

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

AİLE PLANLAMASI

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Feride KAŞLI

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

AİLE PLANLAMASI

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Feride KAŞLI

Öğrenci No:

1207460494

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Aile Planlaması” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12.09.2014

Feride KAŞLI



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

1 / 09 / 2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460494 numaralı *Feride KAŞLI'nın* "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Aile Planlaması*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 02.09.2014 tarih ve 2014/23 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu~~/oybirliği ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI



ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ



Adı ve Soyadı : Feride KAŞLI
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Aile Planlaması, Türkiye’de Aile Planlaması yöntemleri

ÖZ

AİLE PLANLAMASI

Ana çocuk sağlığı Dünya’da ve Türkiye’de en büyük sorunlardan birisidir. Bilindiği gibi toplumun sağlıklı olabilmesi anne ve çocuğun sağlıklı olmasıyla orantılıdır. Sağlıklı bireylerin yetişmesi ise devlet desteği alınarak yapılan aile planlamasıyla mümkündür. Bu tezde, dünyada aile planlamasının gelişimi ile Türkiye’de aile planlamasının gerekliliği, bu güne gelişi hakkında bilgiler verilerek ve dini açıdan da ele alınarak anlatılmıştır. Halen dünya’da ve Türkiye’de kullanılan aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilerek yeniliklerin olup olmadığı araştırılmıştır. Elde edilen veriler aile planlamasında anne babaya ve devlete düşen çeşitli sorumlulukların olduğunu gösterir. Bu aile planlaması hizmetini sunan sağlıkçılarındaki bazı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar yasalarla güvence altına alındığında daha sağlıklı bireylere ulaşılır.

Name and Surname : Feride KAŞLI
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Date : Master, 2014
Area : Hospitals and Health Care Management
Key Words : Family Planning, Family Planning methods
in Turkey

ABSTRACT

FAMILY PLANNING

Maternal and child health in the world and is one of the biggest problems in Turkey. As it is known to be healthy society is proportional to the mother and child are healthy. If the growth of healthy individuals were taken into state support family planning possible. In this thesis, with the development of family planning in the world the necessity of family planning in Turkey, giving information about the arrival of this day, and has been discussed in terms of religion. Still used in Turkey and in the world providing information about family planning methods was investigated whether innovation. The data obtained in family planning responsibilities of parents and the state indicates that a variety of falling. It offers family planning services, some of the health professionals have a responsibility. This responsibility is guaranteed by law healthier individuals are reached.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZ	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar VE ŞEKİL LİSTESİ	vi
RESİMLER LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

AİLE PLANLAMASI, AMAÇLARI, TARİHSEL GELİŞİMİ, NEDENLERİ VE TOPLUMSAL ÖNEMİ

1. AİLE PLANLAMASI KAVRAMI VE AMAÇLARI

1.1. Aile Planlaması Kavramı	3
1.2. Aile Planlamasının Amaçları	4

2. AİLE PLANLAMASININ TARİHSEL GELİŞİMİ

2.1. Dünyada Aile Planlaması.....	8
2.2. Türkiye’de Aile Planlaması	12
2.3. Dini Açıdan Aile Planlaması	17

3. AİLE PLANLAMASININ NEDENLERİ

3.1. Tıbbi Nedenler	19
3.2. Sosyo-Ekonomik Nedenler	21

4. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN ANNE, ÇOCUK VE TOPLUM AÇISINDAN ÖNEMİ	
4.1. Anne Açısından Önemi.....	25
4.2. Çocuk Açısından Önemi	25
4.3. Toplum Açısından Önemi.....	25

İKİNCİ BÖLÜM

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

1. YÖNTEMLERİN GENEL ÇERÇEVESİ.....	27
2. MODERN YÖNTEMLER	
2.1. Kombine Oral Kontraseptifler(KOK, HAP)	30
2.2. Mini Haplar	34
2.3. Enjekte Edilen Kontraseptifler.....	36
2.3.1. Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler(Aylık Enjeksiyon) 37	
2.3.2. Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler	39
2.4. Derialtı İmplantları	
2.4.1. Norplant.....	42
2.4.2. İmplanon.....	44
2.5. Rahimiçi Araçlar(RİA)	46
2.6. Bariyer Yöntemler	
2.6.1. Kondom(Prezervatif)	51
2.6.2. Diyafram ve Servikal Başlık	54
2.6.3. Spermidler	56
2.7. Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon.....	57
2.7.1. Kadında Cerrahi Sterilizasyon(Tüp ligasyon)	58
2.7.2. Vazektomi	60
2.8. Acil Kontrasepsiyon.....	62
3. GELENEKSEL YÖNTEMLER	
3.1. Geri Çekme	64
3.2. Vajinal Yıkama	64

4. DOĞAL AİLE PLANLAMASI(DAP)	
4.1. Servikal Mukus Yöntemi-Billings Ovülasyon Metodu(BOM) ..	66
4.2. Bazal Vücut Isısı Yöntemi	66
4.3. Servikal Palpasyon Yöntemi	66
4.4. Semptotermal Yöntem	67
4.5. Takvim Yöntemi	67
4.6. Laktasyonel Amenore Yöntemi(Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi).....	68

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE AİLE PLANLAMASI HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR VE İLGİLİ MEVZUAT

1. TÜRKİYE’DE AİLE PLANLAMASI HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR.....	70
2. TÜRKİYE’DE AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ MEVZUAT	
2.1. Türkiye’de Aile Planlaması İle İlgili Kanunlar	
2.1.1. 557 Sayılı Kanun	73
2.1.2. 2827 Sayılı Kanun	74
2.2. Türkiye’de Aile Planlaması İle İlgili 510 Sayılı Tüzük.....	76
2.3. Türkiye’de Aile Planlaması İle İlgili Yönetmelikler	
2.3.1. 507 Sayılı Yönetmelik	78
2.3.2. 509 Sayılı Yönetmelik.....	79
2.3.3. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği	80
SONUÇ.....	83
KAYNAKLAR	86
EKLER.....	93
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo/Şekil No	Sayfa No
Tablo 1. Modern Yöntemler.....	29
Tablo 2. Geleneksel Yöntemler.....	64
Tablo 3. Doğal Aile Planlaması(DAP).....	65
Şekil 1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Organizasyon Yapısı	72

RESİMLER LİSTESİ

Resim No	Sayfa No
Resim 1. Gebelikten Korunma Yöntemleri(Hap)	30
Resim 2. Aylık Koruyucu İğne	37
Resim 3. Üç Aylık İğne	40
Resim 4. Eugenic Nuts World Have Loved Norplant	43
Resim 5. Long-Term Contraception(İmplanon)	45
Resim 6. Rahim İçi Araç Gebeliği Nasıl Önler?	49
Resim 7. Aile Planlaması Bariyer Yöntemler(Kondom)	52
Resim 8. Kadın Prezervatifi Nedir Nasıl Kullanılır?	53
Resim 9. Diyafram	54
Resim 10. Fitiller ve Diğer Spermisitler	56
Resim 11. Cerrahi Yöntemlerle Doğum Kontrol Nasıl Yapılıyor?	59
Resim 12. Vazektomi Erkeklerde Tüplerin Bağlanması	61
Resim 13. Ertesi Gün Hapı Nedir? Ne İşe Yarar?	63

EKLER LİSTESİ

Ek No	Sayfa No
Ek 1. 15-49 Yaş Kadın İzlem Formu Ön Yüzü.....	93
Ek 2. 15-49 Yaş Kadın İzlem Formu Arka Yüzü.....	94
Ek 3. Aile Planlaması Çalışmaları Form 102	95
Ek 4. Rahim İçi Araç Onam Formu	96

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AP	: Aile Planlaması
APTB	: Aile Planlamasında Temel Bilgiler
ASAP	: Ana Sağlığı ve Aile Planlaması
BOM	: Billings Ovülasyon Metodu
C.	: Cilt
CEDAW	: Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
CYBE	: Cinse Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DAP	: Doğal Aile Planlaması
DÜ	: Düzce Üniversitesi
Ed.	: Editör-Editörler
ERÜ	: Erciyes Üniversitesi
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
GM	: Genel Müdürlük
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
IPPF	: Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KOK	: Kombine Oral Kontraseptif

LAM	: Laktasyonel Amenore Metodu-Yöntemi
MEÜ	: Mersin Üniversitesi
MÜ	: Marmara Üniversitesi
NEE	: Nüfus Etütleri Enstitüsü
NP	: Nüfus Planlaması
s.	: Sayfa-Sayfalar
SB	: Sağlık Bakanlığı
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SEU	: Selçuk Üniversitesi
TAPD	: Türkiye Aile Planlaması Derneği
TAPV	: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri
ÜS	: Üreme Sağlığı
WHO	: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Ana çocuk sağlığı sorunları dünyada ve Türkiye’de en önemli sorunlardan biri olmuştur. Toplumların sağlıklı olabilmesi anne ve çocukların sağlıklı olmalarıyla mümkündür. Gelişmiş ülkelerde ana ölüm hızının düşmesi etkin bir aile planlaması uygulanmasıyla ve kadının kendi sağlığı üzerinde söz sahibi olmasıyla yakından ilgilidir. Kadının Aile Planlamasında etkili olması sebebiyle ve sağlık alanında çalışınca insan kendinden de cümleler katmak eklemek ve yardımcı olmak istiyor. Bunun içindir ki bu tezde bu **Aile Planlaması** çalışma konusu olarak ele alınmıştır.

- **Çalışmanın Amacı:** Aile planlamasında, ailenin paylaştığı bir karar sorumluluğu ve iradesi vardır. Aile planlamasıyla doğurganlık güdülerinin sınırlandırılması veya kontrol altına alınması hiçbir zaman amaç olmamıştır. Çalışma aile planlaması yöntemleri hakkında ne kadar değişik bilgilerin oldukları, doğrular ve yanlışlar hakkında bilgi edinmek amacıyla yapılmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve birikimlerinden ne kadar yararlandığı ve halka verilen eğitimlerin ne derece anlaşıldığını ölçmek amacıyla da önemlidir. Bu çalışma bize yeni yöntemler çıkıp çıkmadığı ve olanların ise ne kadar doğru anlatıldığı ve sağlık personeli ne kadar bilimden haberdar olduğuna bakmaktır. Aile planlaması yöntemlerinin doğru kullanımı konusunda sağlık personeli ne kadar yardımcı olabiliyor ve istatistiki bilgiler ne kadar doğru, istatistikî verilere de yardımcı olabileceği düşünüldüğünden önemlidir.

- **Çalışma Planı:** Çalışma planı hazırlanırken çalışmanın amacı dikkate alınmıştır. Çalışmada öncelikle birinci bölümde Aile Planlaması kavramı ve amaçları anlaşılması gerektiği düşünülerek uluslararası ve ulusal düzeyde çeşitli kuruluşların ve yasaların yaptığı tanıma yer verilmesi planlanmıştır. İnsanlığın başlangıcından itibaren var olan doğurganlığın ve korunma yöntemlerinin nasıl bir gelişim gösterdiğini anlamak adına Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlamasının tarihi gelişiminden, ayrıca dini açıdan da Aile Planlaması konusuna da değinilerek ne kadar etkili oldukları görülecektir. İslam dini açısından nasıl bakıldığından bahsedilmiştir. Çalışmada Aile Planlamasının nedenlerine tıbbi ve sosyo-ekonomik

olarak değinilmiştir. Çalışmada aile planlaması hizmetlerinin anne, çocuk ve toplum açısından önemi hakkında bilgi verilmiştir. Çünkü aile planlaması; sağlıklı bireylerden oluşan toplumu oluştururken, toplumun sağlık standartlarını yükselterek ülkenin de sağlık düzeyinin artmasını sağlar.

