Kadın Doğum Dergisi
2005;3(4) : 595-599

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE PLANLAMASI MERKEZİNDE KONTRASEPTİF KULLANIMI VE YAŞ GRUPLARINA GÖRE KONTRASEPTİF TERCİHLER

Contraceptive Use and Choice of Contraceptive Method in Different Age Groups at the Family Planning Clinic of Sisli Etfal Training and Research Hospital

Dr. Alparslan Baksu, Dr. Gürsel Güneş, Dr. Gün Akı, Dr. Filiz Tüysüz, Dr. Nimet Göker
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hasta popülasyonumuzdaki kontraseptif metod kullanımını, yaş gruplarına göre kontraseptif metod tercihlerini ve eğitimin doğurganlık ve kontraseptif tercihlere etkisini incelemektir.

Materyal ve Metod: Bu retrospektif çalışma için Ocak-1997 ile Aralık-2002 tarihleri arasında, altı yıllık sürede Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Merkezine başvuran toplam 14349 hastanın kayıtları incelendi.

Bulgular: Hasta populasyonumuzda kontraseptif kullanma oranı % 82,2 (78.2% modern kontraseptif metod, 3.9 % klasik metod) idi. Rahim içi araç (RİA) en çok tercih edilen metottu(56.1%). RİA bütün yaş gruplarında en çok tercih edilen yöntem iken, hormonal kontraseptif kullanımı (kombine oral kontraseptif (KOK), depoprogesteron, aylık enjeksiyon) 40 yaşından sonra belirgin şekilde azalmaktadır. Adölesan döneminde kondom kullanım oranı çok düşük (%1.1) iken, 25 yaşından sonra yaklaşık %10 seviyelerine çıkmaktadır. Kadınların öğrenim düzeyleri yükseldikçe RİA ve geri çekme yöntemi kullanımı azalmakta, buna karşın kombine oral kontraseptif ve kondom kullanımı artmaktadır ($p<0.001$).

Sonuçlar: Aile planlaması kliniğimizde en çok tercih edilen kontraseptif yöntem RİA'dır. Kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe, modern kontraseptif yöntem tercih oranı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kontraseptif kullanımı, Yaş grupları, Aile planlaması kliniği

ABSTRACT

Objective: To investigate contraceptive use, to determine choice of contraceptive methods in different age groups and to figure out the effect of education on contraceptive choices at our family planning clinic.

Materials and Methods: Medical charts of 14349 patients who attended to Sisli Etfal Training and Research Hospital Family Planning Clinic between January 1997 and December 2002 were reviewed.

Results: The incidence of contraceptive use was 82.2% (78.2% of women were using some type of modern method and 3.9% a traditional method). Intrauterine device was the most commonly preferred method (56.1%) in all age groups. Use of hormonal contraceptive methods (combined oral contraceptive pill, depot-progesterone and monthly injection) significantly decreased after 40 years of age. Among adolescents (14-19 years), condom use was very low (%1.1); however, after age 25, its incidence increased to %10. As women were better educated, the incidence of coitus interruptus and intrauterine device use decreased while use of pill and condom increased ($p<0.001$).

Conclusions: Intrauterine device is the contraceptive method most commonly used at our family planning clinic. As education level of women improves, modern contraceptive methods are preferrably used.

