

**Adolesan Dönemdeki Hastaların İstemli Küretaj Sonrası Kontrasepsiyon Tercihlerinin Değerlendirilmesi****Evaluation Of Choice Of Contraception Methods After Voluntary Termination Of Pregnancy in Adolescents**

Runa ÖZELÇİ, Derya AKDAĞ CIRIK, Berna DİLBAZ, Saynur YILMAZ, Funda AKPINAR, Okan AYTEKİN, Aysel NALÇAKAN, Serdar DİLBAZ

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

**ÖZ****Amaç:** Bu çalışmada istemli cerrahi küretaj yapılan adolesanların cerrahi küretaj sonrası kontrasepsiyon seçimlerini incelemeyi amaçladık.**Gereç ve Yöntemler:** Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması polikliniğine 2014 Haziran- 2015 Temmuz tarihleri arasında istemli cerrahi küretaj için başvuran 133 adolesan hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Adolesanların demografik verileri ve istemli küretaj sonrası kontraseptif tercihleri değerlendirildi.**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 133 adolesan gebenin yaş ortalaması 17.6 (min=16,max=19) olarak bulundu. Hastaların istemli küretaj sonrasında en fazla tercih ettikleri kontraseptif yöntem, kondom % 29.3 olup ikinci sırada oral kontraseptifler (OKS) % 25.6 gelmekteydi. Adolesanlar arasında rahim içi araç (RİA) ve progesteron içeren uzun etkili hormonal kontraseptif yöntemlerin kullanım oranı benzer olup %12.8 olarak bulundu, 26 (% 19.5) olgu ise herhangi bir yöntem kullanmayı tercih etmedi.**Sonuç:** Adolesanların etkili bir şekilde aile planlaması ve kontraseptif danışmanlık ihtiyacı vardır ayrıca adolesan gebelikleri ve bu grupta görülen perinatal komplikasyonları azaltmak için daha yoğun çalışmalar yapılmalıdır..**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, kontraseptif yöntemler, aile planlaması**ABSTRACT****Aim:** In this study, we aimed to investigate contraceptive intentions after voluntary termination of pregnancy among adolescents.**Material And Methods:** The medical records of 133 adolescents who applied to Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Teaching and Training Hospital Family Planning Clinics between June 2014 and December 2015 for elective surgical abortion were reviewed. Demographic variables and contraceptive choices after abortion were evaluated.**Results:** The mean age was 17.6 years (min= 16, max=19). After voluntary termination of pregnancy, the most preferred contraception method was condom % 29.3 and oral contraceptives % 25.6 respectively. The rate of use of intrauterine device and long acting hormonal contraceptive methods were similar and found %12.8. The percentage of women who applied no contraception was %19.5.**Conclusion:** Adolescents need to effective contraceptive counseling protocols and intensive efforts should be spent for reducing adolescent pregnancies and perinatal complications of this group.**Keywords:** Adolescents, contraceptive methods, family planning**Amaç**

Aile planlaması polikliniğine istemli cerrahi küretaj nedeniyle başvuran geç adolesan dönemdeki gebelerin, sosyodemografik özelliklerini ve küretaj sonrası kontraseptif tercihlerinin araştırılması planlanmıştır.

**Giriş**

Adolesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçişte, birtakım psikolojik, duygusal, fiziksel ve biyolojik değişikliklerin hızlı olarak yaşandığı bir dönemdir. Birleşmiş milletler tarafından adolesan dönemi 10-19 yaş arası kabul edilmekle

beraber genel olarak adolesan dönem 10-21 yaş arası olarak tanımlanmakta ve erken (10-13), orta (14-17) ve geç adolesan (17-21) olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır (1). DSÖ verilerine göre dünya genelinde 1.2 milyar adolesan bulunmaktadır. Adolesanlar dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini (%17,5) oluşturmaktadır olup, bu oran gelişmekte olan ülkelerde daha da yüksektir (%23) (2-3). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 750000 adolesan gebe kalmakta ve bu gebeliklerin yaklaşık % 80'nini istenmeyen gebelikler oluşturmaktadır (3). Her yıl en az 70.000 adolesan, gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmekte, en az 2-4 milyon adolesan da istenmeyen

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Runa Özelçi

Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfertilite Kliniği,

Etlik/Ankara

Tel/Phone: 0532 3653276

E-mail: runakara@gmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 31/03/2016

Kabul Tarihi/Accepted: 25/10/2016

gebelik nedeniyle sağlıksız koşullarda yapılan küretaja maruz kalmaktadır (1).