İkinci bölümde yeni bir canlıya hayat veren kadının ve eşinin seçeceği yöntemler hakkında bilgiler yer almıştır. Bu yöntemlerden; **etkili modern yöntemler** (Kombine Oral Kontraseptifler (KOK, HAP), Mini haplar, Enjekte Edilen Kontraseptifler(Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler-aylık enjeksiyon, Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler), Deri Altı İmplantlar(Norplant, İmplanon), Rahim içi Araçlar (RİA), Bariyer yöntemler(Kondom-Prezervatif, Diyafram ve Servikal Başlık,Spermisitler), Cerrahi Kontrasepsiyon(Tüp ligasyon, Vazektomi ve Acil Kontrasepsiyon), **geleneksel yöntemler** (Geri Çekme ve Vajinal Yıkama), **doğal aile planlaması** (Servikal Mukus Yöntemi-Billings Ovülasyon Metodu(BOM), Bazal Vücut Isısı Yöntemi, Servikal Palpasyon Yöntemi, Semptotermal Yöntem, Takvim Yöntemi, Laktasyonel Amenore Yöntemi(Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi)) yöntemlerinin kullanımı ve uygulanması hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmada son olarak da Türkiye’de Aile Planlaması Hizmeti veren Kuruluşlar ve ilgili mevzuat anlatılmıştır. Devletin Nüfus ve Aile Planlaması politikası uygulamaları hakkında bilgi verilmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışmada metod olarak kaynak taraması ve literatür taraması yapılarak, tarihçi metod, kişisel bilgi birikimleri, mesleki deneyimler, kişisel mesleki gözlemler kullanılması düşünülmüştür. Çalışma bu yönde gerçekleştirilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmada ayrıntılı bir teori çalışması yapılması gerekli olup çalışma konusu ile ilgili çok fazla değişiklikler olabileceği düşünülerek en yeni bilgilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu konuda değişiklikler olsa da yeni ve yeterli literatür olmaması zorluk kaynağı teşkil etti.

BİRİNCİ BÖLÜM

AİLE PLANLAMASI, TARİHSEL GELİŞİMİ, NEDENLERİ, TOPLUMSAL ÖNEMİ

1. AİLE PLANLAMASI KAVRAMI ve AMAÇLARI

1.1. Aile Planlaması Kavramı

Aile planlaması(AP); ailelerin tesadüfen değil istedikleri zaman, bakabilecekleri ve yetiştirebilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır. Çocuk sahibi olmak için uygun zamanda, kendi serbest irade ve istekleri doğrultusunda karar vermeleridir. Evli çiftler kendi ekonomik olanaklarına göre çocuk sayısını belirleyebilir ve doğumlar arasındaki istedikleri süreyi ayarlayabilirler. Aynı zamanda aile, istediği sayıda çocuktan sonra istenmeyen gebeliklerin oluşumunu engellemiş olur ve bu sayede sosyal ve ekonomik bakımdan sıkıntıya girmekten kurtulur. Önemli olan; ailelerin bilinçli ve sorumluluk sahibi olarak çocuk sahibi olmalarıdır. AP sadece ailelerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını değil, aynı zamanda çocuksuz ailelerin de çocuk sahibi olmalarına yönelik çabaları gösterir.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO)’nın aile planlaması tanımı şöyledir: “Ailelerin sağlığını ve refahını daha iyiye götürerek ülkenin sosyo-ekonomik gelişmesine etkin olarak katkıda bulunmak için bireyler ve aileler tarafından benimsenen düşünce ve yaşam şeklidir.”¹ Daha toplumsal ve nüfusu ilgilendiren bir tanım yapılacak olursa eğitim ve öğrenilmiş belirli yöntemlerle istenmeyen gebeliklerin önüne geçmek, ailedeki çocuk sayısını ve doğum aralığını belirlemek amacıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, nüfusu dengelemek amacıyla yapılan çalışmalardır denilebilir.²

¹ M. Yücel, “Aile Planlaması”, Sağlık Meslek Liseleri İçin Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Aile Planlaması (Ed. A. A. Sivaslıoğlu), Ankara, 2005, s.223

² E. İlçin, “Aile Planlaması, Türkiye ve Diğer Ülkelerin Yaklaşımı” T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Yazıları 6 Nüfus ve Aile Planlaması (Ed. B. Dikeçligil - A. Çiğdem - B. Tokuroğlu), Ankara, 1991, s.414

1.2. Aile Planlamasının Amaçları

Aile planlamasında, ailenin paylaştığı bir karar sorumluluğu ve iradesi vardır. Aile planlamasıyla doğurganlık güdülerinin sınırlanması veya kontrol altına alınması hiçbir zaman amaç olmamıştır. “Aile planlaması; Üreme Sağlığının bir parçası olarak; kadın ve erkeğin ÜS konusunda bilgilendirilmiş bir şekilde yetki sahibi olabilmeleri, kendilerinin seçebilecekleri etkili, güvenli ve kabul edilebilir kontraseptif* yöntemlerle sağlıklarını tehlikeye sokmadan düzenlemeleridir.”¹ Üreme Sağlığı(ÜS) hizmetlerinden olan AP hizmetleri, temel sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri içinde yer almıştır. AP güvenli bir cinsel yaşamın sürdürülmesini, doğum aralık ve sıklığını ayarlayabilmelerini sağlar. Ayrıca anne, çocuk ölümleri ile sakatlıkların ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların(CYBH) engellenmesine de yardım eder.

AP çocukların ve kadınların sadece sağlık düzeyiyle ilgilenmez onların geleceğiyle ilgili önemli adımlara öncülük eder. AP uluslar arası sözleşmelerde dahi ön plana çıkmakta ve toplumlar için önemi ortaya konmaktadır. “Uluslar arası toplantılarda ve ‘Kadına Karşı Her türlü Ayrımcılığın Önlenmesi’ (CEDAW) sözleşmesinde de ortaya konduğu gibi bir insan hakkıdır.”² AP uluslar arası bir sorun olarak karşımıza çıkıyorsa, bu her ülke için üzerinde durulması gereken en önemli sorunlardan biridir. Ülkeler sağıkta öne çıkan bu AP sorunlarına parmak basarak toplumların kadına verilen değerini de ortaya çıkarmış olur. Nüfusu ilgilendirmesi ve doğurganlığın devamlılığı açısından kadının aile içindeki önemine dikkat çekilir. AP kadına karşı yapılan her türlü ayrımcılığın önlenmesini içeren CEDAW sözleşmesinde de konu olmuş ve insani olarak verilen değeri ortaya çıkarmıştır. 1984 yılında Mexico City’de yapılan Uluslararası Nüfus Konferansı’nda da AP tanımlanmıştır. “Bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu

*Kontraseptif: Gebeliği önleyici.(Tezde geçen bazı sağıkla ilgili terimler mesleki bilgi birikimi ışığında belirtilmiştir.)

¹ F. Altuntaş, Bolu Dörtdivan İlçesi’nde Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Düzce Üniversitesi(DÜ), Sağık Bilimleri Enstitüsü(SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Düzce, 2010, s.4

² N. Serbest, Sağık Çalışanlarının Aile Planlaması Konusundaki Görüş, Öneri ve Tercihleri, Marmara Üniversitesi(MÜ), SABE, YYLT, İstanbul, 2008, s. 9

amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları.”¹ Yapılan bütün tanımlar birbirine yakın olup kadın, çocuk, aile ve toplumların ihtiyacına yönelik oluşturulmuştur. Çiftlerin, sağlıklı çocuklar yetiştirebilmeleri için çocuk sayısını ve doğum aralıklarını kendi istekleriyle istedikleri zamanda yapabilmelerine olanak sağlayan AP, toplumların sağlıklı nesillerden oluşmasına da yardım eder. AP toplumda herkesin yaşam kalitesinin artmasını sağlar, sağlıklı kadın ve sağlıklı çocukların olması ailelerin yaşamlarında da mutlu olabilmelerine olanak verir.

10.04.1965 yılında çıkarılan 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un tanımında Nüfus Planlaması(NP), kişilerin istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmaları demektir. Bu husus gebeliği önleyici yöntemlerle sağlanır. Tıbbi zaruretler dışında gebelik sona erdirilemez veya sterilizasyon- kastrasyon* ameliyesi yapılamaz yazar. Ne yazık ki 18 yıl boyunca yasal olmamasına rağmen isteyerek sağlıksız ve tehlikeli yöntemlerle yapılan kürtaj ve düşüklerinde artarak devam ettiği görülmüş bunun sonucu olarak sakatlıklar ve anne ölümleri engellenememiştir. AP hizmetlerinin karşılanmasındaki yasanın yetersizliği düşünülerek, 27.05.1983 yılında 2287 sayılı ikinci Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkarılarak içeriğinde düzeltmelere gidilmiştir. NP, kişilerin istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmaları demek olup; Devlet, NP’nın öğretimi ve uygulamasının sağlanması için tedbirleri alır der. Gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon, devletin gözetim ve denetimi altında yapılır. NP gebeliği önleyici tedbirlerin alınmasıyla gerçekleşir demektir. Kanunun öngördüğü haller dışında gebelik sona erdirilemez, sterilizasyon-kastrasyon işlemi yapılamaz.²

AP uygulamalarının temel amacı; anne ve çocukların sağlıklarının korunması, gebeliği önleme yöntemleri hakkında halk bilgilendirilerek kendi özgür iradeleriyle istenmeyen gebeliklerin önüne geçmelerine yardımcı olmak ve bunun bilincinde sorumluluğunu alan bireyler yetiştirmek için halkın bilinçlendirilmesidir. Nüfus planlamasında sağlık ve eğitim düzeyin yüksek bireylere sahip olabilmek için doğum oranını artırmaya ya da azaltmaya yönelik baskılayıcı bir tutum varken, AP da ise

¹ Ş. B. Özvarış, “Doğurganlığın Düzenlenmesi” Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İstanbul, 1997, s.5

* Kastrasyon : Kısırlaştırma işlemi.

² S. Özalp, “Türkiye’de Aile Planlamasıyla İlgili Yasal Durum” Ana Sağlığı ve Aile Planlaması (Ed. N. Bayram), Eskişehir, 1993, s.142-143

hiçbir baskı olmayıp ekonomik olanaklarına ve kişisel isteklerine göre aileler istedikleri sayıda ve arada çocuk sahibi olmakta serbesttir.¹

AP çalışmalarının amacı farklı kişilerce yorumlanmıştır. Durmaz'ın yorumuna göre AP tanımı şöyledir; “anne babalara planlamanın genel esaslarını kavratmak, doğurganlık çağındaki genç kız ve anneleri yapacakları doğumlar hakkında bilgilendirmek, anne ve çocuk sağlığını korumak, hızlı nüfus artışını azaltarak iktisadi imkânların artış hızıyla gerekli dengeyi sağlamak ve böylece sıhhatli, mesut ve iyi eğitilmiş ailelerden meydana gelen mutlu bir millet yaratmaktır.”² AP’da önemli olan, var olan bilgi ve düşüncelerin öğrenilmesi yanlış olan bilgilerin doğrularının öğretilmesidir. AP konusunda halk zannedildiği kadar bilgisiz değildir. Kulaktan dolma dahi olsa bir bilgiye sahiptirler ve bu bilgiler kişilerin yaşamışlıklarını ve tecrübelerine dayandığı için inanmaları daha kolay olup bu yanlış fikirleri değiştirebilmek zaman alır.