Key words: Contraceptive attitudes, Age groups, Family planning clinic

GİRİŞ

Kontrolsüz nüfus artışı önümüzdeki yüzyılın en önemli sorunlarından birisidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sınırlı kaynak ve sosyal olanakların paylaşımının neden olduğu kısır döngü kalkınma için ciddi bir engeldir. Gelişen bir ülke olan Türkiye'de de hızlı nüfus artışı en önemli toplumsal sorunlardan birisidir. Hızlı nüfus artışını yavaşlatmak için toplumda kontraseptif kullanımını arttırıcı önlemler almak çok önemlidir. Ülkemizde 1965 yılında kabul edilen ilk nüfus planlamsı yasası ile kontraseptif metodların kullanım, dağıtım ve satışı serbest bırakılmış ve aile planlaması eğitim ve uygulamaları başlatılmıştır (1). Böylece 1978'de % 38.0 olan 15-49 yaş arası evli kadınlardaki kontraseptif kullanımı oranı 1998 TNSA de%63,9 ken 2003 TNSA de %71'e ulaşmıştır (2-5). Ayrıca kadının toplumdaki statüsünün yükseltilmesi (öğrenim düzeyinin yükseltilmesi) ile yüksek doğurganlık kadınlar için daha az istenen bir durum olacaktır.

Bu retrospektif çalışma, hasta popülasyonumuzda altı yıllık sürede kontraseptif kullanımını, yaş gruplarına göre kadınların kontraseptif tercihlerini ve kadınlarda eğitim düzeyinin kontraseptif tercihlere etkisini araştırmak için planlandı.

MATERYAL VE METOD

Bu retrospektif çalışma için Ocak-1997 ile Aralık-2002 tarihleri arasında, altı yıllık sürede Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Merkezine ilk kez müracaat eden toplam 14349 başvurunun kayıtları incelendi. Hastaların yaş, öğrenim durumu, gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, son kullanılan kontraseptif yöntem ve en son gebeliğin sonuçlanma şekli kaydedildi. Bu bilgiler hastalarla yüzyüze görüşme ile doldurulmuş formlardan alındı.

Veriler SPSS 11.0 istatistik programı ile değerlendirildi. İstatistiksel test olarak varyansların eşitliği için Legene testi, ortalamaların eşitliği için Student's t-testi, Pearson X^2, Fisher's exact test, Kruskal Wallis testi ve Sperman korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan kadınların demografik özellikleri, eğitim düzeyleri ve kontraseptif kullanma durumları Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların kullandığı kontraseptif yöntemler ve oranları Tablo 2'de verilmiştir. Kontraseptif kullanım oranları sırasıyla IUD (%56.1), kombine oral kontraseptif (% 10.6), kondom (% 9.5), koitus interruptus (% 3.7), depo-progesteron (%1.1), aylık iğneler (%1), spermisid (%0.1), takvim metodu (%0.1) şeklinde idi. Kontraseptif kullanmama oranı %17.7 idi.

Yaş gruplarına göre kontraseptif yöntem tercihleri Tablo 3'te verilmiştir. Bütün yaş gruplarında en çok tercih edilen kontraseptif yöntem RİA'dir. İkinci sırada tercih edilen kontraseptif yöntem olan kombine oral kontraseptif kullanımı 15-39 yaşları arasında benzerlik gösterirken (% 11 ile 12.4 arası), 40 yaşından sonra belirgin şekilde azalmaktadır. Hormonal kontraseptiflerden olan depoprogesteron ve aylık enjeksiyon kullanımı da 15-39 yaşları arasında benzer oranlarda iken, 40 yaşlarından itibaren çok azalmaktadır. Adölesan döneminde kondom kullanım oranı çok düşük (%1.1) iken, 25 yaşından sonra yaklaşık %10 seviyelerine çıkmaktadır. Takvim yöntemi 15-34 yaş grubunda hiç kullanılmazken, 35-44 yaş grubunda çok düşük oranda kullanılmaktadır. Koitus interruptus kullanımı yaş gruplarına göre fazla değişiklik göstermemektedir.

Tablo 1: Kadınların demographic karekteristikleri, eğitim düzeyleri ve kontraseptif kullanma durumları.

