağlık bakımı kapsamında üreme çağındaki kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanma tercihlerindeki değişimi belirlemek ve bunun olası nedenlerini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem

Isparta Merkez 35 No'lu Aile Sağlığı Birimi'nde 2007 yılı Ocak ayında aile hekimliği uygulaması başlarken kayıtlı olan ve kaydı 2011 yılı sonuna kadar devam eden 15-49 yaş arası cinsel açıdan aktif toplam 522 kadının 15-49 yaş izlem kartları retrospektif olarak incelenmiş, 2007 yılında kullandıkları ve 2011 yılında halen kullanmakta oldukları aile planlaması yöntemlerinin dağılımları araştırılmıştır. Gebe ve virgolar çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmamız geriye dönük tanımlayıcı bir çalışmadır. Yöntem kullanım oranları ile ilgili veriler Mc Nemar kare testi ile istatistiksel olarak irdelenmiş, $p<0.05$ değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 36.2 ± 5.42 'dir. Aile hekimliği uygulamasının başladığı 2007 yılı başında yöntem kullanmayan kadın sayısı 76 (%15) iken 2011 yılı sonunda bu sayı 65'e (%12) gerilemiştir. Bir yöntem kullanma ve kullanmama oranları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Çalışmamızda 2007 yılı başında 522 kadının 251'inin (%48), 2011 yılı sonunda aynı kadınların 332'sinin (%64) etkili aile planlaması yöntemlerinden birini kullandığı saptanmıştır. Etkisiz yöntemleri tercih eden kadın sayısı ise 2007 yılı başında 195 (%37) iken, 2011 yılı sonunda 125 (%24) olmuştur. Etkili ve etkisiz yöntem kullanma oranları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Aile hekimliği uygulamasının başladığı 2007 yılında etkisiz yöntem kullanan 94 kadın, 2011 yılı sonunda etkili aile planlaması yöntemlerinden birini kullanmaktadır. Yine 2007 yılı başında etkili aile

planlaması yöntemi kullanan 18 kadın, 2011 yılı sonunda etkisiz yöntem kullanmaktadır. **Tablo 1**'de 2007 ve 2011 yılına göre etkili ve etkisiz aile planlaması yöntemlerinin kullanım oranları gösterilmektedir.

Tartışma

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmeti olan aile planlaması, aile hekiminin başlıca görevlerinden biridir. Aile hekimliği uygulamasında hastalarla kurulan sürekli ilişki bağlamında, aile planlaması hizmet sunumunda kişilerle temas sağladığı her fırsatı değerlendirme şansına sahip olması, aile hekimine önemli bir üstünlük sağlamaktadır. Bu çalışmada bir aile hekiminin beş yıllık uygulama deneyiminde aile planlaması yöntem kullanımındaki değişim eğilimini saptamayı ve tartışmayı amaçladık.

Türkiye'de gebeliği önleyici yöntem kullanımı üzerine yapılmış birçok çalışma olmakla birlikte aynı bireylerde zaman içerisinde yöntem kullanımındaki değişimleri irdeleyen çalışmalar mevcut değildir. Ancak konu ile ilgili olarak Türkiye'de yapılmış en büyük araştırma 15-49 yaş evli kadınlarda yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasıdır. Son iki TNSA araştırması kendi verilerimizi irdelediğimiz döneme en yakın verileri sunmaktadır. Türkiye genelinde 2003-2008 yılları arasında evli kadınlarda yöntem kullanım oranı %71'den %73'e çıkarken ilimizin de içinde bulunduğu Akdeniz bölgesinde bu oran %71'den %70'e gerilemiştir. Bu dönemde bölgemiz, yöntem kullanım oranında düşüş gözlenen tek bölgedir. Aynı çalışmada Akdeniz bölgesinde geleneksel yöntem kullanım düzeyi %26'dan %25'e düşerken, modern yöntem kullanımının %45'den %46'ya yükseldiği bildiril-

Tablo 1. Beş yıldır aynı hekime kayıtlı bireylerin kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin dağılımı