AP’na bilgi ve tutum yönünden bakılacak olunursa üç gruba ayrılabilir. Birinci grup AP’nı bilen ve uygulayan aileler, ikinci grup AP’nı bilen ama uygulamayan aileler ve üçüncü grup ise AP ‘nı hiç bilmeyen ailelerdir. Burada birinci grupta yer alan aileler eğitilmiş, sosyo-kültürel seviyesi yüksek ve AP hizmetlerine kolay ulaşabilen ailelerdir. Aynı zamanda AP bilgilerini tazeleyebilen ve nüfus içerisinde azınlığı oluşturan ailelerdir. İkinci grupta yer alan aileler AP’nı bilen ancak uygulamayan ve nüfus içerisinde çoğunluğu temsil eden ailelerdir. Burada yapılması gereken AP uygulayıcısı ve danışmanlık eğitimi alan kişinin bu ailelerle görüşmesi bildikleri halde neden uygulamadıklarının ve nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Çoğu kişinin yöntem kullanmama sebebi çevremdeki insanlar ne der ve AP konusunda yanlış bilgilerin kulaktan kulağa duyulmasıdır. Üçüncü grup aileler ise eğitimsiz ve AP hizmeti veren yerlere uzak köylerde oturan büyük ailelere sahip çoğu en az üç kuşak birlikte hayatını devam ettiren ve söz sahibi büyükler olan ailelerdir. Bu ailelerde toprağa bağımlı ve aile bir bütün olarak yaşadığı için çalışacak nüfusun azaltılması değil çoğalması istenir ve kişiler tek başına karar veremezler. Sağlıkçının amacının bu kişilere ve ailelere ulaşp yanlış, tutarsız bilgi ve davranışların düzeltilmesi için öncelikle aile büyüklerinin ikna

¹ Ç. Güler, Sağlık Memurluğu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Ankara, 1993, s.223-226

² B. Durmaz, Aile Planlaması ve Eğitim, Ankara, 1971, s.23

edilmesine yönelik olmalıdır. AP hizmeti önce aile büyüklerine anlatılmalı gerekliliği ve sağlık açısından önemine dikkat çekilerek, yaşanmış örnekler vererek başlanmalıdır.

Bu AP hizmetinin amacı; sık doğum yaparak sağlığı bozulan annelerin sıhhat ve kuvvetlerini kazanmalarına yardım etmek, istenmeyen gebeliklerin tehlikeli bir biçimde kaybedilmesini önlemek ve anneleri bilinçlendirmektir. AP’da hedef genel esasların kavratılması, doğurganlık çağındaki genç kız ve annelere yapacakları doğum hakkında bilgi verebilmek ve ana çocuk sağlığının korunmasıdır.¹ AP’nın amacı hiçbir şekilde aileleri kısırlaştırmak veya nüfusu azaltmak demek değildir. İstenmeyen gebelikler sonucu gelişen düşük, bebek ölümü ve anne ölümlerinin önüne geçmek, her ailenin sağlıklı ve istedikleri sayıda çocuklara sahip olabilmesi için yardımcı olmak ve gebeliği önleyen yöntemlerden yararlanmalarını sağlamaktır. İyi bir AP aşırı doğurganlık ve çocuk ölümlerinin azaltılmasına yardımcı olur.²

Sağlık Bakanlığı’nın bir yayınından yararlanılarak AP’nın amaçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Topluma ve ailelere istenmeyen gebeliğin önlenmesi için yöntemler hakkında bilgi vermek ve eğitim yaparak uygulamalarına yardımcı olmak gerekir.
- Sık aralıklarla doğum yapmak anne ve bebek için risk oluşturur. Gebelikler arası en az 2 ya da 3 yıl olmalıdır. Örneğin(örn); annenin kansızlığı veya başka bir hastalığı varsa bu süre uzatılabilir. Annenin vücudunun normal haline dönebilmesi ve yeni bir gebelik için hazırlanmasına yardımcı olunması için AP gereksinim vardır.
- Çok sayıda doğum yapmak annenin sağlığını bozar. Zor doğumlar ve doğum sayısının üçün üzerinde olması komplikasyon* görülme sıklığını ve anne bebek ölüm riskini artırır. Aşırı doğurganlığın önlenmesi ve anne çocuk sağlığının korunması için AP yöntemlerine ihtiyaç vardır.
- Çok çocuk aileyi maddi ve manevi yönden yıpratır. Aileler çocuklarına yeterince zaman ayırıyor ilgilenabiliyor ve ihtiyaçlarını karşılayabiliyorsa

¹ Türkiye Aile Planlaması Derneği, ”Aile Planlaması Nedir?” Aile Planlaması ve İslam Dini, Ankara, 1987, s.9

² T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı(S.S.Y.B.), Aile Planlaması Ders Kitabı, Ankara, 1984, s.5

* Komplikasyon: Bir olayın seyri esnasında ortaya çıkan normal olmayan istenmeyen durumdur.

hem aile hem çocuklar mutludur ama bakabileceğinden fazla çocuğu olan için durum farklıdır, zamanı parası ve sağlığı yerinde olmadığı için sağlıksız nesiller yetişecek ve hem aileye hem devlete külfet yaratacaktır.

- 20 yaşından önce 35 yaşından sonra yapılan doğumlar anne ve çocuk ölümleri ve anomali* riskini artırır. AP ana çocuk sağlığını korumayı hedefler.
- İstenmeyen gebelikler çoğu kez düşük yapılarak sonlandırılmak istenir ve sağlıksız koşullarda yapılan düşükler anne sağlığını tehlikeye sokar ve hatta ölümle sonuçlanabilir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde en etkili yol AP yöntemlerinin kullanılmasıdır.
- AP, nüfus artış hızını yavaşlatarak iyi eğitilmiş, mutlu ve ekonomik yönden huzurlu, ruhen ve bedenen sağlıklı insanlardan oluşmasına yardım eder.
- Cinsel yaşamın sağlıklı bir şekilde yürütülmesine yardımcı olur.
- Çok istediği halde çocuk sahibi olamayan ailelere de yardım ederek yol göstermek için AP hizmetlerinden faydalanılır.¹

2. AİLE PLANLAMASININ TARİHSEL GELİŞİMİ

2.1. Dünya’da Aile Planlaması

Gebeliği önleme çabaları ilk çağlara dayanmaktadır. O dönemlerde gebelik oluşumunda babanın rolü bilinmemekte ve kadın suçlanmaktaydı. İnsanoğlu gebeliğin cinsel birleşme sonrası oluştuğunun farkına vardığında çareler aramışlardır. “İnsanın cinsel birleşme sonucu dünyaya geldiğini ifade eden ilk metinler dörtbin yıl önce eski Mısır Rahiplerinin yazdığı papirüslerdir. Günümüze kadar gelebilen yedi Papirüste Kadın Hekimliğinden söz edilmekte, gebeliğin önlenmesi üstüne bilgiler verilmekte, reçeteler açıklanmaktadır.”² Dört bin yıl öncesinde dahi papirüslerde açıklanmaya çalışılan esas konu gebeliğin engellenmeye çalışılması ve doğurganlığın süresine etki edebilmek olduğu düşünülebilir. Bu da yüzyıllardır AP konusunun toplumlar için ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir.

* Anomali: Normal dışı aykırı gelişim.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara, 1995, s.147

² O. C. Akkent, İslamiyet’te ve Türklerde Aile (Nüfus) Planlaması, İstanbul, 1975, s.24

Gebeliğin önlenmesiyle ilgili bulunan en eskileri Mısırlılardan kalma Ebers Papirüsü (MÖ. 1550) ve Petri Papirüsü olduğu, bunlarda doğum kontrolü için timsah dışkısından hazırlanan ilaçların dölyoluna koyularak gebelikten korunulacağı yazmaktadır. Bugünkü bilgilerimizle bağdaştıracak olunursa alkali maddelerin sperm hareketlerini bozarak etkili olabileceği düşünülebilir.¹ Bundan 300 yıl sonra MÖ. 1850 yazılmış olan papirüste keten bezinden yapılmış olan tamponun gebeliği önlemek için kullanıldığı yazmaktadır. MS II. Yüzyılda Efes'te yaşamış olan hekim Soranus'un istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin düşükten daha iyi olacağını savunmuştur ve bu nedenle ilişki sonrası dölyolunun silinmesini önermiştir. Hipokrat Kadın Hastalıkları adlı kitabında gebeliğin önlenmesi için rahim içi cisim kullanılmasının çok eski bir yöntem olduğundan bahsedilir. Türk kervancılarının Ortaçağ'da dişi hayvanlarının gebe kalmamaları için döl yatağına küçük taşlar koydukları bilinmektedir. Doğum kontrolü için hareket 18.YY. sonunda İngiliz iktisatçı Malthus'la başlar. O dönemde refah ve iktisadi olanaklar yüzünden fazla çoğalma olduğunu ve artan insan sayısı yüzünden önerilerde bulunulmuştur. “Eğer insanoğulları kendi normal çoğalma süratlerinin akışında kendi haline terk edilirlse sınırlı olan yeryüzü bir gün onlara dar gelecek, çoğalmalarını mutlaka geçim kaynaklarına g[ö]re ayarlayarak doyurabileceği oranda neslini çoğaltmalı ve bu sınırı hiçbir zaman aşmamalıdır” diye öneriler vermektedirler. Malthus kendi ulusuna cinsel perhiz ve geç evlenmeyi önererek AP'na katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Bu konuda diğer ulusların ne yaptığını öğrenmek, bilgi toplamak ve görüşünü kuvvetlendirebilmek için Avrupa'da dolaştığı ve gittiği yerlerden bilgi topladığı anlatılmaktadır.²

İran, İbrani, Arap, Yunan ve Roma yayınlarında vajene yerleştirilen katranlı lahana yaprağı, sedir yaprağı, sünger gibi maddelerden bahsedilmektedir. İbranilerin koitus interruptus* kullandıklarına ilişkin belgeler vardır. Romalı hekim Soranus

¹ N. Ortaylı, “Doğum Kontrolü'nün Hikâyesi” T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Yazıları 6 Nüfus ve Aile Planlaması, Ankara, 1991, s.425

² A.Poroy, 101 Soruda Kısırlık ve Aile Planlaması, İstanbul, 2009, s.160–161

* Koitus interruptus: Geri çekme yöntemi.

yağ ve zambak emdirilmiş serviks tıkacını önermiş ve yanlıştta olsa takvim yönteminden bahsetmiştir.¹