Adolesan gebelikler ABD' de 1991 yılında 1000'de 116 görülürken 1999 yılında 1000'de 86.7 oranında görülmekte olup 15-19 yaş arası görülen gebelik oranlarında 1990'lı yıllarda belirgin olarak azalma izlenmiştir, canlı doğum oranları ise 1991'de 1000'de 62.1 iken 1999'da 1000'de 48.7 olarak tespit edilmiştir.(4) İstemli düşük oranı ABD' de 1990 yılında 1000'de 40.3 olarak 2001 yılında ise 1000' de 17 olarak bulunmuş ve istemli abort oranında belirgin bir düşüş izlenmiştir.(4) Adolesan gebelikler, anne ve bebek açısından artmış kötü sonuçlar nedeniyle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorun teşkil etmektedir ayrıca adolesan grubun eğitimlerini sürdürememeleri ve iş imkanlarına ulaşamamaları gibi ek sorunlara da yol açmaktadır. Bu nedenle klinisyenlere daha az başvuran adolesan grubun kontraseptif kullanım oranı ve kontraseptif seçimi ayrı bir önem kazanmaktadır.

Bizim bu çalışmamızda Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Aile planlaması polikliniğine istemli cerrahi küretaj nedeniyle başvuran geç adolesan dönemdeki gebelerin, sosyodemografik özelliklerinin ve küretaj sonrası kontraseptif tercihlerinin araştırılması planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması polikliniğine 2014 Haziran-2015 Temmuz tarihleri arasında istemli cerrahi küretaj için başvuran gebelerin kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışma periyodu esnasında aile planlaması bölümünde istemli vakum küretaj yaptıran ve küretaj sonrası aile planlaması polikliniğinde çalışan ve sertifikasyon programından geçmiş hemşireler tarafından korunma yöntemleri hakkında bilgi alan 133 adolesan gebe araştırmaya dahil edildi. Retrospektif olarak bu hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, gravida, parite, yaşıyan çocuk sayısı, geçirilmiş kürtaj sayısı, kürtaj istemi sırasındaki gebelik haftası, kürtaj öncesi kullandıkları kontraseptif yöntem ve kürtaj sonrası kullanmayı tercih ettiği yöntem bilgileri kaydedildi.

İstatistiksel analizler için SPSS-17 program kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı.

## Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 133 adolesan gebenin yaş ortalaması 19, gravida ortancası 2.0 ve parite ortancası 1.0 olarak bulundu. İstemli düşük isteği ile aile planlaması polikliniğine başvuran 20 (%15.0) olgunun daha önceden istemli küretaj öyküsü vardı. Bu olguların 12 tanesi daha önce bir kez küretaj yaşamış iken, 8 tanesinde ise 2 küretaj öyküsü mevcuttu. Hastaların eğitim durumu incelendiğinde, 4 hastanın (%3.0) okur yazar olmadığı, 73 (%54.8) hastanın ilköğretim mezunu olduğu, 47 hastanın (%35.3) lise ve 9 (%6.8) hastanın ise üniversite mezunu olduğu tespit edildi. Hastalar ortalama olarak 7. gestasyonel haftada (5 hf 0 gün; 9 hf 5 gün) istemli küretaj için başvurmuştu. Olguların 52'si (%39) kürtaj öncesi kontraseptif yöntem kullandığını ifade etti. Kürtaj öncesi kullanılan kontraseptif yöntemlerin başında kondom kullanımı geliyordu (% 57.6), bu yöntemi (%19.2) ile oral kontraseptifler, %17.3 ile RIA kullanımı izliyordu.

