

**İstemli Gebelik Sonlandırılması, Bir Aile Planlaması Yöntemi midir?****Is Voluntary Termination of Pregnancy a Family Planning Method?**

Yusuf Aytaç TOHMA, Özlem ÖZDEĞİRMENCİ, Bora ÇOŞKUN, Eser ÇOLAK, Berna DİLBAZ, Salim ERKAYA

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**ÖZET****Amaç:** Çalışmamızdaki amacımız ülkemizde istemli gebelik sonlandırılmasının bir aile planlaması yöntemi olarak algılanıp algılanılmadığını araştırmaktır.**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma grubunu 2012 yılında Nisan-Ağustos aylarında T.C.S.B Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği'ne yasal gebelik tahlisi istemiyle başvuran, 500 olgu oluşturmuştur. Çalışmaya katılan tüm olguların tıbbi ve obstetrik özellikleri sorgulanarak gebelik ve doğum sayıları, yaşayan çocuk sayıları, en son kullandıkları korunma yöntemi, ilaç kullanımı ve kronik hastalık öyküsü sorgulandı.**Bulgular:** Çalışmada yer alan hastaların % 13.6' si herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarını belirtirken, % 64.6'sı koitus interruptus ile, %17.0' si kondom ile, %3,4'ü RİA ile, %1.2 si Kombine Oral Kontraseptif (KOK) ile ve %0.2'si Depo Provera yöntemi ile korunduğunu belirtmişlerdir. Daha önce gebeliği olmayan hastaların %80,4'ü (n=41) herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığını belirtirken, %19.6' sını (n=10) kondom yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. En az bir kez manuel vakum aspirasyon (MVA) öyküsü olan hastaların korunma yöntemleri dağılımı Tablo 3'te verilmiştir ve bu hastaların 14'ü (%11.2) herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır; % 64 ise koitus interruptus ile korunmaktadır.**Sonuç:** İsteğe bağlı gebelik sonlandırılması ülkemizde ihtiyacı olanlara sunulması gereken bir hizmet yerine aile planlaması yöntemi olarak görülmektedir. İsteğe bağlı gebelik sonlandırılmasının bir AP yöntemi olmadığı mesajını içeren eğitim programının tüm ülke çapında, herkese ulaşılabilir nitelikte sunulması sağlanmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması, istemli gebelik sonlandırılması.**ABSTRACT****Aim:** Objective of our study is to investigate if the voluntary termination of pregnancy is perceived as a family planning method in our country or not.**Material and Methods:** The study group consisted of 500 cases who presented with request of the legal termination of the pregnancy to TCSB Etlik Zubeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital Family Planning Clinic, on 2012, during April - August. All patients participating in the study were questioned about the medical and obstetric characteristics, number of pregnancies and births, number of living children, the latest contraception methods they use, drug use, and history of chronic disease.**Results:** 13.6% percent of patients in the study stated that they don't use any method of birth control and 64.6% percent of patients stated that they use coitus interruptus, 17.0% use condoms, 3.4% use IUD, 1.2% use combined oral contraceptive (COC) and 0.2% use Depo Provera as a method of contraception. 80.4%(n = 41) percent of patients without previous pregnancies stated that don't use any method of contraception, remaining 19.6% (n = 10) stated that they use condom method. The distribution of contraceptive methods of the patients with a history of at least once of MVA is presented in Table 3. 14 of these patients (11.2%) are not using any method of contraception and 64% percent are using coitus interruptus method.**Conclusion:** Optional termination of pregnancy is seen as a method of family planning instead of a service should be offered to those in need in our country. Submission of the educational program with the message of the optional termination of pregnancy is not an contraception method should be provided all across the country, reachable by everyone.**Key Words:** Family planning, voluntary termination of pregnancy.

## Giriş

Aile planlaması yöntemleri, ailelerin istedikleri zaman, istedikleri aralıklarla, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlar. Aile planlaması hizmetleri ailedeki kişi sayısını sınırlandırma anlamı taşımaz. Çocuk isteminde aileler tamamen serbest olup, kendi iradeleri ile istedikleri ve bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olabilirler (1,2). Erken ve geç yaş gebelikleri, 5 ve üzerinde doğum sayısı, doğum aralığının 2 yıl altında olması riskli gebelik olarak adlandırılmaktadır ve aile planlaması yöntemleri sayesinde riskli gebeliklerin önlenmesi hedeflenmektedir (3).