Günümüzde de sıkça kullanılan yöntemin biride prezervatif olarak bilinen penil kılıftır. Penil kılıfı ilk tanımlayan, 1564 yılında kadın vücudunda rahim-yumurtalık ilişkisini sağlayan tüplere de adını veren Fallopius'tur. Yıllarca cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kullanıldılar. Günümüzde bile çok etkili bir yöntem olmasına karşılık kullanımı sınırlıdır. Hala birçok erkek karısıyla olan ilişkisinde kullanmamaktadır nedeni ise fahişeleri çağırmasıdır.²

19. YY. da bazı gelişmeler olsa da bilgisizlik, gizlilik, tabu ve aldırmaçlık yüzünden gelenek ve dinsel nedenlerden dolayı sınırları aşamadılar ve kadınlar kendi bildikleri yöntemlerle AP yapmaya çalışmışlardır. Darwin'in gözlemlediği vahşi topluluklarda değil bütün Ortaçağ boyunca ve Avrupa'da da kullanılan yöntem İnfantisid* yapılmasıdır. Daha sonraları ise Darwin vahşi toplulukların uzun süre emzirme, geç evlenme ve infantisid (özellikle kız bebeklerin öldürölmesi) yoluyla nüfus artışını kontrol ettiklerini gözlemlemiştir. 19. YY. sonunda İngiltere'de doğum kontrolüne ne kadar ihtiyaç olduğunu gösteren çarpıcı bir olay yaşandı. Sheffield'de şehir şebeke su borularının kurşun borularla değiştirildiği sırada birçok hamile kadının zehirlenerek düşük yapması nedeniyle uyanık kadınlar tarafından kurşun keşfedilmiştir. Düşük yapmaya sebep olduğu için kurşun içeren ilaç Diachylon piyasaya sürölmiş ve kadınlar tarafından düşük yaptırıcı kurşun içeren ilaçlar 1917'lere kadar salgın halinde kullanılmıştır.³

1882 yılında ilk AP kliniği Hollanda'da açılmış ve ABD de AP hareketi başlayarak önderliği Charles Knowlton adlı hekim yapmış halk için gebeliğin önlenmesi konusunda yazdığı kitapla ahlaka aykırı yayın yaptığı gerekçesiyle hapis cezasına çarptırılmıştır. Newyork'lu Hemşire Margaret Sanger 1916 yılında bebeğini düşürürken ölen bir kadından etkilenecek AP'na ilgi duymuş ve ilk AP kliniğini açmış ancak o da o dönemin tutuculuğu yüzünden hapis cezasına çarptırılmıştır.

¹ M. Aktoprak, Evli Kadınlar ve Eşlerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler, Selçuk Üniversitesi(SÜ), SABE, YYLT, Konya, 2012, s.5

² Ortaylı, s.431

* İnfantisid: Bebeklerin doğum sonrası öldürölmesi. (Ortaylı, s.430)

³ Ortaylı, s.429-430

1931 yılında Newyork Tıp Akademisi Toplum Sağlığı Kurulunda doğum kontrolünü destekleyen önerge kabul edilmiş ve 1936 da ABD de hekimler gebeliği önleyici araç ve gereçleri halka dağıtmışlardır. AP girişimi hükümet düzeyinde ise ilk Japonya’da 1948 gerçekleşmiş, 1950 de ABD de Amerikan Aile Planlaması Federasyonu kurulmuştur. 1952 yılında ikinci olarak Hindistan hükümet düzeyinde AP uygulamalarını başlatmıştır. Amerikan Aile Planlaması Federasyonu 1953 yılında Uluslararası Aile Planlaması Federasyonuna (IPPF) dönüştürülerek AP temel insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Birleşmiş Milletler Genel Kongresi 1966 yılında, Uluslararası İnsan Hakları Konferansı 1968 yılında, Dünya Nüfus Konferansı 1974 yılında AP temel insan hakkı olarak onaylanmıştır. 1984 de Dünya Nüfus Konferansında hükümetler AP ile ilgili bilgi, araç ve eğitimi için acil olarak sağlamaya davet edilmiştir. 1978 den itibaren Dünya Sağlık Assamblesi tarafından kabul edilen önerelerde AP’nın anne ve çocuk sağlığı için önemli olduğu vurgulanır.¹

Yöntem olarak kullanılan bazı maddeler bugüne öncülük etmiştir. Mısırlı kadınlar sperm öldürücü olarak yağ ve bal ile yağlanmış asitli bir madde olan rahim ağzına yerleştirilen kılıf kullanmışlardır. Asyalı kadınlar yağlı kâğıt Avrupalı kadınlarda balmumu kullanmışlardır. Servikal kapak 1860’da Newyork’lu Dr.E.B.Foote tarafından geliştirilmiştir. 1909 yılında ipekböceğinden yapılan halka biçiminde Rahim İçi Araç(RİA) ilk model kabul edilmiş ve Alman Hollveg tarafından rahme yerleştirilmiş ve kullanılmıştır. 1912 de ilk modern doğum kontrol yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. 1930 yılında Grafenberg gümüş, altın ve çelik kaplı yüzükler denemiştir. 1960’larda modern kontraseptif olan haplar ve RİA kullanılmaya başlanmış 1965’lerde haplar en yaygın doğum kontrolü metodu olmuş bunu kondom ve sterilizasyon izlemiştir. Aynı yıl sterilizasyon yasaklanmıştır. 1980’lerin başında RİA kullanımı artarken enfeksiyonu artırdığı anlaşıncı kullanımı azalmıştır. 1980 ve 1990’larda adölesanlarda kondom kullanımı artmıştır.² Birleşmiş Milletler ve bağlı kurumlar da AP konusu üzerinde önemle duruyorlar, nüfus artış hızı yüksek olan üye ülkelere bu hız azaltıcı önlemleri almaları istenmekte

¹ N. Bilgel, Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı, Bursa, 1997, s.135

² H. Oltuluoğlu, Malatya İl Merkezinde Aile Planlaması Kullanan 15 - 49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler, Erciyes Üniversitesi(ERÜ), SABE, YYLT, Kayseri, 2008, s.6-7

ve yardım isteyen ülkelere teknik ve mali yönden yardım edilmektedir. Hükümetlerin nüfus planlamasına önem vermeleri ve uluslar arası düzeyde yardımlaşmalara rağmen bu programlar bazı ülkeler dışında örn; Çin, Güney Kore Cumhuriyeti gibi ülkelerde hedefe ulaşamamış olup başarı düzeyi düşük olmuştur. Bunun nedeni ise ailelerin yöntem kullanmakta isteksiz oluşu ve cinselliği yaşama yaşının bu ülkelerde okul çağlarında başlamasıyla ve ülkelerinse yöntemleri halkın kullanabileceği biçimde hizmete sunamayışı ve yeterince bilgi veremeyişidir.¹

AP yöntemleri kullanım oranı geliştirmekte olan ülkelerde daha azdır. Dünya’da birçok çift bir sonraki gebeliğini geciktirmek ya da önlemek istediği halde AP yöntemlerine ulaşamamakta, istedikleri halde yöntemler hakkında bilgi ve hizmet alabilecekleri yerlere gidemedikleri ya da yaşadığı toplum AP yöntemlerini desteklemediği için kullanamamaktadır. Bunun nedeni ise AP yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmama ve eğitimsizlikten dolayı nereye ve kime başvurulacağının bilinmemesidir. Eğitimsizlik bilgi eksikliğine ve yanlış bilgi aktarımına sebep olduğundan dolayı kadınlar AP hakkında yanlış tutum ve davranışlara yönelmektedir.

2.2. Türkiye’de Aile Planlaması

Cumhuriyetin ilk yıllarında savaşımlardan çıkmış bir toplum olarak doğurganlığı destekleyici pronatalist* bir yaklaşımın ihtiyaç olduğu görülmüş ve Atatürk 1920 yılında yaptığı bir konuşmada nüfusun artması ve ölümlerin azaltılmasına yönelik pronatalist bir politika benimsenmesi gerektiğini söylemiştir. Bu yıllarda sıtma, verem ve tifüs gibi hastalıkların yaygın olması sebebiyle ölüm oranı artmaktaydı bu yüzden pronatalist politika benimsemek zorunluydu. Nüfusumuzun artması ve sağlığı için bu hastalıklarla savaş hızlandırılmış, diğer taraftan da daha fazla çocuk yapanlara ikramiye ve madalya verilmesi gibi teşvik edici önlemler alınmıştır.²

¹ N. Fişek, Prof.Dr. Nusret Fişek’in Kitaplaşmamış Yazıları-II Ana-Çocuk Sağlığı, Nüfus Sorunları ve Aile Planlaması, www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/16.html (26/04/2013)

* Pronatalist: Doğurganlığı artırıcı politika.(Oltuluoğlu, s.7)

² N. Erenus, “Türkiye’de Aile Planlaması Sorunları(Dünü, Bugünü, Yarını)” Aile Planlaması, Ankara, 1986, s.15

Cumhuriyetin ilk yıllarında nüfus artışı sağlamak için Medeni Kanunla evlenme yaşını kadın için 15 erkek için 17 olarak belirlenmiş ve düşük yapmak ve yaptırmak, gebeliği önleyici ilaç ve araçları satmak, tanıtmak yasaklanmıştır. 1950’li yılların sonuna kadar bu yaklaşım sürmüştür. Ancak nüfusun beklenenden daha hızlı bir artış göstermesi anne ve çocuk ölümlerinin artmasıyla pronatalist politikanın anne ve çocuk sağlığı açısından sorunlar yarattığını fark edilince SB 1960’lı yıllarda pronatalist politikadan vazgeçerek antinatalist* politikayı benimsemiştir.¹

1955’li yıllarda nüfus artışı sorun olarak ortaya çıkmaya başlamış ve engellenmesine yönelik arayışlara başlanmıştır. 1960’ta önlem alma çabaları başlamış Meclis görüşmelerinde en önemli sorunlar arasında nüfus artışı gösterilmiş ve nüfus artış hızının yüksek olduğu gerekçesiyle doğum kontrolünün ele alınması savunulmuştur. ‘‘1962’de Türkiye Büyük Millet Meclisi(TBMM) Birinci Beş Yıllık Sosyal ve Ekonomik Kalkınma Planı’nda antinatalist politikayı kabul etmiştir. Konu TBMM’nde büyük tartışmalara yol açmış; uygulamaya geçilmesi 10 Nisan 1965’te 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un yayımı ile mümkün olmuştur. Bu kanunla gebeliği önleyici ilaç, araç ve gerecin satışı, dağıtımı, kullanımı, eğitimi ve propagandası serbest bırakılmış; ancak gönüllü cerrahi kısırlaştırma ve isteyerek çocuk düşürme kapsamı dışında kalmıştır.’’² 1950’li yıllarda sorun olarak çıkmaya başlayan nüfus artışının 1960’lı yıllarda engelleme çalışmalarına gidilerek başlayan Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun çeşitli değişikliklerle erkek egemen bir toplum olarak yaşayan Türkiye’de, bu AP görevi kadına verilmiş ve kadının yıllar içindeki ihtiyacına göre şekillenmiş ve AP olarak bugünkü halini almıştır.

