

J One Health Res 2023;1(1):15-20

DOI: 10.5281/zenodo.7523961

İstenmeyen gebelik öyküsü durumuna göre kadınların aile planlaması yöntem tercihlerinin incelenmesi

Family planning method selections of women with and without unwanted pregnancy

Tenzile Türk,¹Ekrem Orbay,²¹Esentepe Aile Sağlığı Merkezi, Bursa, Türkiye²Siirt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Siirt, Türkiye

Please cite this article as:
Türk T, Orbay E. İstenmeyen gebelik öyküsü durumuna göre kadınların aile planlaması yöntem tercihlerinin incelenmesi. J One Health Res 2023;1(1):15-20.

Address for correspondence:
Ekrem Orbay

Siirt Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği
AD, Siirt, Türkiye

E-mail:
ekremorbay@yahoo.co.uk

Received Date: 01.01.2023
Revision Date: 03.01.2023
Accepted Date: 5.01.2023
Published online: 8.01.2023

©Copyright 2022 by Journal
of One Health Research-
Available online at
www.onehealthjournal.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a Creative
Commons Attribution-Non
Commercial 4.0 International
License.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine differences between the family planning method choices of women with a history of unwanted pregnancy .

Material and method: This descriptive study was conducted with 300 women applied to Gynecology and Family Planning polyclinics of Lütfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital. The working group was divided into two groups within itself according to the unwanted pregnancy history. Both groups were evaluated in terms of factors that may directly or indirectly affect unwanted pregnancies.

Results: Three hundred women participated in the study. The rate of unwanted pregnancy was 50.0% (n=150). The median of unwanted pregnancies was 4 (min:0-max: 6). Unwanted pregnancy rate is significantly higher in the 36- 45 age group (p=0.030). When the distribution of the cases regarding the family planning method used is examined, the most preferred methods in both groups are respectively; with drawal, intrauterin device and condom. When the two groups were compared, non significant difference was observed (p>0.05).

Conclusion: In conclusion, it was seen that there was no significant difference in terms of the methods used by the women in the two groups. For this reason, it is necessary to provide education and consultancy services to reproductive health and family planning women at every step they receive health care services.

Keywords: Unwanted pregnancy, family planning, contraceptives

GİRİŞ

Aile planlaması çiftlerin istedikleri sayıda çocuk sahibi olma ve doğum aralığını serbestçe belirlemesine olanak tanıyan eğitim ve araçların bütünüdür. [1] Aile planlamasının iki temel amacı vardır: istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı olarak anne ve bebek ölümlerini önlenmesi ve ana-çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi. [2] Aile planlaması yöntemlerine erişimi kolaylaşmasına rağmen istenmeyen gebelikler halen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan en iyimser tahminlerde Dünya'daki tüm gebeliklerin 5'te 1'inin istenmeyen gebelik olduğu bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde istenmeyen gebeliklerin oranı %49'dur. [3] İstenmeyen gebelikler özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde güvenli olmayan düşük girişimleri ile sonlandırılmakta bu ise sıklıkla anne ölümleriyle sonuçlanmaktadır. [4] İstenmeyen gebeliklerin yaklaşık yarısı doğumla sonuçlanmaktadır. [2] Yapılan çalışmalarda kürtajla sonlandırılan istenmeyen gebeliklerden sonra herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınların oranı %40'dır. [5]

Aile planlaması yöntemlerine ulaşmak giderek kolaylaşırken doğurganlık çağındaki kadınların birçoğu, ya bu yöntemlerden habersiz ya da yöntemlere ilgisizdir. Cinsel partnerlerinin de etkisiyle ya da olmadan, güvenilirlik düzeyi çok düşük yöntemlerle gebelikten korunmaya çalışmaktadırlar. Bunun tabii sonucu olarak da istenmeyen gebelikler yaşamakta, çözüm olarak da gebeliğin tahliyesini (küretaj) görmektedirler. [6] Kürtaj veya düşük sonrası ile ilgili yapılmış çalışmalar kadınların bu deneyimlerinden sonra suçluluk, kızgınlık, günah işlemek veya benzer duyguları yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bunların dışında sürekli olarak benzer bir durumla karşılaşma ihtimali, kadınların cinsel yaşantısını da olumsuz bir biçimde etkilenmektedir. [3] Bu çalışmanın amacı istenmeyen gebelik öyküsü olan kadınlarla, istenmeyen gebeliği olmayan kadınların aile planlaması yöntem seçimleri arasındaki benzerlik ve/veya farklılıkların belirlenmesidir.