	1997 -2002 yılları arasında başvuran kadınlar (n=14349)
Yaş (yıl; ort. ± SD)	31.28± 6.9
Gebelik (ort. ± SD)	3.4 ± 2.3
Doğum(ort ± SD)	2.3 ± 1.4
Abortus(ort ± SD)	1.1 ± 1.4
Yaşayan çocuk sayısı(ort ± SD)	2.2 ± 1.3
Lise düzeyinden aşağı eğitimi olanlar (n)(%)	10920 (76%)
Lise ve üzerinde eğitim düzeyi olanlar(n)(%)	3429 (24%)
Kontraseptif kullananlar (n) (%)	11808 (82%)

ort: Ortalama

Tablo 2: 1997-2002 yılları arasında hastaların kullandığı kontraseptif metodlar ve oranları.

		Seçilen kontraseptif yöntem								
		RİA	KOK	D.p.	A. İnj.	Sperm.	Kond.	G.Ç.	Takvim	Kullanmayan
1997 -2002 yılları arasında başvuran kadınlar (n=14349)	n	8043	1524	165	150	15	1362	531	15	2541
	%	56.1	10.6	1.1	1.0	0.1	9.5	3.7	0.1	17.7

RIA: Rahim içi araç
KOK: Kombine oral kontraseptif
D.p.: Depo provera
A. İnj. Aylık iğneler
Sperm: spermisid
Kond.: Kondom
G.Ç.: Geri çekme
Takvim: Takvim metodu

Tablo 3 : Kadınların yaş gruplarına göre kontraseptif yöntem tercihleri

Yaş grupları		Seçilen kontraseptif yöntem								
		RİA*	KOK	D.p.	A. İnj.	Sperm	Kond	G.Ç.	Takvim	Kullanmayan
15-19	n	135	33	3	3	0	3	9	0	81
	%	50.6	12.4	1.1	1.1	0	1.1	3.4	0	30.3
20-24	n	1311	294	30	36	0	165	102	0	489
	%	54	12.1	1.2	1.5	0	6.8	4.2	0	20.1
25-29	n	1923	366	45	36	0	336	138	0	558
	%	56.4	10.8	1.3	1.1	0	9.9	4.1	0	16.4
30-34	n	1956	399	54	48	12	360	135	0	516
	%	56.2	11.5	1.6	1.4	0.3	10.3	3.9	0	14.8
35-39	n	1587	309	30	27	3	294	102	6	447
	%	56.6	11.0	1.1	1.0	0.1	10.5	3.6	0.2	15.9
40-44	n	792	102	0	0	0	114	24	9	297
	%	59.2	7.6	0	0	0	8.5	1.8	0.7	22.2
45-49	n	342	21	3	0	0	90	21	0	153
	%	59.2	3.3	0.5	0	0	14.3	3.3	0	24.3
Toplam	n	8046	1524	165	150	15	1362	531	15	2541
	%	56.1	10.6	1.1	1.0	0.1	9.5	3.7	0.1	17.7

Tablo 4: Kadınların öğrenim durumlarına göre kontraseptif yöntem tercihleri

Eğitim		Seçilen kontraseptif yöntem							
		RİA	KOK	D.p.	A. Inj.	Sperm.	Kond.	G.Ç.	Ku llanmayan
Okula gitmemiş	n	1287	117	30	27	3	117	0	333
	%)	64.4	5.9	1.5	1.4	0.2	5.9	0	16.7
İlkokul	n	5268	1047	102	81	9	747	9	1323
	(%)	59.0	11.7	1.1	0.9	0.1	8.4	0.1	14.8
Ortaokul ve Lise	n	1275	279	33	42	3	405	0	696
	(%)	45.1	9.9	1.2	1.5	0.1	14.3	0	24.6
Universite	n	216	81	0	0	0	93	6	189
	(%)	36.0	13.5	0	0	0	15.5	1.0	31.5
Toplam	n	8046	1524	165	150	15	1362	15	2544
	(%)	56.1	10.6	1.1	1.0	0.1	9.5	0.1	17.7