Hükümet 1980’lere kadar antinatalist politikayı benimsemiş Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda nüfus planlaması ekonomik bir sorun olarak görülmüş, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda sağlığı ön planda almış ve nüfus planlaması yerine Aile Planlaması kelimesini kullanmışlardır. AP kelimesinin kullanma amacı ise ana-çocuk sağlığı düzeltilirse ekonomide düzelir mantığıdır. Üçüncü ve Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planlarında ise AP sadece sağlık için gerekli

* Antinatalist: Doğurganlığı azaltıcı politika.(Oltuluoğlu, s.7)

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, ‘‘Aile Planlaması’’Ana Sağlığı ve Aile Planlaması Programları Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım Doğumların Sağlıklı Koşullarda Yapılması Aile Planlaması, Ankara, 1995, s.59

² Ş. Çalı, ‘‘Nüfus ve Nüfus Sorunları’’Aile Planlamasında Temel Bilgiler, s.22

bulunmuştur. SSYB tarafından AP klinikleri açılmış eğitime önem verilmiştir ama ileriye gidilememiştir.¹

1965 yılında 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un çıkışıyla AP yöntem kullanımında artış gözlenmiştir. Yasal olmamasına rağmen isteyerek yapılan kürtaj ve düşüklerinde artarak devam ettiği görülmüş bunun sonucu olarak anne ölümleri engellenememiştir. Türkiye'de AP yöntemlerinin tam anlamıyla halka anlatılamadığı ve AP yöntemlerinin uygulama yetkisinin sadece doktorlarda olduğundan dolayı ebe ve hemşirelerden yararlanılamamıştır. İsteyerek yapılan kürtaj ve düşükleri engellemekte yetersiz olduğu düşünülerek yaklaşık 18 yıllık uygulama sonucu hizmetlerin yürütülmesinde bu yasanın yetersizliği görülmüştür.²

1983 yılında 2827 sayılı İkinci Nüfus Planlaması Yasası kabul edilmiş ama uygulamaya 1984'te geçilmiştir. 2827 sayılı yasa kabul edildikten sonra 1990 yıllarına kadar isteyerek düşük hızları devam etmiş 1990'dan sonra azalmaya başlamıştır. 1990'dan sonra hızlı bir AP yöntem kullanımı artışı olmuştur. Bu dönemdeki artışın sebebi tüpligasyon*, kondom ve RİA kullanımından kaynaklanmaktadır.³

Nüfus artışı AP hizmetlerine gereksinim duyulmasında önemli bir rol oynar. Günümüzde son 50 yıldır dünya nüfusunda büyük bir artış vardır. Nüfus, kalkınma ve doğurganlık arasında kurulan ilişki önce 'Nüfus Planlaması', sonra 'Doğum Kontrolü' ve 'Aile Planlaması' kavramlarının gelişmesine yol açmıştır. Özellikle 1990'lı yıllarda kadın sağlığı ve AP kapsamında gerçekleştirilen Uluslararası platformlarda alınan kararlar sonucunda dünyada olduğu gibi Türkiye'de de değişmiştir. '1950'li yıllarda doğurganlığın ve yasal olmayan düşüklerin artması ile ana ölüm hızının yükselmesi üzerine AÇS Merkezleri'nin kurulması sağlanmıştır. 1965 yılında Nüfus Planlaması Kanunu'nun kabulü, 1978 yılında Temel Sağlık Hizmeti(TSH) yasası ve 1982 yılında AÇSAP Genel Müdürlüğü oluşturulması ve 27

¹ F. Şafak, Kadınların Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nin Vermiş Olduğu Aile Planlaması Hizmetini Değerlendirmeleri Üzerine Bir Pilot Araştırma, İstanbul Üniversitesi(İÜ), SABE, YYLT, İstanbul, 2006, s.4-5

² Yücel, s.225

* Tüpligasyon: Kadında cerrahi yöntemle yapılan sterilizasyon olup tüplerin bağlanmasıdır.

³ T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, Ankara, 2006, s.4

Mayıs 1983'te 2827 sayılı 'Nüfus Planlaması Hakkında Kanun' ile Aile planlaması hizmetleri büyük oranda sağlık ocakları, AÇS/AP merkezleri aracılığı ile Sağlık [B]akanlığı tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır.¹ AP hizmetlerinin AÇSAP Merkezlerinin kurulması ve aynı zamanda Sağlık Ocaklarında AP Klinikleri vasıtasıyla da verilmeye başlanması sağlıkta dönüm noktası olmuş ve AP hizmetleri hemen hemen herkes tarafından öğrenilmeye başlanmış ve kullanımının arttığı görülmüştür. AP Hizmetlerinin hem erkeği hem de kadını ilgilendirmesine rağmen kadınlar tarafından daha çok ilgi görmüştür. AP yöntemlerinin ücretsiz oluşu ve çoğunun kadına yönelik oluşundan dolayı kadınların daha çok ilgisini çekmiştir.

1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planı ana maddelerinden biri erkek katılımıyla ilgilidir. AP yöntem kullanımında erkeğin katılımı ve sorumluluk almasının arttırılmasına çalışılacaktır. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı(TAPV), uyguladığı pek çok projede erkek ve kadınların eşit olarak yer almasını sağlayarak ülke düzeyinde erkeklerin hedef grup olarak tanımlandığı projelerle katılıma yardımcı olmaya çalışmıştır. 1990'lı yıllarda en önemli değişim AP olgusunun ÜS kavramı içinde yeniden değerlendirilmeye alınmasıdır. 1994 Kahire konferansının, çalışma alanımıza getirdiği yeni bakış açısıyla kamu sektöründen sivil topluma, yenilenen ilkeler, hedefler ve yeni eylem planları ile çalışma yolunu açmıştır.

Konferans sonrasında ÜS içine; cinsel eğitim, güvenli annelik, ÜS riskleri, doğurganlığın düzenlenmesi, cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar eylem planları içinde yer almıştır. Bu programlardaki hedef ve amaçlara ulaşabilmek için hem bireyin hem de uluslar arası kamuoyunun daha çok bilgi, anlayış ve kararlılık içerisinde olması gerekmektedir. Bu nedenle ülkemizde de tüm hedef grupları içeren, nüfus ve sürdürülebilir kalkınma, üreme hakları ve cinsel haklar konularında bilgi, eğitim ve iletişim etkinlikleri daha da güçlü hale getirilmeliydi. 1997'de okullarda 8 yıllık zorunlu temel eğitim, daha sonra 2000'li yıllarda liselerin 4 yıllık eğitim uygulamasına geçilmesinin amacı; kişilerde yetenek, bilgi ve becerilerinin gelişimlerinin yanında, toplumun bilinçlenmesini sağlamaktadır. Bu

¹ G. Çiftçioğlu, İleri Doğurganlık Yaşındaki Evli Kadınların ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe Örneği), Mersin Üniversitesi(MEÜ), SABE, YYLT, Mersin, 2009, s.11

adım ile evlilik yaşının yükselmesi ve kadının güçlenmesi öngörülmektedir. Halk Eğitim Merkezleri eğitim programlarında ÜS ile ilgili konularında yer alması AP hizmetlerine erişimi artırmayı amaçlamaktadır. Son yıllarda gençlerin cinsel deneyimlerini giderek daha da küçülen yaşlarda yaşadıklarını, cinselliklerini anlamaları, kendilerini istenmeyen gebeliklerden, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve sonrasında oluşan kısırlık riskinden korumalarına yardımcı olabilmek için bilgilendirmeler ve hizmetler onlara yönelik olmalıdır. Son yıllarda okullar da sağlık derslerinin de olması nedeniyle bu konularda dikkatle ve önemle üzerinde durularak anlatılmalı, AP hizmetleri nerelerde veriliyor ve malzemeler nerelerden temin edilebilir anlatılmalı ve erken cinselliğin tehlikeleri derslerde anlatılarak uyarılar yapılmalıdır.¹

Kadınlar hamileliği yaşayan taraf olduğundan dolayı erkeklere oranla AP kullanma isteği ve kullanım oranı daha fazladır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) 2003 sonuçlarına göre; Modern yöntem kullanan kadın %42,5 iken, geleneksel yöntem kullanan kadın %28,5 ve toplamda yöntem kullanımı %71'dir. Modern yöntemlerden en çok kullanılan %20 ile RİA olurken, %11 ile Kondom ikinci sıradadır. Herhangi bir yöntem kullanım oranı 15–19 yaş arası evli kadınlarda %44,3, 20-24 yaş arası %59,2, 25-29 yaş arası %78,4, 30–34 yaş arasında %80,9, 35-39 yaş arası %80,7, 40-44 yaş arası %76,4 ve 45–49 yaş aralığında ise %49,9 olmaktadır. Buradan da anlaşıldığı üzere 2003 verilerinde evli kadınlar içinde en çok yöntem kullanan kısım 30-34 yaş aralığı ile 35-39 yaş aralığındaki kadınlar herhangi bir yöntem kullanmayı seçmişler ve en az kullanım oranı ise 15-19 yaş aralığında bulunan kadınlardır. Bunun sebebi ise yeni evli olup bebek isteyen çiftlerin çoğunluğundan kaynaklanır.²

TNSA 2008 sonuçlarına göre ise; modern yöntem kullanan kadın %46 iken, geleneksel yöntem kullanan kadın %27 ve toplamda yöntem kullanımı %73'dür. Modern yöntemlerden en çok kullanılan %16,9 ile RİA olurken, %14,3 ile Kondom yine ikinci sıradadır. Herhangi bir yöntem kullanım oranı 15–19 yaş arası evli kadınlarda %40,2, 20-24 yaş arası %63,4, 25-29 yaş arası %73,6, 30-34 yaş arası

¹ Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, <http://www.tapv.org.tr/tci/10/TARİHCE> (03/02/2014)

² Hacettepe Üniversitesi(HAÜ), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ankara, 2004, s.65, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf> (28/12/2013)

%78,6, 35–39 yaş arası %83,8, 40-44 yaş arası %78,7 ve 45–49 yaş grubu %58,9 ile 2003 verilerine göre artış göstermiştir. Gene buradaki oranlardan anlaşıldığı üzere 2008 verilerinde evli kadınlar içinde en çok yöntem kullanan kısım 35-39 yaş aralığındaki kadınlar herhangi bir yöntem kullanmayı seçmişler ve en az kullanım oranı ise 2003 sonuçlarıyla hemen hemen aynı olan 15-19 yaş aralığında bulunan kadınlardır. Bunun sebebi de yine yeni evli olan ve bebek isteyen çiftlerin çoğunluğundan kaynaklanır.¹

Türkiye’de AP yöntem kullanımı kadın ve erkeğin eğitimiyle ilgili olarak da çocuk sayısını etkilemektedir. Gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı yaşına ve eğitimine göre farklılık göstermekle birlikte kentleşmenin hızlı büyümesi ve kadının iş hayatına katılımı toplumumuzda istenen çocuk sayısının değişmesine ve ailenin küçülmesine yol açmıştır. Son yıllarda çocuk sayısı isteği 1–2 iken Başbakanın, Türkiye’de evliliklerin ve doğumların az olması nedeniyle genç nüfus sayısının azaldığı ve nüfusumuzun giderek yaşlandığı yönünde bilgiler vermesi nedeniyle çocuk sayının 3 hatta 4’e çıkması istenmektedir. Bu nedenle ailelere etki yapılmaya çalışılmakta ve bu yönde örn; maaşlarda verilen çocuk parasının artırılacağı kadınlara verilen izin haklarının değişeceği artırılacağı yönünde iyileştirmelerden bahsedilmekte ayrıca evliliklerin artması içinde evlenecek çiftlere 10.000 TL yardım verileceği iyileştirmeler olacağı yönünde devletçe güvence verilmeye çalışılmaktadır.