YÖNTEM

Retrospektif ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Jinekoloji ve Aile Planlaması polikliniklerine başvuran kadınlarla yürütülmüştür. Doğurganlık döneminde olup, cinsel aktif olan ve herhangi bir aile planlaması yöntemini kullanan ve aile planlaması danışmanlığı almak,

herhangi bir aile planlaması yöntemine başlamak veya mevcut kullandığı yöntemi değiştirmek ya da kontrol amaçlı olarak aile planlaması polikliniğine başvuran 300 hasta basit randomizasyon yöntemiyle çalışmaya alınmıştır. Çalışma verileri çalışmaya katılan kadınların sözlü onamları sonrasında araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir.

Çalışma grubu kendi içerisinde nested olgu kontrol dizaynına uygun olacak şekilde istenmeyen gebelikleri olanlar (olgu) ve olmayanlar (kontrol) olacak şekilde iki ana gruba ayrılmıştır. Her iki grup istenmeyen gebeliklere dolaylı ve dolaysız yönden etkili olabilecek faktörler açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni istenmeyen gebelik varlığı bağımsız değişkenleri ise yaş grupları, eğitim durumları, doğurganlık özellikleri (gravida, parite, abortus, küretaj, yaşayan çocuk sayıları), istenmeyen gebelik sayısı, kullanılan ve kullanılmak istenen kontraseptif yöntemler olarak belirlenmiştir.

Çalışma verileri SPSS 10.5 paket programı ile analiz edilmiştir. Veriler girildikten sonra, frekans dağılımı, yüzde, aritmetik ortalama, oran testi ve ki kare testi ile analiz edilmiştir. P değeri <0,05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmaya 300 kadın katılmıştır. İstenmeyen gebelik öyküsü olanların oranı %50.0 (n=150)'dir. Katılımcıların demografik özellikleri tablo1'de derlenmiştir.

Olguların gebelik sayısına ilişkin dağılımları incelendiğinde, ortanca istenmeyen gebelik sayısı 4 iken(min:0- max:6); ortanca istenen gebelik sayısı ise 2 (min 0:-max:4)'dir. İstenmeyen gebeliği olan olguların daha fazla gebelikle karşılaştığı gözlenmiştir. Her iki grubun tercih ettiği doğum yöntemi arasında farklılık gözlenmemiştir. İstenmeyen gebeliği olan kadınlarda çocuk ölümü daha fazladır. Yaşayan çocuk sayısı 4 ve üstü olduğu durumlar istenmeyen gebeliklerde anlamlı olarak fazlaydı. İstenmeyen gebeliği olan olguların, %61.0 (n=92)'i 1 kere, %8.0 (n=12)'i ise 4 kere ve üzerinde küretaj yaptırdığını belirtmiştir. İstenmeyen gebeliği olan olguların, %61.0 (n=92)'i 1 kere, %26.0 (n=39)'sı 2 kere, %14.0 (n=21)'ü ise 3 kere ve üzerinde istenmeyen gebelikle karşılaştığını belirtmiştir.