Günümüzde aile planlaması çalışmalarını kapsamında son derece güvenilir yöntemler kullanıma sunulmuş olsa da, dünyadaki ve ülkemizdeki çiftlerin önemli bir bölümü, güvenilirliği düşük geleneksel yöntemler ile korunmaya devam etmektedirler (4). Hali hazırda gelişmekte olan ülkelerde, 300 milyon kadar çiftin çocuk istemedikleri halde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadıkları hesaplanmaktadır. TNSA-2008' de elde edilen sonuçlara göre, Türkiye'de toplam doğurganlık hızı % 2,3 civarındadır. Ülkemizin yıllık nüfus artış hızı % 1,7'dir. Türkiye'deki evli kadınların % 73'ü herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır; fakat kadınlarımızın yalnızca % 46'sı etkin yöntemle korunmaktadır (5-7).

Ülkemizde toplam aile planlaması talebi % 79'dur ve bu talebin % 92'si karşılanmaktadır. Doğumların aralarını açma talebi %20, doğurganlığı sonlandırma talebi %59'dur. Genel olarak Türkiye'de halen evli kadınların yüzde 6'sının aile planlamasına yönelik ihtiyacı karşılanmamıştır, bunun %4'ü doğurganlığı sınırlama, %2'si de doğumların arasını açmak amaçlıdır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, 2003-2008 arasındaki dönemde neredeyse aynı olmakla (TNSA-2003'te %6.0, TNSA- 2008'de ise %6.2'dir) birlikte TNSA-1993'teki (%12) değerinden oldukça altındadır. Karşılanmamış aile planlaması isteğinin en önemli sonucu istenmeyen gebeliklerdir.

Araştırmaların kapsadığı dönemde isteyerek düşük düzeyinde önemli bir azalma görülmektedir (TNSA-1993'te %18.0, TNSA-2003'te %11.3, TNSA-2008'de ise %10.0'dur). Ülkemizde kadınların isteyerek düşük yapma eğilimi yıllar içinde azalmakla birlikte TNSA-2008 verilerine göre kadınların %22'si yaşam boyu en az bir kez isteyerek düşük yapmıştır. (TNSA-1993'te %28.0, TNSA-2003'te %23.9). Kadın sağlığı yönünden son derece önemli olan isteyerek düşüklükler, toplumun aile büyüklüğü ile ilgili güçlü motivasyonunun ve kontraseptif hizmetlerin yetersizliğinin de göstergesidir (7).

Yaptığımız bu çalışmada amacımız ülkemizde istemli gebelik sonlandırılmasının bir aile planlaması yöntemi olarak algılanıp algılanmadığını araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma 2012 yılında Nisan-Ağustos aylarında T.C.S.B Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalar arasında yapılmıştır. Çalışma grubunu, Aile Planlaması Polikliniği'ne yasal gebelik tahliyesi istemiyle başvuran, 500 olgu oluşturmuştur. Çalışmaya katılan tüm olguların anamnezleri alınarak, genel tıbbi değerlendirmeleri ve jinekolojik muayeneleri yapıldı. Hastaların tıbbi ve obstetrik özellikleri sorgulanarak gebelik ve doğum sayıları, yaşayan çocuk sayıları, en son kullandıkları korunma yöntemi, ilaç kullanımını ve kronik hastalık öyküsü sorgulandı.

Çalışmada yer alan yaş değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin ve gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı,

daha önceki MVA sayısı değişkenlerinin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (Çeyreklikler Arası Genişlik – ÇAG, Interquartile Range - IQR) kullanıldı. Araştırma kapsamında elde edilen abortus, dış gebelik, kullandıkları doğum kontrol yöntemi, gibi kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde değerleri verildi.