2.3. Dini Açıdan Aile Planlaması

Türk toplumu her daim ailesine ve çocuğuna düşkün, geniş bir aile özlemi içinde olmuştur. Ergenlik dönemine giren ve biraz gösterişli olan kişilerin hemen evlenmesi beklenmiştir. Yeni evlenen çiftler en kıza zamanda bebek özlemi içine girmiş ya da aileleri onlardan öyle bir istek içine girmiştir. Bu bebek beklentisi içinde olan aileler çoğu zaman bebek sahibi olamamış aynı zamanda çok bebeği olanlarda ne yapacaklarını ve gebeliği durdurabileceklerini öğrenmeye çalışmışlardır.

AP, insanlık tarihi kadar eskidir gebeliği önleme ihtiyacı kadınlar tarafından hep hissedilmiştir. Erkek için çok önemli görünmemesine karşın erkekte her ilişkiden

¹ Hacettepe Üniversitesi, TNSA 2008, Ankara, 2009, s.79, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> (28/12/2013)

çocuk olmasını istemediği için kendince yöntemlere başvurarak gebeliğin oluşumunu engellemeye çalışmıştır. “Kişi varlıklı olmuş, sağlıklı olmuş, ama mesela çok evli ise eşlerinden birinden olabildiği kadar çocuğu olmasını isterken, diğerlerinden veya cariyelerinden–kendisince geçerli gerekçelerle- çocuğu olsun istememiş ve gebeliği önlemeye çalışmıştır. Baz[e]n varlık-yokluk, açlık-tokluk hesabı yapmış, geçindiremeyeceğini düşünmüş, fazla çocuğu olmasını arzu etmemiş, bildiği tedbirleri uygulamaya çalışmıştır. Baz[e]n de eşinin iki doğum arasında biraz kendini toparlamasını dilemiş veya eşi aynı şeye ihtiyaç duymuş, mesela 2-3 yıl çocuğu olmasın diye düşünmüştür. Kişi baz[e]n de eşinin genç ve taze kalma arzusuyla aynı ihtiyacı duymuştur. Çocuklarını iyi yetiştirip terbiye edememek, zamanın ve çevrenin ahlaki çöküntüsünü düşünerek iyi bir evlat yetiştirememek endişesiyle bu ihtiyacı duyanlar olmuştur.”¹ İslam düşünce olarak Müslümanların çoğalmalarını istemekle birlikte ve çoğalabilmeleri için ilişkiye yasak koymamış çoğalmayı anne babanın rızasına bırakmıştır. Dinen AP ile ilgili farklı görüşler vardır. Bazı din âlimlerinin gebeliğin engellenmesinin dinen caiz olmadığı görüşüne karşın, bazıları ise gebeliğin engellenmesinin olabileceğini söylemektedirler. Herkes kendi inandığı dininin ve yol göstericisinin anlattığına göre AP konusunda inandığı bildiği yönde hareket etmektedir. Din hiçbir zaman sağlık gerekçeleri dışında kürtajı desteklememiştir. Gebeliğin engellenebileceği yönünde de dinin mensup olduğu kişiler kendilerine göre farklı yorumlar yapmıştır.

Din adamlarının göre AP, nüfus ve kürtaj konularındaki fikirleri çok farklıdır. Ne İslam, ne Hristiyan ne de Yahudi din adamları kendi aralarında bu konuda birleşemezler. Bu konuda en tutuculardan biri Katolik Kilisesidir.1992’deki Rio de Janerio’ da düzenlenen Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı’nda AP’nı destekler görünmüştür. İslam din adamları 1971’de Rabat’ta ilk kez toplanarak AP ve isteyerek düşük konularını tartışmışlardır. Bir grup Kur’an-ı Kerim’in Mümin Suresine göre, gebeliğin ilk döneminde ceninin kan pıhtısı halinde olduğunu henüz canlanmadığı için alınabileceğini günah olmadığını öne sürmüş; diğer grup yaşamın döllenmeyle başladığını ve annenin hayati tehlikesi gibi zorunlu sebepler dışında düşürmenin günah sayılacağını belirtmişlerdir. Günümüzde bile din adamları farklı

¹ T. Altıkulaç, “İslam ve Doğum Kontrolü” Doğum Kontrolü Üzerine Dini Görüşler ve Fetvalar, İstanbul, 1988, s.41-42

görüşleri savunur. 120 güne kadar olan gebeliğin sonlandırılmasının kürtajın günah olmadığı, 120 günden sonrasında günah sayıldığı ama annenin sağlığı tehlikede ise 120 günden sonrada kürtaj yapılabileceği yönündedir.¹

Doğum kontrolünün hala dini yönden günah olduğunu düşünenler olsa da Diyanet İşleri Başkanlığı doğum kontrolünün İslamiyet'te yasak edilmediğini anlatmakta ve Cuma hutbelerinde yardımcı olmaktadır. Ülkemizde bakanlıklar arası yapılan protokollere ve anlaşmalarına göre AP ile ilgili yardımlar Milli Eğitim ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nın da yardımlarıyla insanlara daha kolay bir şekilde ulaşılabilmekte anlatılabilmektedir. Türkiye'de AP çalışmalarına başlanmadan önce Pakistan, Mısır ve Tunus gibi Müslüman ülkelerde de AP uygulamalarının yapıldığı ve bununla ilgili kampanyalar düzenlendiği bilinmektedir.²

Eski dönemlerde hayat daha kolaydı ve aile kalabalıktı, aileler geniş olduğu için birbirlerine yardımcı oluyorlardı. Ağırlaşan hayat şartları çocuk sayısında azaltmaya gidilmesine sebep oldu. Planlı çocuk yapmakla ve çocuk sayısını sınırlamakla, annenin sağlığı korunacak ve babada mali açıdan zorlanmaktan kurtulacaksa İslamiyet buna sempatik açıdan bakar. Çünkü Kur-an'da ya da hadisi şeriflerin bu konuda yasaklayıcı bir hükmü yoktur. İslami açıdan farklı görüşler ileri sürenler olur; AP'na karşı çıkanlar Müslümanların sayısının ne kadar çok olursa Allah ve Peygamberin o kadar memnun olacağını ileri sürerler. AP tarafları olanlar ise günümüz Müslümanlarının sayılarından çok, kaliteli Müslüman ve yaşayan Müslüman olmalı diye savunurlar.³

3. AİLE PLANLAMASININ NEDENLERİ

3.1. Tıbbi Nedenler

Aileler mutlu bir yaşam sürmek ve soylarının devamı için çocuk sahibi olmayı ister. Yeni kuşakların sağlıklı ve mutlu olmasını isteseler de bazen sağlıklı çocuklara sahip olmakta zorlanırlar. Bunun sebeplerinden biri yaşıdır. Doğurganlık için en sağlıklı yaş 20–35 yaş arası olması nedeniyle bu yaşlar dışında doğum

¹ Çalı, s.20–21

² Ü. Kırdar, “Doğum Kontrolünün Kısa Tarihçesi ve Sağladığı Faydalar” Aile Planlaması Cinsiyet Meseleleri ve Gebeliğin Önlenmesi, İstanbul, 1970, s.35

³ A. R. Omran, İslam Kültüründe Aile Planlaması, Ankara, 1995, s.46–71

yapıldığında çeşitli risklerin ve hastalıkların görülme riski artmaktadır. Kadının yaşının 35'ten fazla olması ve artan yaş nedeniyle hipertansif hastalıklar, şeker, kalp hastalıkları ve bebeğe ait çeşitli hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. 18 yaş altı adölesan* gebeliklerinin ise hem bebek hem anne için tehlike oluşturduğu bilinmektedir. Evlilik yaşının erken olması ve ergenlik döneminde kadının vücudunun tam olarak gebeliğe hazır olmadan gebeliğin oluşması anne ve bebeğin hayatını tehlikeye atarak ölüme gidebilen sonuçlara neden olabilir.

AP hizmetleri anne ve çocuk sağlığının korunması ve düzeyinin yükseltilmesi en önemli sebeplerdendir. Birçok kadın fazla doğum yapmaktan yorgun düşmekte onlara bakamayacak hale gelmekte ve hatta ölümler görülmektedir. Kadınlar çok doğum yapmak istemedikleri için düşük yapmayı seçer. İstenmeyen gebelikler ve düşük, annenin hayatını ve sağlığını tehdit eder. AP yöntemi kullanılırsa böyle bir durum gelişmeyecek tehlike arz etmeyecektir. Aileler bakabileceği, besleyebileceği ve sağlığını koruyabilecekleri kadar çocuk sahibi olurlarsa her yıl bu kadar bebek ölümü olmayacak, gebelik ve doğumun anneye verdiği zarar daha az olacak anneler daha sağlıklı olacaktır.¹

Aşırı doğurganlık ve çocuk sağlığı arasındaki ilişkiyi anlatabilmek için ülkemizde ve diğer ülkelerde araştırmalar yapılmış olup eğitim düzeyi, genç-yaşlı olmak, doğum aralığı ve ülkemizde çok görülen akraba evliliklerinin önemli olduğu görülmüştür. “Ülkemizde bu amaçla yapılan araştırmalar sonucunda; annenin ve babanın eğitim düzeyinin; doğumda annenin çok genç veya yaşlı olmasının, doğum aralığının kısalığı ve sağlıksız, yanlış tutum ve davranışların yaygınlığının ve akraba evliliklerinin bebek ölümlerini etkileyen temel faktörler olduğu ortaya çıkmıştır.”²

Bebek ölümleri, sağlığın korunamadığını gösteren en önemli ölçütlerdendir. Ülkemizde de en çok gerçekleşen ölümler bebek ölümleridir. Bu ölçütler Sağlık Bakanlığının Sağlık Müdürlüklerinden aldığı istatistikler sonucu ülkemizdeki anne ve bebek ölümlerinin sebebinin araştırılmasında önemli rol oynar. “Aile Planlamasını zorunlu hale getiren ikinci bir neden ise çok fazla olan bebek

* Adölesan: Çocukluktan ergenliğe geçen genç anlamında 18 yaş altına denir.

¹ N. Türkay, “Aile Planlaması” Ailede Sağlıklı İlişkiler ve Aile Planlaması, İstanbul, 2004, s.67

² S. E. Şentürk, “Etik Açıdan Üzerinde Durulması Gereken Konular” Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, İstanbul, 2002, s.80

ölümleridir. Türkiye’de her yıl doğan bin çocuktan 165’i bir yaşına gelmeden gıdasızlık ve bakımsızlıktan ölmektedir. Bu gelişmiş ülkelerdeki bebek ölümlerine oranla yüksek bir rakamdır.”¹ Kullanılan 15-49 yaş kadın izlem formu ve AP çalışmaları formu 102 ay sonu çalışmalarıyla müdürlüklere bildirim yapılar ve istatistiklere yardımcı olur.