Olguların %80.4'ü kürtaj sonrası kontraseptif kullanmayı kabul etti. Hastaların istemli küretaj sonrasında en fazla tercih ettikleri kontraseptif yöntem kondom (%29.3) olup ikinci sırada oral kontraseptifler (OKS) (%25.6) gelmekteydi, bu yöntemleri sırasıyla 17 olgu (%12.8) ile rahim içi araç (RIA) ve 17 vaka (%12.8) ile sadece progesteron içeren uzun etkili hormonal kontraseptif yön-

temler(depo-provera™ ve nexplanon™) izledi, 26 (%19.5) olgu ise herhangi bir yöntem kullanmayı tercih etmedi. Hastaların 37 (% 27.8)' sinin medeni durumu bekar iken 96'sı (%72.2) evli idi. Bekar hastaların %13.5'u küretaj sonrasında kondom ile korunmayı tercih ederken, RIA ile korunma yöntemini seçen bekar hasta olmadı, 26 (%19.5) olgu ise küretaj sonrasında modern bir kontraseptif yöntem kullanmak istemediklerini beyan etti, hastaların medeni durumlarına göre kontraseptif tercihleri (Tablo 1)'de gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Adolesanların istemli küretaj sonrası kontrasepsiyon tercihleri

| Yöntem Tercihi                       | n(%)     |
|--------------------------------------|----------|
| Yöntem İstemeyen                     | 26(19.5) |
| Kondom                               | 39(29.3) |
| KOK                                  | 34(25.6) |
| RIA                                  | 17(12.8) |
| Uzun etkili hormonal kontraseptifler | 17(12.8) |
| Total                                | 133(100) |

## Tartışma

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre nüfusumuzun %17,2'sini adolesan yaş grubu oluşturmakta olup, 15-19 yaş grubunda doğum yapmış olanların oranı %16,2'dir yine bu grupta TNSA verilerine göre 1993 yılında istemli abort %3.8 olarak 2013 yılında ise %1.2 olarak bulunmuştur (5) .

Adolesan grubun çoğunluğu düzenli bir kontraseptif yöntem kullanmamaktadır, 22 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede gebe adolesanların %31-66'sında daha önceden herhangi bir kontraseptif yöntem kullanılmadığı (6) ve seksüel olarak aktif olan adolesanların %52'sinin nonaktif kontraseptif yöntem kullandığı saptanmıştır (7-8). Yine Truong ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kürtaj öncesi kontraseptif yöntem kullanımı %41 olarak belirtilmiştir (4) ve bu çalışmayla da uyumlu olarak, bizim çalışmamızda da adolesanların %61'inin önceden herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı tesbit edilmiştir.

Hoopes ve arkadaşlarının çalışmasında adolesanların kontraseptif seçiminde 5 anahtar faktör tesbit edilmiştir. Bunlar; metoda özel karakteristikler, sosyal referanslar, anektodlar, bilgi eksiklikleri veya boşlukları ve metodun benimsenmesini veya ulaşılmasını engelleyen veya kolaylaştıran çevresel faktörlerdir (9).

Truong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada istemli düşük öncesi kullanılan kontraseptif yöntemlerin %67' sini kondom oluşturmakta (4) yine Jhones ve arkadaşlarının çalışmasında da kondom kullanımı, tercihlerin %62' sini oluşturmaktadır (10). Bizim çalışmamızda da abortus öncesi kontraseptif yöntem kullanım öyküsü olan adolesanların kondom kullanımı %57.6'dır (Tablo 2).