Tablo 5: Kadınların öğrenim durumlarına göre yaşayan çocuk sayıları

	1997 -2002 yılları arasında başvuran kadınlar									
	Yaşayan çocuk sayısı									
Eğitim	0		1		2		3		³ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okuma -yazma yok	9	0.5	174	8.7	444	22.2	453	23.7	918	45.9
İlkokul	186	2.1	1956	21.9	3765	42.2	2019	22.6	996	11.2
Ortaokul ve lise	312	11	1227	43.4	987	34.9	246	8.7	57	2.0
Universite	129	21.5	225	37.5	204	34.0	33	5.5	9	1.5

Çalışmaya alınan kadınların öğrenim durumlarına göre yaşayan çocuk sayıları Tablo 5'da görülmektedir. Kadınların öğrenim düzeyleri yükseldikçe hiç yaşayan çocuğu olmayanlarda, 1 ve 2 yaşayan çocuğu olanların sayısında artma görülürken, 3 ve daha fazla yaşayan çocuğu olanların sayısında azalma görülmektedir($p<0.001$).

TARTIŞMA

Biz bu çalışmamızda Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Merkezine Ocak-1997- Aralık-2002 tarihleri arasında başvuran kadınların kontraseptif kullanımı ve tercihlerini, yaş gruplarına göre kontraseptif tercih değişikliklerini inceledik. Ayrıca öğrenim düzeyinin doğurganlığa ve kontraseptif tercihlere etkisini araştırdık. Çalışmaya alınan kadınların hepsi benzer sosyo-kültürel özelliklere sahip, orta ve alt gelir grubundaki kişilerden oluşuyordu. Hasta popülasyonumuzun % 76'sı ortaokul ve liseden daha az bir öğrenim düzeyine sahipti. Buna karşın kontraseptif kullanma oranı % 82.2 düzeylerindedir. Bu veriler bölgemizde aile planlaması danışmanlığının ve hizmetlerinin etkili bir şekilde verilme çabalarını göstermektedir. Uygur ve arkadaşları 1999 yılında Ankara'da kontraseptif kullanım oranını % 87.3, Vural ve arkadaşları Kocaeli'de 1999 yılında yaptıkları bir çalışmada kadınlarda kontraseptif kullanma oranını % 77.22, Aytekin ve arkadaşları Gemlik'te kadınların kontraseptif kullanma oranını %79.6 bulmuştur (3,4,5). Bu çalışmaların yapıldığı yerler ülkemizin gelişmiş bölgelerdir. 1993'te Türkiye'de yapılan nüfus çalışmasına göre evli çiftlerin % 62.6'sı kontraseptif metod kullanmaktadır. Bu çalışmada kadınların %34.5 oranı modern kontraseptif metod kullanırken, %28.1'inin geleneksel geri çekme metodunu kullandığı bildirilmiştir (6). Bizim hasta populasyonumuzda ise %78.2 modern kontraseptif method, %3.9'u geleneksel metod kullanılmaktadır. Bu veriler, farklı ekonomik ve sosyo-kültürel seviyedeki kadınların kontraseptif tercihlerindeki farklılığı yansıtmaktadır.Ancak yine de tüm İstanbul'u temsil etmemektedir. Türkiye'de nüfusun önemli bir kısmını kırsal nüfus oluşturmaktadır. Kırsal nüfusun önemli bir yer tuttuğu ülke genelinde, geleneksel kontraseptif yöntemler % 28.1 gibi önemli bir oranda tercih edilirken, İstanbul gibi gelişmiş bir şehirde bu oran %3.9'a inmektedir. Kadınlarda kontraseptif kullanma oranı İspanya'da % 60.6, Fransa'da % 66, Amerika Birleşik Devletleri'nde %64 olarak bildirilmiştir (7,8,9).