Toplumların nüfus artışı ve sağlık düzeyleri arasındaki iki ilişki vardır. Bunlar:²

- Toplumların sağlık düzeyleri arttıkça nüfus artış hızı da artar.
- Hızlı artan nüfusa göre toplumda sağlık düzeyinin artırmak zorlaşır. Nüfus arttıkça sağlık personeli ve sağlık kuruluşlarının sayısı bu artan nüfusa hizmet konusunda yetersiz kalır. AP uygulanmayan sık ve çok doğum olan yerlerde Ana Ölüm Hızı çok yüksek çıkar ve bu sonuç o ülkenin gelişmişlik düzeyini etkiler.

3.2. Sosyo-Ekonomik Nedenler

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sorunlarından birisi nüfus artışıdır. Ülkelerin ekonomisini belirlemede nüfus artışı önemli rol oynar. Nüfusun artmasıyla birlikte o ülke vatandaşlarının geçinme, sağlık ve sosyal hayatlarıyla ilgili çeşitli sorunların ortaya çıkması daha hızlı olur. Nüfus artışı ülkelerin milli gelirini de etkiler artışla birlikte arz ve talep artacak, tüketim, üretim, eğitim, sağlık ve iş olanaklarında artış ihtiyacı olacaktır. Talep ne kadar artarsa refah seviyesi de o kadar düşecektir. Hızla artan nüfusun öncelikle gelişmekte olan ülkelerde görülmesi, iş, eğitim, beslenme ve barınma ihtiyacı gibi yaşamını sürdürebilmesi için önemli olan konuların öncelikle düzeltilmesi için geçici değil, kalıcı çözümler üretilmesi gerekmektedir ve bu ihtiyaçların bir an önce giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Toplumda nüfus artışı ve sağlık düzeyi arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Bir toplumda sağlık düzeyi ve ekonomi yükseldikçe ölümler azalır. Buna göre, doğurganlık seviyesi yükselirse toplumda hızlı bir nüfus artışı oluşur ve nüfus artışından dolayı sağlık kuruluşları ve personel yetersiz kalır, ihtiyaçlar karşılanamadığından dolayı sağlıkta düzenli giden seviyede bozulmalar başlar.

¹ H. G. Akay, Aile Planlaması, İstanbul, 1999, s.14

² N. Akyıldız, Aile Planlaması, İstanbul, 1999, s.6

Eğitimde bu AP ve doğurganlığın sınırlandırılması ile ters orantılı içinde olup, eğitim seviyesi yükseldikçe geç evlenmeler ve kariyer yüzünden çocuk sayısı azalır ve az doğan bu çocuklara verilen eğitim daha iyi olanaklar sağlayacaktır.

Bazı aileler soyun devamı için erkek çocuk oluncaya kadar doğuma devam etmekte ve AP uygulamamaktadır. Sanayileşme ve kentleşmenin olduğu yerlerde ailelere ekonomik fırsatlar sağlar buna karşılık taşrada köyde çalışan ailelerde insan gücüne ihtiyaç duyulduğu için çok çocuğa sahip olmak istemektedirler. Taşrada sosyal güvenlik önlemleri alınmadığı için ileride anneye babaya bakar düşüncesiyle çok çocuk yapılmaktadır. Batıda en fazla 2 çocuk istenirken doğuda ise bu sayı en az 4 olarak bilinmektedir. Sosyo-ekonomik düzey ile doğurganlık arasında iki ilişki vardır:

- Sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe, doğurganlık ve nüfus artış hızı düşmektedir.
- Nüfus artış hızı yükseldikçe, sosyo-ekonomik kalkınma zor olmaktadır.¹

AP yapılmasının nedenleri arasında gelir durumu da önemlidir. Ekonomik durum ne kadar iyiye çocuklar o kadar mutlu bir hayata sahip olur, aile sağlıklı çocuklardan oluşan sağlıklı bir toplumun geleceğini oluşturur ve huzurlu bir yaşam sürer. Ailelerin gelir seviyesi, bakıp büyütebileceği çocuk sayısını belirlemek için çok önemli bir bulgudur. Her yeni doğan bebeğin sadece karnını doyurmak yeterli olmamalıdır. Sosyal ve ruhsal yönden iyilik halinde olmak olarak tanımlanan sağlığın tanımının yanında ayrıca uygun olanakların olmasının beklendiği bir gerçektir. Ailenin ekonomisi doğan her çocuk için yeterli olamayacak, bu nedenle aile çocukların geçimini sağlamakta yetersiz kalacaktır.

Bir başka bakış açısına göre ise nüfusun artması iyidir ve ülke için gereklidir, AP uygulamasının yapılması gereksizdir. AP konusu basında ve çeşitli tv'lere konu olmuş olup siyasilerce de çözümlenmesi gereken bir durum olarak ortaya çıkmıştır. 17 Aralık 1990 tarihinde Konya Büyükşehir Belediyesi AP ile ilgili açık oturum düzenlemiş ve merhum Prof. Dr. Turan Yazgan konuşmasında şöyle demiştir: “Türkiye’de artan gelir, artan nüfus sebebiyle sağlanmaktadır. Çok gelişmiş

¹ Akyıldız, s.5–6

ekonomilerde bunu tersi olabilir. Çünkü orda nüfus artışı durmuştur. Yatırımcılar ancak mevcut nüfusa yeni ihtiyaçlar aşılayarak yatırım yapmak zorundadırlar. Talep yaratarak yatırım yapmak zorundadırlar. Hâlbuki bizim ülkemizde yatırımcılar artan nüfusu düşünerek yatırım yapmaktadırlar. O halde bizim gelirimiz, nüfusumuz arttığı için artmaktadır. Gene Türkiye’de nüfusu azaltmak isteyenlerin ileri sürdüğü bir diğer mesnet vardır. O da sosyal hizmetlerde geri kaldığımızdır. Yani şunu demek istiyorlar. Bizde çocuk çok doğuyor. Çok çocuk olduğu için fazla okula ihtiyaç var, fazla sağlık binasına ihtiyaç var. Kaynaklarımızı bunlara ayırıyoruz. Bunlara ayırınca da diğer alanlara yatırım gücümüz kalmıyor.”¹ Türkiye’de nüfus artışıyla artan ekonomi yine artan nüfusa cevap verilemeyen ve yatırım yapılamayan diğer alanlar yüzünden bozulmaktadır. Burada yapılması gereken, ilk önce eğitim ve sağlık alanlarına göz atmak ve sağlıklı ve eğitilmiş toplumlar oluşturmak için çaba sarf etmek gerekir. Sağlıklı nesiller için sağlıklı insanlara ve eğitilmiş bilinçli toplumlar oluşturmak içinse iyi eğitim verilmesi için devlet destekli projelere ihtiyaç vardır. Sağlıkta dönüşüm projeleri ile sağlık alanında düzenlemeler yapılmıştır. AP hizmetlerinin ücretsiz verilmeye başlanması bir örnektir.

Toplum çocuk ölümleri sebebiyle onun yerine daha çok çocuk yapmaya gitmekte ve doğan her çocuk aile için yeni bir ekonomik külfet yaratmakta bu hem ailenin, hem de diğer çocukların gelişimini etkilemektedir. Her çocuk için yarınlara güvenmeye alınması fikri güzeldir ama ne kadar çok çocuk varsa artan ihtiyaçlar diğerlerinin kaderini ve hayatını etkilemektedir. Çok çocuklu ailelerde anne baba daha çok çalışmakta onlarla yeterince ilgilenememekte ve ihmal etmekte çocuklarda hakkı olan şeylerden mahrum kalmaktadır.²

4. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN ANNE, ÇOCUK VE TOPLUM AÇISINDAN ÖNEMİ

Dünyanın her ülkesinde AP aile sağlığında önemli bir yere sahiptir. AP hizmeti, özellikle anne ve çocukların sağlıkları korunurken aynı zamanda alınan önlemleri de içerir. Anne ve çocuğun hastalık, ölüm riski; 18 yaş altı ve 35 yaş üstü,

¹ T. Yazgan, ‘‘Aile Planlaması(Açık Oturum)’’ Aile Planlaması ve Çocuk Eğitimi, İstanbul, 1995, s.22

² Akay, s.15

4 doğumdan fazla ve doğum aralıkları 2 yıldan az olan gebeliklerde çok yüksektir. “İstenmeyen gebelik korkusu nedeniyle karı-koca, dolayısı ile de aile arasındaki ilgi ve bağların zayıfladığı bilinmektedir. Aile bireyleri yönünden ise; Ailedeki küçük çocuk annenin sütüne, bakım ve sevgisine ihtiyaç duyar. Çocuk bunları yeterince alamadan, annenin bir evvelki gebeliği ve doğumun etkisine bağlı değişiklikleri tam düzelip iyileşmeden diğer bir çocuğa gebe kalınması halinde onların sağlıklı olmaları söz konusu değildir. İşte, aile planlaması, bu durumları önlemek suretiyle, ailelere daha iyi sağlık, sosyo-ekonomik durum ve ruh sağlığı, ailenin huzuru sağlamaya çalışan bir hizmetler bütünüdür.”¹ AP hizmetleri Nüfusun Planlanması hizmetleri değildir. Aile Planlamasında hedefimiz sağlık olduğu için hem ailenin korunması hem de çocuk sayısını ve istenmeyen gebeliğin engellenmesine yardımcı olmasından dolayı AP Hizmetleri Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleriyle birlikte verilir.

Dünyada anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde kadın ve çocuk sağlığının korunabilmesi ve diğer sağlık sorunlarını önlemek için AP hizmetlerine ihtiyaç vardır. Anne ölümlerinin azaltılması için WHO öncülüğünde 2000 yılında sağlıkla ilgili uluslar arası kuruluşlarında işbirliği ile 1987 yılında Nairobi’de yapılan toplantı sonrasında ‘Güvenli Annelik’ programı başlatılmıştır. Bu programın 1994 yılında ICPD(Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı) eylem planında bir hak olduğu yer almıştır. Türkiye’de 1994 yılında pilot uygulamalarına geçilmiştir. Bu programda amaç; istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin sayısında azaltmaya gitmek, doğum komplikasyonlarının azaltılması, komplikasyon gelişmişse kadında ölüm riskinin azaltılmasıdır. Güvenli Annelik programında anne ve bebek paketi vardır. bu paketin içeriğinde; uygun yaşta ve aralıklarda gebeliğin oluşumu için AP hizmetleri, gebelik öncesi ve sırasında anneye verilmesi gereken hizmetleri, temiz ve güvenli bir doğum, doğum komplikasyonlarında acil bakım ve doğum sonrasında anne ve bebeğe verilmesi gereken hizmetleri kapsar.²

Bebek ölümlerinin bir çoğu nedeni bilinmeyen sebeplerden dolayı olup 0-1 yaş arası olmakta ve engellenememektedir. Bu yüzden AP, sağlıklı bebeklerin

¹, <http://blog.milliyet.com.tr/ailenin-korunmasinda-aile-planlamasinin-onemi/Blog/?BlogNo=182604> (23/07/2013)

² Serbest, s.14

doğması ve onların yetiştirilmesi bakımından aileler için büyük önem taşımaktadır. AP'nın anne, çocuk ve toplum sağlığına olan önemi şöyle anlatılabilir:

4.1. Anne Açısından Önemi

- Gebelik, düşük, kürtaj, doğum ve lohusalığa bağlı anne ölümleri azalır.
- Doğum yaşı ve aralığının ayarlanmasından dolayı (18 yaşından küçük, 35 yaşından büyük) komplikasyon ve tehlike azalır.
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesiyle sağlıklı bir cinsel yaşam görülür.
- CYBH azalma görülür.
- Annede beslenme bozukluğu, anemi*, toksemi**, gebeliğe bağlı hipertansiyon, diyabet ve jinekolojik şikâyetlerde azalma görülür.
- Annede psikolojik şikâyetler azalır ve sağlıklı anne sayısı artar.
- AP yöntemleri anneyi bazı kanser türlerinden korur.