Tablo 1: Planlı ve plansız gebelikleri olan katılımcıların genel özellikleri

		İstenmeyen gebelik grubu (n=150)	Planlı gebelik grubu (n=150)	p
Yaş (yıl)	15 - 25	6,0 (9)	15,0 (23)	0,030
	26 - 35	35,0 (53)	43,0 (65)	
	36 - 45	59,0 (88)	41,0 (62)	
Eğitim	≤ 8 yıl	75,0 (113)	77,0 (115)	0,654
	>9 yıl	25,0 (37)	23,0 (35)	
Gebelik Sayısı	1	4,0 (6)	21,0 (31)	0,032
	2	13,0 (20)	33,0 (49)	
	≥3	83,0 (124)	46,0 (70)	
Doğum Şekli	Normal	80,0 (116)	77,0 (115)	0,514
	Sezeryan	20,0 (29)	23,0 (25)	
Yaşayan Çocuk Sayısı	0	4,0 (6)	1,0 (1)	0,413
	1	19,0 (29)	24,0 (36)	
	2	33,0 (48)	41,0 (61)	
	≥3	44,0 (67)	34,0 (52)	
Kullanılan AP Yöntemi	Geri Çekme	42,0 (63)	47,0 (70)	0,442
	Kondom	14,0 (21)	11,0 (17)	
	RIA	23,0 (35)	23,0 (34)	
	OKS	5,0 (8)	6,0 (9)	
	Enjeksiyon	3,0 (4)	-	
	BTL	6,0 (9)	5,0 (8)	
	Kullanmıyor	7,0 (10)	8,0 (12)	
Kullanmayı planladığı AP Yöntemi	Geri Çekme	29,0 (42)	44,0 (67)	0,845
	Kondom	7,0(11)	8,0 (12)	
	RIA	31,0 (46)	27,0 (40)	
	OKS	10,0(15)	7,0 (10)	
	Enjeksiyon	5,0 (8)	-	
	BTL	11,0 (17)	7,0 (10)	
	Kullanmıyor	7,0 (11)	7,0 (11)	

Veriler % (n) olarak sunulmuştur, Ki kare testi

Olguların kullandığı AP yöntemine ilişkin dağılımları incelendiğinde, her iki grupta da en çok tercih edilen yöntemler sırasıyla; geri çekme, RIA ve kondom'dur. İki grup karşılaştırıldığında, anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Katılımcıların ileride kullanmayı planladıkları AP yöntemi ele alındığında, istenmeyen gebeliği olan olgularda geri çekme ve kondom kullanım isteğinin azaldığı

buna karşılık RIA, OKS, aylık enjeksiyon ve BTL yöntemlerini kullanma isteğinin arttığı gözlenmektedir. Planlı gebelik grubunda ise şu an kullandıkları yöntemleri değiştirmeyi düşünmediği görülmüştür. Planlı gebelik grubunun geri çekme yöntemini istenmeyen gebeliği olan olgulara oranla daha fazla kullanmayı düşündüğü görülmektedir.

TARTIŞMA

Dünyada her bir dakikada 380 kadın gebe kalmakta, 190 kadın istenmeyen veya planlanmayan gebelikle karşılaşmakta, 110 kadın gebelikle ilgili komplikasyon yaşamakta, 40 kadın tehlikeli düşük yapmakta, 1 kadın ölmektedir.^[3] Ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda istemli düşük oranları %6-18 arasında bildirilmektedir.^[7,8] İstenmeyen gebeliklerin yaklaşık yarısının doğumla sonuçlandığı düşünülürse bu oranlar bile istenmeyen gebeliklerin ülkemiz içinde ne denli önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. İstenmeyen gebelikler çoğunlukla güvenilir bir kontrasepsiyon kullanmamaya, daha az bir kısmı da kontrasepsiyon yöntemin başarısızlığına bağlıdır.^[9] Kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımıyla 91.7 milyon istenmeyen gebelik önenebilir ve gebelik sonlandırmaları da % 40 oranında azaltılabilir.^[10] İstenmeyen gebelikler sıklıkla kırsalda yaşayan, genç, çok çocuklu, eğitimsiz ve düşük sosyo ekonomik düzeye sahip kadınlarda görülmektedir.^[11]