	2007 yılında sayı (%)	2011 yılında sayı (%)
Etkili yöntemler*	251 (48)	332 (64)
Kondom	156 (30)	175 (34)
Rahim içi araç	57 (11)	89 (17)
Tüp ligasyonu	20 (4)	37 (7)
Oral kontraseptif	18 (3)	24 (5)
Enjeksiyon	0	7 (1)
Etkisiz yöntemler*	195 (37)	125 (24)
Geri çekme	163 (31)	113 (22)
Takvim	30 (6)	12 (2)
Vajinal yıkama	2 (0,3)	-
Yöntem Kullanmayan	76 (15)	65 (12)
Genel toplam	522 (100)	522 (100)

* $p<0.001$

miştir.^[4] TNSA verilerinden farklı olarak, 2007 ve 2011 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde, birimimizde kayıtları süreklilik gösteren 522 kadının etkili bir yöntem kullanım oranında önemli ve istatistiksel olarak anlamlı bir artış tespit edilirken, etkisiz yöntem kullanım oranında da anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Çalışmamızda aynı kadınlara ait verilerin karşılaştırılmış olmasının hizmet sunumu-sonuç ilişkisinin doğrudan değerlendirilebilmesi, etkili ve etkisiz yöntemler arasında geçiş yapan kadınların belirlenmesi, bu geçişlerde etkili olan faktörlerin saptanması ve gelecek uygulamalara yönelik yeni stratejilerin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

TNSA verilerine göre Akdeniz Bölgesinde 15-49 yaş evli kadınlar arasında en yaygın kullanılan yöntem hem 2003 hem de 2008 yılı için %24 ile geri çekme yöntemidir. Kondom kullanım oranı ise %11'den %13'e çıkmıştır. Çalışmamıza dahil edilen kadınlarda birimimize ilk kayıt oldukları 2007 yılında en yaygın kullanılan yöntem %31 ile geri çekmedir. Bu oranı %30 ile kondom kullanımını takip etmektedir. 2011 yılında ise geri çekme yöntemi kullanım oranı %22'ye gerilerken kondom kullanım oranı %34'e yükselmiştir.

Türkiye Üreme Sağlığı 2007 Programına göre 1996-2003 yılları arasında yapılan çeşitli araştırmalar, o dönem için mevcut olan hizmet sunum kapasitesinin beklenen düzeylerin altında kaldığını ortaya koymaktadır.^[6] Birimimizde 2007 yılından itibaren uygulanmaya başlanan aile hekimliği modeli kapsamında, prensip olarak hasta hekim iletişiminde gücü paylaşan, ilişkide ortaklık sağlayan görüşmeciler model temel yaklaşımımız olmuştur. Aile planlaması uygulaması ve eğitimi için 15-49 yaş grubundaki kadınlar-

la yapılan her görüşme bir fırsat olarak değerlendirilmiştir. Yapılan eğitimlerde bireyleri basitçe bilgilendirmek yerine davranış değişikliği sağlamak hedeflenmiştir. Bireylerle kurulan sürekli ve güvene dayalı bir ilişki, fırsatların değerlendirilmesi ve düzenli bir izlem yaklaşımının yöntem kullanımındaki olumlu değişimde etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç

Aile hekiminin düzenli kayıt tutması ve kendi verilerini analiz etmesi uygulama performansını geliştirmesi açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. International Programs. U.S. Census Bureau. International Data Base - Turkey. <http://www.census.gov/population/international/data/idb/country.php> adresinden 10.01.2012 tarihinde erişilmiştir.
2. Mexico City Declaration. The International Conference on Population. http://www.apda.jp/en/pdf/declarations/1984_MexicoCity.pdf adresinden 10.01.2012 tarihinde erişilmiştir.
3. Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-II. Ana-Çocuk Sağlığı, Nüfus Sorunları ve Aile Planlaması http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/16.html adresinden 10.01.2012 tarihinde erişilmiştir.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> adresinden 10.01.2012 tarihinde erişilmiştir.
5. Saran U. Sağlıkta Aile Hekimliğinin Getirdikleri. *Aile Hekimliği Dergisi* 2007;1:10-5.
6. Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Çerçevesi. http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/03_CSUSHizmetCerçevesi_t.pdf adresinden 10.01.2012 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 01.02.2012

Kabul tarihi: 16.03.2012

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Levent Özseven

Eski Sümerbank Cad.

Isparta

Tel: 0246 232 29 56

e-posta: lvozseven@hotmail.com