Bizim çalışmamızda en çok tercih edilen kontraseptif yöntem RİA'dır (%56.1). Daha sonra sırasıyla KOK (%10.6), kondom (%9.5), geri çekme yöntemi (3.7%), depoprogesteron (%1.1), aylık enjeksiyon (%1), spermisid (%0.1), takvim yöntemi (%0.1) şeklinde idi. Aytekin ve arkadaşlarının bir çalışmasında Gemlik bölgesinde en çok tercih edilen kontraseptif yöntemin geri çekme olduğu bildirilmiştir (5). Weiss ve arkadaşları da Çekoslavakya'da en çok tercih edilen kontraseptif yöntemin geri çekme yöntemi olduğunu bildirmişlerdir (10). Ülkemizin farklı bölgelerinde en çok tercih edilen kontraseptif yöntemdeki değişiklik farklı sosyoekonomik ve kültürel yapılardan kaynaklanmaktadır. Ürdün ve Nijerya gibi az gelişmiş ülkelerde de RİA en çok tercih edilen kontraseptif yöntemdir (11,12). Bu verilere göre az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde RİA' nin en çok tercih edilen kontraseptif yöntem olduğunu söyleyebiliriz. Kullanımının kolay ve maliyetinin az olması nedeniyle düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde RİA en çok tercih edilen kontraseptif yöntem olmaktadır. Oysa gelişmiş ülkelerde en çok tercih edilen kontraseptif yöntem KOK ve kondom'dur (8,9,13).

Yaş gruplarına göre kontraseptif tercihleri değerlendirdiğimizde, bütün yaş gruplarında en çok tercih edilen kontraseptif yöntem RİA'dir. Kombine oral kontraseptif, depoprogesteron ve aylık enjeksiyon gibi hormonal yöntemlerin kullanımı 40 yaşından sonra belirgin şekilde azalmaktadır. Adölesan dönemde en sık kullanılan kontraseptif yöntemler RİA (%50.6) ve KOK (%12.4) dir. Kondom kullanımı adölesan döneminde çok düşükken, 25 yaşından sonra belirgin olarak artmaktadır.

Ülkemizde adölesan çağda evlilik dışı cinsel beraberlikler fazla olmadığından, bu dönemde kondom gibi bariyer yöntemleri fazla tercih edilmemektedir. Buna karşın İspanya'da adölesan dönemde en çok kondom (%65.6) ve KOK (%34.4) kullanılmaktadır (7). Bizim hasta popülasyonumuzun adölesan döneminde kontraseptif kullanma oranı %69.7 iken, İspanya'da bu oran %22.2'dir (7). Bu da toplumumuzun orta ve alt sosyoekonomik grubunda adölesan yaşta evliliklerin sık olmasından kaynaklanmaktadır. Evlilik yaşı toplumlar arasındaki doğurganlık farklılıklarının temel belirleyicilerinden biridir. Birçok toplumda (az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler) cinsel ilişki evliliğe özgüdür. Bu toplumlarda evlilik yaşını yükseltmeden nüfus artış hızını % 1.5 seviyelerine yavaşlatmak mümkün olmamaktadır. Evlilik yaşının yükselmesi kadının toplumdaki statüsünü de yükseltecektir (14).

Öğrenim düzeyi arttıkça tercih edilen kontraseptif yöntemler de değişmektedir. Öğrenim düzeyinin artmasıyla kontraseptif yöntem olarak RİA ve geri çekme yöntemi kullanımı azalmakta, KOK ve kondom kullanımı artmaktadır ($p<0.001$). İspanya'da da öğrenim düzeyi yükseldikçe koitus interruptus kullanımı azalmakta, kondom ve KOK kullanımı artmaktadır (7). Ayrıca öğrenim düzeyinin doğurganlığa da belirgin etkisi vardır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe hem yaşayan çocuk sayısı hem de gebelik sayısı azalmaktadır ($p<0.001$). Vural ve arkadaşları çiftlerin eğitim düzeyi, çocuk sayısı, çekirdek aile yapısının kontraseptif kullanımını önemli ölçüde etkilediğini bildirmişlerdir (4). Ülkemizde 1955 yılına kadar pronatalist politika izlenmiş ve nüfus artış hızı %2.5'a kadar yükselmiştir. Hızlı nüfus artışının getirdiği sorunlar nedeniyle 1965 yılında antinatalist politika yürürlüğe girmiş ve bu sayede nüfus artış hızı % 1.5'a indirilebilmiştir. Ülkemizde 1993 yılındaki doğum oranı % 3.2 ve toplam doğurganlık oranı % 4.8'dir (15). İstenmeyen gebeliklerin fazla olması hem yüksek riskli gebelik sayısını arttırmakta hem de indüklenmiş abortus oranlarını arttırarak maternal morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (15).