Çalışma sonucunda istenmeyen gebeliklerin 36-45 yaş grubunda anlamlı olarak arttığı ve eğitim düzeyi açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde ağırlıklı olarak yaş ile istemsiz gebelik arasında ters bir ilişki gösterilse de bu durum kültürden kültüre farklılık göstermektedir.^[12] Türkiye’de yapılan bir çalışmada 35 yaş altı olmanın istemsiz gebelik riskini 2.14 kat, üniversite ve altı eğitim düzeyine sahip olmanın 2.18 kat arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.^[13] Ancak erken yaşta evliliğin söz konusu olduğu ülkelerde kadınlar evliliği takip eden kısa süre içerisinde gebe kalmaktadır. Bu gebelikler sıklıkla istemli gebeliklerdir.^[12] Eğitim düzeyi arttıkça istenmeyen gebelikler azalmaktadır. Bunun temel nedeninin kadınları kariyer seçimi sonrası evlilik ve gebe kalmayı seçmesi olabilir.^[14]

Çalışma sonucunda istenmeyen gebelik öyküsü olan kadınların gebelik ve yaşayan çocuk sayılarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine bebek ve çocuk ölümü oranları bu grupta anlamlı olarak yüksekti. İstemli gebeliklerin ortanca gebelik sayısı ise 2 olarak bulunmuştur. Yapılan ulusal bir çalışmada 3 ve üstü çocuk sahibi olunmasının istemsiz gebeliği 1.54 kat arttırdığı, istemsiz gebeliği olan

kadınlarda istemli düşükleri ise 3.06 kat arttırdığı sonucuna varılmıştır.^[13] Öte yandan yüksek çocuk sayısı ve bebek ve çocuk ölümlülüğünün düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu açıdan bu faktörlerin hepsi istenmeyen gebelik özelinde iç içe girmiş ve birbiri üzerine etki etmektedir.

Çalışma sonucunda grupların kullandıkları aile planlaması yöntemleri açısından anlamlı bir farklılık gösterilememiştir. Ulusal veriler dikkate alındığında ülkemizde istenemeyen gebeliklerin öncesinde kadınların sıklıkla kullanmakta oldukları yöntemler geri çekme (%46.1), kondom (%10.4) ve rahim içi araç (%5.0)’tir. Öte yandan kadınların %24.4’ü ise herhangi bir yöntem kullanmamaktadır.^[15] Bizim çalışmamızda da istenemeyen gebelik öyküsü olan kadınların kullandıkları yöntemler geri çekme, RIA ve kondom’dur. RIA’nın kondomun önüne geçmesi çalışmanın RIA uygulaması yapılabilen bir aile planlaması polikliniği olması olabilir. Yapılan bir çalışmada istenmeyen gebelik öyküsü olan kadınların %36’sının herhangi bir yöntem kullanmadığı, %24’ünün geri çekme, %22’sinin kondom ve %1’inin ise RIA ile korunduğu gösterilmiştir.^[16]

Yapılan çalışmalar istenemeyen gebeliklerin önlenmesinde aile planlaması yöntemlerinden herhangi birisinin kullanılmasının etkin olduğunu göstermektedir. Ancak yöntemin bilinmesi yanında etkin, doru ve devamlı kullanımı da hayatidir. Yapılan bir çalışmada istenmeyen gebeliklerin temel sebeplerinden birinin aile planlaması yönteminin yetersizliği veya yöntemin hatalı veya uygulanması olduğu gösterilmiştir.^[17,18] Yöntem seçiminde, uygulama ve yöntemin sürekliliğinde kadının sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi ve kültürel faktörler ve sağlık hizmetlerine ulaşımı etkilidir.^[19] Yaptığımız çalışmada istemsiz gebelik öyküsü olan kadınlar mevcut kullandıkları aile planlaması yöntemini başarısızlık oranları daha düşük olan tüp ligasyonu veya enjeksiyon gibi yöntemleri ile

değiştirmek istemektedir. Planlı gebeliği olanlarda ise böyle bir talep söz konusu değildir. Buradan hareketle sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlara sürekli olarak aile planlaması eğitim ve danışmanlığı verilmesi yöntem başarısızlığı ve yanlış yöntem seçimini engelleyebilir.