**Table 2:** Kürtaj öncesi ve sonrası kontraseptif yöntem seçimlerinin karşılaştırılması

| <b>KONDOM</b>            | Kürtaj sonrası |            |            |
|--------------------------|----------------|------------|------------|
| <b>Kürtaj öncesi</b>     | Evet           | Hayır      | Toplam     |
| Evet                     | 10             | 20         | <b>30</b>  |
| Hayır                    | 29             | 74         | <b>103</b> |
| Toplam                   | <b>39</b>      | <b>94</b>  | <b>133</b> |
| <b>ORAL KONTRASEPTİF</b> | Kürtaj sonrası |            |            |
| <b>Kürtaj öncesi</b>     | Evet           | Hayır      | Toplam     |
| Evet                     | 3              | 7          | <b>10</b>  |
| Hayır                    | 31             | 92         | <b>123</b> |
| Toplam                   | <b>34</b>      | <b>99</b>  | <b>133</b> |
| <b>DEPO-PROVERA</b>      | Kürtaj sonrası |            |            |
| <b>Kürtaj öncesi</b>     | Evet           | Hayır      | Toplam     |
| Evet                     | 1              | 2          | <b>3</b>   |
| Hayır                    | 16             | 114        | <b>130</b> |
| Toplam                   | <b>17</b>      | <b>116</b> | <b>133</b> |
| <b>RIA</b>               | Kürtaj sonrası |            |            |
| <b>Kürtaj öncesi</b>     | Evet           | Hayır      | Toplam     |
| Evet                     | 2              | 7          | <b>9</b>   |
| Hayır                    | 15             | 109        | <b>124</b> |
| Toplam                   | <b>17</b>      | <b>116</b> | <b>133</b> |

Daha önceden yaşanmış planlı olmayan gebelik ve abortus tecrübeleri, adolesanların kontraseptif metod seçimlerinde etkili olmaktadır (11-12).

Pauku ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada daha önce abortus öyküsü olan adolesan grup ile daha önce gebelik yaşamamış grup karşılaştırıldığında, önceden abortus öyküsü olan grupta hormonal kontraseptif kullanımının 3 kat arttığı ve kondom kullanımının yarı yarıya azaldığı gözlenmiştir (7-8) ve hormonal kontraseptifler, özellikle istenmeyen gebelikleri önlemedeki yüksek etkinlikleri nedeniyle bu grupta en fazla tercih edilen yöntem olmuştur (8).

Ancak hormonal kontraseptiflerin, kontraseptif etkinliği yüksek olmasına rağmen seksüel geçişli hastalıklar (SGH) ve HIV enfeksiyonuna karşı koruyuculuk etkinliği yüksek değildir özellikle adolesan grupta hormonal yöntemlerin primer kontraseptif yöntem olarak tercih edildiği düşünülürse seksüel geçişli hastalıkları ve özellikle HIV enfeksiyonunu engellemek amacıyla adolesan grupta kondom kullanımının yaygınlaştırılması da ayrı bir önem taşımaktadır.

ABD’ de SGH vakalarında yaklaşık olarak yıllık 15 milyon artış izlenmektedir ve 16-20 yaş grubunda en fazla saptanan seksüel geçişli hastalık chlamidyadır ve prevelans %5-14 oranında görülmektedir.

Bizim çalışmamızda ise diğer çalışmalardan farklı olarak istemli düşük sonrasında medeni hal gözetmeksizin %29.3, özellikle de evli olmayan grupta %13.5 oranında kondom yöntemi tercih edilmiş, doğum kontrol hapları ise ikinci sıklıkta tercih edilen yöntem olarak bulunmuştur, uzun etkili hormonal yöntemler ise 3. sırada daha çok evli olan adolesan grupta tercih edilmiştir, böylelikle adolesan grupta kondom kullanımını yaygınlaştırarak bir yandan STD ve HIV enfeksiyonlarını önlemek konusunda hedeflenen amaçlara ulaşmaya çalışılmaktadır.

ABD’de adolesanlarda yapılan bir araştırmada %72 oranında kontraseptif yöntem kullanılmasına rağmen ancak %19 olgunun RIA (Rahim içi araç) yöntemi hakkında daha önceden bilgi sahibi olduğu gösterilmiştir (9). RIA ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra adolesan grubun RIA kullanımına bakışları değişmiştir (13-14), ancak adolesanlardaki RIA uygulamalarında uygulama öncesinde klamidy ve gonore açısından hastaların dikkatli değerlendirmesi

gereklidir (15-16). RIA, özellikle kontraseptif metodu uygulama konusunda kompiyansı zayıf olan adolesanlarda ilk tercih sebebi olabilir. Bizim çalışmamızda da RIA kullanım oranı %12.8 olup olguların hepsinin medeni durumu evlidir.