## Bulgular

Çalışmaya istemli gebelik sonlandırılması amacıyla kliniğimize başvuran toplam 500 hasta dâhil edildi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların belirtilen değişkenlere göre ortanca değerleri

Değişkenler	Min / Mak *	Ortanca (ÇAG)
Yaş	16 / 46	29.0 (8.0)
Gebelik sayısı	1 / 10	3.0 (2.0)
Doğum sayısı	0 / 7	2.0 (1.0)
Yaşayan çocuk sayısı	0 / 7	2.0 (1.0)
MVA sayısı	0 / 8	0.0 (1.0)

Daha önce abortus öyküsü olmayan 390 (%78.0), daha önce bir kez abortus öyküsü olan 92 (%18.4), iki abortusu olan 17 (%3.4) ve üç abortusu olan 1 (%0.2) hasta vardır. Dörtüzyüksen (%96.0) hastada ektopik gebelik hikayesi yokken; 20 hastada (%4.0) geçirilmiş ektopik gebelik hikayesi mevcuttu.

Çalışmada yer alan hastaların % 13.6' si herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarını belirtirken, % 64.6'sı koitus interruptus ile, %17.0' si kondom ile, %3.4'ü RiA ile, %1.2 si Kombine Oral Kontraseptif (KOK) ile ve %0.2'si Depo Provera yöntemi ile korunduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların kullandıkları doğum kontrol yöntemine göre dağılımları

Doğum Kontrol Yöntemi	n %
Koitus Interruptus	323 (64,6)
Kondom	85 (17,0)
Korunma Yok	68 (13,6)
RIA	17 (3,4)
KOK	6 (1,2)
Depo Provera	1 (0,2)

Daha önce gebeliği olmayan hastaların %80.4'ü (n=41) herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığını belirtirken, %19.6' sını (n=10) kondom yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. En az bir kez MVA öyküsü olan hastaların korunma yöntemleri dağılımı Tablo 3'te verilmiştir ve bu hastaların 14'ü (%11.2) herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır, % 64 ise koitus interruptus ile korunmaktadır.

**Tablo 3.** Daha önce en az bir kez MVA öyküsü olan hastaların kullandıkları doğum kontrol yöntemine göre dağılımları

Değişkenler (n=125)	n (%)
Koitus Interruptus	80 (64)
Kondom	25 (20.0)
Korunma Yok	14 (11.2)
RiA	3 (2.4)
KOK	2 (1.6)
Depo provea	1 (0.8)

## Tartışma

Aile planlamasının öncelikli hedeflerinden birisi istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. 120-150 milyon arasında çocuk sahibi olmak istemeyen ve olası hamileliklerini ertelemek isteyen evli kadın, buna rağmen hiçbir korunma yöntemi kullanmamaktadır (8). Yüksel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada isteğe bağlı yasal gebelik sonlandırması amacıyla başvuran hastaların %20'sinin herhangi bir yöntemle korunmadığı, %66'sının ise koitus interruptus ile korunduğu ve ayrıca hastaların sadece %4'ünün etkili bir yöntemle korunduğu bulunmuştur (9). Güngör ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada isteğe bağlı yasal gebelik sonlandırması amacıyla başvuran hastaların %10.2'si modern bir yöntemle korunurken, %63,9'u koitus interruptus ile korunmaktadır (10). Vural ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yasal tahliye istemiyle başvuran kadınların %64,4'ü koitus interruptus ile %9.5'i etkin bir yöntemle korunurken gebe kalmışlardır. Hastaların %17'sinin ise korunma yöntemi kullanmadığı bulunmuştur (11). Diğer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada modern korunma yöntemleri kullanırken gebe kalma oranı % 21.6 olarak bulunmuştur (12). Bizim çalışmamızda yer alan hastaların % 13.6 si herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarını belirtirken, %64.6'sı koitus interruptus ile, %17.0' si kondom ile, %3.4'ü RİA ile, %1.2 si KOK ile ve %0.2 si depo provera yöntemi ile korunduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca daha önce en az bir kez isteğe bağlı gebelik sonlandırması amacıyla MVA uygulanan hastaların 14'ü (%11.2) herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarını, 80'i (%64) koitus interruptus yöntemi ile korunduklarını belirtmişlerdir. Kadınlar isteğe bağlı gebelik sonlandırmasını, planlanmamış gebeliklerini sonlandırmak ve çocuk sayılarını sınırlandırmak için bir doğum kontrol yöntemi olarak görmektedirler. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması asla bir aile planlaması yöntemi olarak değerlendirilmemelidir, teşvik edilmemelidir (1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planı). Herhangi bir nedenle (plansız cinsel ilişki, etkili aile planlaması yöntemlerini bilmeme, etkili aile planlaması yöntemlerine ulaşamama veya etkili aile planlaması yöntemlerinin başarısızlığı gibi nedenlerle) gebe kalan ama bunu dünyaya getirmek istemeyen kadını olumsuz sağlık koşullarından korumak amacıyla bir seçenek olarak sunulabilir.