SONUÇ

Çalışma sonucunda iki gruptaki kadınların kullandıkları yöntemler açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Öte yandan istemsiz gebeliği olanların mevcut kullandıkları yöntemi değiştirme yönündeki eğilimleri yanlış yöntem seçimi veya hatalı kullanımı önplana çıkarmaktadır. Bu verilerin aile planlaması hizmeti verilen bir merkezden elde edilmiş olması genel popülasyonda daha çarpıcı sonuçlara ulaşılabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle üreme çağındaki kadınlara sağlık hizmeti aldıkları her basamakta üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gereklidir.

Disclosures

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study had received no financial support.

Authorship Contributions: Concept-TT,EO; Design-TT,EO; Materials-TT,EO; Data collection/processing-TT; Analysisand/or interpretation-TT; Writing-TT, EO; Critical review -TT,EO.

KAYNAKLAR

1. Özvarış ŞB. Aile planlaması. Aktüel Tıp Dergisi 2001;6:45-51.
2. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 1. Ankara, 1995.
2. Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. Fam Plan Pers 1998;30:24- 9,46.

3. Gichangi PB, KaranjaJG, Kigundu CS, K Knock, M Temmerman. Knowledge, attitudes and practices regarding emergency contraception among nurses and nursing students in two hospitals in Nairobi, Kenya. Contraception 1999; 59:253-256.
4. Bulut A. Acceptance of effective contraceptive methods after induced abortion. Study Fam Plan 1984;15(6):281-284.
5. Akın A, Özvarış ŞB; Ana sağlığı ve aile planlaması. In: Bertan M, Güler Ç. (Eds) HalkSağlığı (Temel Bilgiler) Güneş Kitabevi Ltd.Şt. Ankara 1995; 135.
6. Sevindik FN, Acik Y, Gulbayrak C, Akgun D. Traditional methods which are known and applied in order to achieve voluntary abortion by married women living in Elazığ. TAF Prev Med Bull 2007; 6: 321-4.
7. Yilmaz SD, Ege E, Akin B, Celik C. The reasons of induced abortion and contraceptive preference in 15-49 years women IUFN Hem Derg 2010; 18: 156-63
8. Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. Perspect Sex Reprod Health 2002;34:294-303.
9. Westhoff C. Emergency contraception. N Eng J Med 2003;349: 1830-35.
10. Eggleston E. Determinants of unintended pregnancy among women in Ecuador. Int Fam Plan Pers 1999; 25: 27-33
10. Japarizade T, Kristesashvili J. Unintended pregnancies, their outcome and prior usage of contraception in Georgia. Iran J Pub Health 2017;46(2):199-206.
11. Nur N. Socioeconomic disparities among ever married Turkish women who had unintended pregnancies and abortions in a middle Anatolian city. Women and Health 2012;52(7):716-29.

- 12.YagoSimón T, TomásAznar C. Sociodemographic and clinical data predicting unintended pregnancy in young 13 to 24 years, Spain. *Rev Esp Salud Publica* 2014; 88(3):395-406.
- 13.Tezcan S, Coskun Y, Biliker MA. İstiyerek düşükler. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 İleri Analiz Raporu Ankara 2005.p63-89.
- 14.Larsson M, Aneblom G, Odling V, Tyden T. Reasonsfor pregnancy termination, contraceptive habits and contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;81(1):64- 71.
- 15.Kost K, Singh S. Estimates of Contraceptive Failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception* 2008;77(1):10-21.
- 16.Kramer MR, Hogue CR, Gaydos L. Noncontracepting Behaviour in Women at Risk for Unintended Pregnancy: What's Religion Got to Do With It? *Ann Epidemiol* 2007;17(5):327-34
- 17.Galcidou E, Vayena E. Use of Modern Contraception by the Poor is Falling Behind. *PloSMed* 2007;4(2):381-9.