Gelişmekte olan ülkeler grubunda yer alan ülkemizde kontraseptif yöntemlerin halka ücretsiz olarak sunulması ve danışmanlık hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesinin nüfus artış hızının yavaşlamasında çok önemli rol oynamıştır. Kontrasepsiyon hakkındaki bilgilendirmenin yalnız aile planlaması merkezlerinde yapılması yerine, bu konuda medyanın desteğinin de sağlanması başarı hızını arttıracaktır. Ayrıca ülke genelinde öğrenim düzeyinin yükseltilmesine yönelik çabalar ve kadınların öğrenim düzeyinin yükseltilmesi üreme sağlığı ile ilgili birçok olumsuzluğu azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1- Legal Regulations about Services of Population Planning. Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning.1985.
2- 1998 Turkish Population and Health Survey. Hacettepe Institute for Population Studies. Hacettepe University. Ankara: HIPS; 1999.
3- Uygur D, Erkaya S. Contraceptive use and method choice in Turkey. Int J Gynaecol Obstet 2001; 75:87-8.
4- Vural B, Vural F, Diker J, Yücesoy I. Factors affecting contraceptive use and behavior in Kocaeli, Turkey. Advances in Contraception. 1999; 15:325-36.
5- Aytekin NT, Pala K, Irgil E, Aytekin H. Family planning choices and some characteristics of coitus interruptus users in Gemlik, Turkey. Women's Health Issues, 2001; 11:442-7.
6- Dervisoglu AA. Family planning. In: Ministry of Health (Department of Mother and Child Health Care and Family Planning), Hacettepe Institute of Population Studies and Demographic and Health Surveys (DHS): Turkish Population and Health Survey.Maryland: Macro International Inc, 1993.
7- Lete I, Bermejo R, Coll C, Duenas JL, Doval JL, Martinez-Salmean J et. al. Use of contraceptive methods in Spain: results of a national survey. Contraception, 2001;63: 235-8.
8- Toulemon L, Leridon H. Contraceptive practices and trends in France. Fam Plan Perspect 1998;30:114-20.
9- Piccinino LJ, Mosher WD. Trends in contraceptive use in the United States. Fam Plan Perspect 1998;30:4-10.
10-Weiss P, Zverina J. Contraceptive behavior in the population of the Czech Republic: results of a national survey. Ceska Gynekol. 1997;62:226-33
11-Shakhatreh FM. Contraceptive use in Jordon. Saudi Med J 2001;22:512-5
12-Ozumba BC, Ibekwe PC. Contraceptive use at the family planning clinic of the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. Public Health 2001;115:51-3.
13-Oddens BJ, Wemer HM, Visser AP, Ketting E. Contraception in Germany: a review. Adv Contracept 1993; 9:105-6
14-Hathcer RA, Kowal D, Guest F, Trussell J, Stewart F, Stewart G et all. Kontraseptif Yöntemler: Uluslar arası Basım. Dervişoğlu AA (Çeviri editörü) İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı. Ankara Demircioğlu,1990
15-Ministry of Health (Turkey). Hacettepe University Institute of Population Studies , and Macro International Inc. Turkey demographic and health survey 1993. Ankara: Hacettepe University Institute of Population Studies, 1994.