Düşüklerin tekrarının önlenmesi için, düşük sonrası aile planlaması hizmetleri verilmelidir. Ancak her ne koşulda olursa olsun, düşüğe başvuran kadına özellikle komplikasyonların önlenmesi, tedavi edilmesi için gereken her türlü tıbbi yardım sağlanmalıdır. Ancak ne kadar iyi koşullarda yapılırsa yapılsın düşüğün de sağlık riskleri vardır. Bu risklere de maruz kalınmaması için en iyi koruyucu yaklaşım etkili aile planlaması danışmanlığı yapılması, etkili aile planlaması hizmetlerinin gereksinimi olan herkese ulaştırılmasının sağlanmasıdır.

## Sonuç

Kadınlar isteğe bağlı gebelik sonlandırmasını, planlanmamış gebeliklerini sonlandırmak ve çocuk sayılarını sınırlandırmak için bir doğum kontrol yöntemi olarak görmektedirler. İsteğe bağlı gebelik sonlandırması ihtiyacı olanlara sunulması gereken bir hizmettir, ancak bir aile planlaması yöntemi olmadığı mesajını içeren eğitim programının tüm ülke çapında, herkese ulaşılabilecek nitelikte sunulması, bireylerin aile planlaması hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayacak davranış biçimlerinin, eğitim ve danışmanlık yolu ile kazandırılması sağlanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Elçioğlu Ö, Ünlüoğlu İ, Özalp S. Aile planlaması danışmanlık hizmetleri ve kalite. Sağlık ve Toplum 2000; 10: 3-7.
2. Toker SO. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Aile ve Toplum 2005; 2: 101-110.
3. Bayık A: Aile Planlaması Eğitim Kitapçığı. İzmir: E.Ü. Hemşirelik Y.O. ve Karşıyaka Belediyesi ortak yayını, 1991: 1-2.
4. Saraç İ, Yalçın ÖT, Özalp S, Hassa H. Bir üniversite hastanesinde rahim içi araç uygulamaları. Sağlık ve Toplum 1999; 9: 29-31.
5. The State of the World's Children 2003. A publication of the United Nations Children's Fund (UNICEF), UNICEF House - New York, USA.
6. Countdown 2015. A publication of Population Action Int., Family Care Int. and International Planned Parenthood Federation, Eason Associates Inc., Washington, DC - USA, 2004
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2009: ISBN 978-975-491-274-6.
8. N. Sadık. The State of World Population 1997. UNFPA, NewYork
9. Yüksel H, Odabaşı AR, Kafkas S, Onur E, Çetin Şahin M. Aydın'da yasal gebelik tahliyesi amacıyla başvuranların korunma biçimi ve tahliye sonrası için düşündükleri korunma yöntemi, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 2: 5-8
10. Güngör L, Açık Y, Güngör YM, Oğuzöncül AF. Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması polikliniğine isteğe bağlı düşük yapmak için başvuran kadınlar ve eşlerinin aile planlaması ve isteğe bağlı düşük hakkındaki bilgi, tutum, davranışları, Fırat Tıp Dergisi, 2003;8:29-33
11. Vural TZ, Gönenç İ, Köse G, Aka N. Yasal tahliye sonrası seçilen kontraseptif yöntemler ve gelişen komplikasyonlar, Türk Aile Hek. Derg. 2004; 8: 162-165
12. Diker J, Erkoç A, Karataş N. Dr. Sevkî Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesinde MR (Menstrüel Regülasyon) yöntemi ile gebeliği sonlandırılan hastaların değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum Yılı:13, Sayı:2, Nisan-Haziran 2003