Mosher ve arkadaşları çalışmalarında istemli düşük olayının tekrarlama insidansını %32 olarak bulmuşlardır(17). Bizim çalışmamızda adolesanların %26’sı istemli düşük sonrası modern kontraseptif yöntemler kullanımını kabul etmemiştir.

Küretaj sonrası modern kontraseptif yöntem kullanmak istemeyen adolesan gebe grubunun varlığı, adolesanlara kontraseptif yöntemler konusunda uygun bilgiyi ve danışmanlığı sosyal ve kültürel değerleri de dikkate alarak sunulması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Adolesan nüfus Türkiye’deki gibi gelişmekte olan ülkelerde gittikçe artmaktadır. Adolesan nüfusun artışına paralel olarak ilk seksüel ilişki yaşı da erken yaşlara inmekte ve bu duruma bağlı olarak önümüzdeki yıllarda da adolesan gebeliklerle daha sık karşılaşılacağı düşünülmektedir. Adolesan gebeliklerin, neden olabileceği ölü doğum neonatal ölüm oranlarında artış, düşük doğum ağırlığı, preterm doğumda artış, SGA bebek doğum oranında artış, IUGR, gebeliğin indüklediği hipertansiyon, müdahaleli doğum oranlarında artış, anne ölümünde artış gibi maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabileceği düşünülürse bu dönemdeki gebeliklerin mümkün olduğunca azaltılması gereklidir. Bu nedenle adolesanlara, seks, kontrasepsiyon yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkol ve diğer keyif verici maddeler, prenatal bakım ve gebelik hakkında eğitimler verilmeli, adolesan gebelik saptandığında gerekli sağlık önlemleri alınmalıdır.

## Kaynaklar

1. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998.
2. Guttmacher Institute: In Brief: Fact Sheet. Facts on American Teens’ Sexual and Reproductive Health. Accessed Oct 21, 2011. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-ATSRH.html>.
3. Abma JC, Martinez GM, Copen CE. Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, national survey of family growth. Vital Health Stat 2010; 23:1
4. Truong HM, Kellogg T, McFarland W, Kang MS, Darney P, Drey EA. Contraceptive Intentions among Adolescents after Abortion. Journal of Adolescent Health 2006; 39: 283-286.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara Türkiye.
6. Meade CS, Ickovics JR. Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. Soc Sci Med 2005;60:661-78.
7. Pauku M, Quan J, Darney P, Raine T. Adolescents’ contraceptive use and pregnancy history: is there a pattern? Obstet Gynecol 2003;101:534 – 8.
8. Kershaw TS, Niccolai LM, Ickovics JR, et al. Short and long-term impact of adolescent pregnancy on postpartum contraceptive use: implications for prevention of repeat pregnancy. J Adolesc Health 2003;33:359 – 68.

9. Hoopes AJ, Gilmore K, Cady J, Akers A, Ahrens KR, A qualitative study off actors influencing contraceptive choice among adolescent school-based health center patients, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2015,doi: 10.1016/j.jpbg.2015.09.011
10. 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.
11. Johannes B. Oral contraceptives in adolescent women. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 2013; 27: 77-89
12. Molly J.R, Jeanelle S. Adolescents: Their Futures and Their Contraceptive Decisions.*J Pediatr Adolesc Gynecol* 2014; 27: 301-305
13. Whitaker AK, Johnson LM, Harwood B, Chiappetta L, Creinin MD,Gold MA. Adolescent and young adult women’s knowledge of and attitudes toward the intrauterine device. *Contraception* 2008;78:211–7.
14. Deans EI, Grimes DA. Intrauterine devices for adolescents: a systematic review .*Contraception*2009;79: 418–423
15. Kost K, Singh S, Vaughan B, Trussell J, Bankole A. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception* 2008;77:10–21.
16. ACOG Committee Opinion No. 392, December 2007. Intrauterine device and adolescents. *Obstet Gynecol* 2007;110:1493–5.
17. Mosher WD, Martinez GM, Chandra A, Abma JC, Willson SJ. Use of-contraception and use of family planning services in the United States:1982–2002. *Adv Data* 2004:1–36