4.2. Çocuk Açısından Önemi

- Bebek ölümleri azalır.
- İleri yaştaki gebelikler engelleneceği için bebeklerde görülen konjenital anomaliler azalır.
- Prematüre bebek doğumu, gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu azalır.
- Çocukta anne sütü ile beslenme alışkanlığından dolayı hastalıklar görülmez, enfeksiyon görülmez.
- Zekâ düzeyleri yüksek sağlıklı çocuklar yetişir.
- Aileler çocuklarına zaman ayırdıkları için ruhsal yönden sağlıklı çocuklar yetişir.¹

4.3. Toplum Açısından Önemi

- Sağlıklı anne ve çocuktan oluşan aileler sağlıklı bir toplumu oluşturur.
- Hızlı nüfus artışı engellenerek dengeli bir nüfus artışı sağlanır.

* Anemi: Kan değerleriyle ilgili bir hastalık.

** Toksemi: Kana mikrop karışmasıyla oluşan hastalık.

¹ Şentürk, s.81

- İstemeyen gebelikler sonucu oluşan nüfusun masrafları engellenir ve ekonomik katkı sağlanarak toplumun yaşam kalitesi yükselir. Kişi başına düşen milli gelir artar.
- Bölgeler ve ülkeler arası göçler azalır.
- Toplumun beslenme, konut, eğitim ve sağlık harcamaları azalır.¹

¹ Altuntaş, s.11

İKİNCİ BÖLÜM

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

1. YÖNTEMLERİN GENEL ÇERÇEVESİ

Kadının bir adet kanamasının başlangıcından diğer adet kanamasına kadar geçen süreye ‘bir adet dönemi(bir siklus)’ denir. AP yöntemleri olarak bahsedilecek olan yöntemlerin birçoğu bu adet dönemi siklusuna göre kullanılmaktadır. Kadının Menarş’ından* itibaren Menapoza(15-49 yaş arası) kadar geçen süre içerisinde AP kullanımına ihtiyacı olacaktır. Gebelikten korunma yöntemlerinin esası, Kadın ile erkek üreme hücrelerinin(ovum ve sperm) buluşmasını ve bebek oluşumunu engellemesidir. AP ülkemizde devlet tarafından desteklendiği için halka verilen eğitim, danışmanlık, ilaç ve araç gerecin verilmesi, uygulanması ve sonrasında geri bildirim alınması daha kolay olmaktadır. Ancak unutulmaması gereken hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın her türlü adet gecikmesinde önce gebelik testi yapılmalıdır. Çünkü hiçbir yöntemin %100 koruyuculuğu yoktur. En iyi yöntem şudur denilemez.

AP için birçok korunma yöntemi vardır ve seçilecek yöntem kişiye özel olmalıdır. Uygun yöntemin seçilmesi için AP danışmanı ve uygulayıcısından danışmanlık alınmalı ve gerekirse jinekologa muayeneden sonra eşler birlikte ortak bir karar sonucunda kendileri için en güvenli, en az yan etkili ve en uzun süreli olması gibi özelliklere de dikkat etmelidirler. Eşlerin yöntem seçiminde birlikte karar vermeleri eşler arası iletişimi de olumlu şekilde etkiler ve özellikle ülkemizde eşlerin birlikte karar verdikleri nadir konulardandır. Bu yöntem seçiminde kişinin yaşı, doğum yapıp yapmadığı, adet düzeni, cinsel yaşantısı, alışkanlıkları gibi birçok faktör belirleyicidir. Her kadının kendisinin kullanabileceğini düşündüğü, bildiği ya da birilerinden duyduğu benimsediği en az bir tane yöntem olup, bunlardan muhakkak kullandığı bir yöntem vardır. Kullanıcıya eğitim veren sağlık personeli güler yüzlü, konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı ve kullanıcıya yöntem kullanımı hakkında yeterli danışmanlık hizmeti ve eğitim verebilmelidir. AP Danışmanlık hizmeti alan kişi yönlendirilmeden konu hakkında bilgilendirilmeli ve

* Menarş: Çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde genç bayanın ilk adet kanaması.

karar ona bırakılmalıdır, anlayarak alınan danışmanlık hizmetinden kişi hem memnun kalacak hem de yöntem kullanımına başlamış olacağı için teşvik artacak ve süreklilik arz edecektir.

Doğurganlık çağındaki 15-49 yaş aralığındaki kadınlar eskiden Sağlık Ocağı sisteminde ebe ve hemşireler tarafından ziyaret edilip korunma yöntemleri hakkında bilgi verilir ve hangi yöntemi tercih ettikleri öğrenilerek 15-49 yaş kadın formuna işlenirdi. Şu an bu izlemleri ve kullanımları Aile Hekimlikleri takip etmektedir. Bu izlemler sırasında elde edilen bilgiler ışığında ise AP istatistikleri Form 102 doldurularak Halk Sağlığı Müdürlüklerine gönderilir. Bu istatistiki veriler AP kullanımı az olan bölgelere daha çok AP eğitimi düzenlenmesi gerektiğini gösterir.

TNSA 2003 verilerine göre %71'i herhangi bir yöntemi kullanıyor %29'u yöntem kullanmıyor. Kullanıcılardan %42,5'i modern yöntem kullanırken %28,5 geleneksel yöntem kullanıyor. 2008 verilerine göre ise %73'ü herhangi bir yöntem kullanıyor %27'si yöntem kullanmıyor. Yöntem kullananlardan %46'sı modern yöntem kullanıyor ve %27'si geleneksel yöntem kullanmaktadır. Buna göre modern yöntem kullanımı artmıştır denilebilir.¹

Modern yöntemler içinde en çok kullanılan yöntem %19 ile RİA, prezervatif %7 ile ikinci sırada, doğum kontrol hapları ise %5 ile üçüncü sıradadır. Geri çekme yöntemi en çok tercih edilen yöntem olarak etkisini hala sürdürmektedir. Yöntem kullanımı eğitim düzeyine, bölgeye, ve yerleşim yerine göre de değişir. Eğitimsiz kadınların %50'si, ortaokul ve üstü okul mezunlarında ise %73'ü herhangi bir yöntem kullanmaktadır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da yaşayan kadınlardan %42'si yöntem kullanırken, Batı'da bu oran %72'ye yükselmektedir. Yaş grubuna göre ise modern yöntemler 30-34 yaş grubuna hitap ederken, geleneksel yöntemler 35-39 yaş grubunda daha yüksektir²

¹ İ. Koç, TNSA-2008'in Sonuçları, Ankara, 2009, s.49, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuc.pdf (28/12/2013)

² Poroy, s.89

2. MODERN YÖNTEMLER

Aşağıda tablolastırılan yöntemlerin hepside konu olarak anlatılan modern yöntemler olup verilen bilgilerin sadece içeriğini gösterir. Ayrıca, bu yöntemler çoğu kişinin bildiği ve uyguladığı yardımcı yöntemlerden olup akılda kalıcı bilgiler verilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1. Modern Yöntemler

Modern Yöntemler		
Kombine Oral Kontrasepsifler (KOK, Hap)		Östrojen ve Progesteron içeren sentetik haplardır.
Mini Haplar		Progesteron içeren haplardır.
Enjekte Edilen Kontraseptifler	Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler (Aylık Enjeksiyon)	Uzun etkili östrojen ve progesteron içeren enjeksiyonlardır.
	Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler	Uzun etkili içinde yalnızca progestin içeren enjeksiyonlardır.
Derialtı İmplantları	Norplant	Sentetik progestin hormonu içeren 6 ince silikondan yapılmış kapsüllerdir.
	İmplanon	Progestin hormonu içeren tek çubuklu implanttır.
RİA		İnert(katkısız), Hormonlu ve Bakır içeren plastik/metalden yapılmış rahime uygulanan araçlardır.
Bariyer Yöntemler	Kondom (Prezervatif)	Erkek kondomu ilişki esnasında penise takılan kılıftır. Kadın kondomu ilişkiden saatler öncesi vajene takılabilir.
	Diyafram ve Servikal Başlık	Silikon yada kauçuktan yapılmış servikse takılan kubbe biçiminde araçtır.
	Spermisitler	İlişki öncesi vajinaya uygulanan krem, köpük, jel veya ovül şeklinde kimyasal maddelerdir.
Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon	Kadında Cerrahi Sterilizasyon (Tüp Ligasyon)	Kadında fallop tüplerinin kesilmesi, bağlanması, yakılması ve klipslenmesi işlemidir.
	Vazektomi	Erkek sperm geçişini sağlayan kanalın bağlanması ya da kesilmesi yöntemidir.
Acil Kontrasepsiyon		Planlanmamış ilişki sonrası ilk 72 saat içinde uygulanan hormonal hap ve postkoital RİA uygulamasıdır.

2.1. Kombine Oral Kontraseptifler (KOK, HAP)

KOK'lar çok güvenilen ve kullanılan ağızdan alınan kontraseptif yöntemlerdendir. KOK'lar doğal kadınlık hormonları denilen östrojen ve progesteronun sentetik hali olup küçük haplar halinde 21, 22 ve 28 günlük paketler olarak hazırlanmıştır. Ama daha çok 21 ve 28 günlük olanlar tercih edilmektedir. 21 gün olan KOK'lar hormon içerir ve aynı renktedir, ama 28 günlük olanlar ise 21 günü hormon kalan 7 günü farklı renkte olup demir ve vitamin içerirler. Sağlıklı olan her yaştan kadın menarştan menapoza(nullipar* ya da multipar**) kadar istediği sürece KOK kullanabilir.

KOK'ların içerdiği sentetik östrojen ve progesteron(progestin) hormonları doğal hormonlara çok yakındır. Bu hormonlardan östrojen ovulasyonu*** baskılar, progesteron hormonu da servikal mukusu yani akıntıyı spermilerin geçişini engelleyecek kadar kalınlaştırarak spermilerin uterus**** girişini ve ovumu döllemesini engeller ve endometriyum***** tabakası incelendiği içinde implantasyon***** olmaz. Yani KOK'lar kadında yumurtlamayı durdurarak gebeliği önlerler. KOK'lar düzenli ve doğru kullanıldığında tüm sağlıklıların bildiği üzere %99,9 etkilidir.

Resim 1. Gebelikten Korunma Yöntemleri(Hap)



Kaynak: Bilkent Üniversitesi, "Gebelikten Korunma Yöntemleri", <http://bilheal.bilkent.edu.tr/uremesagligi/gebeliktenkorunmayol.html> (09/09/1014)

* Nullipar: Hiç doğum yapmamış kadın.

** Multipar: Doğum yapmış kadın.

*** Ovulasyon: Kadınların yumurtalıklarında yumurtlama oluşumu.

**** Uterus: Rahimde denir, döllemiş olan yumurtanın içinde büyüyüp geliştiği kadın organı.

***** Endometriyum: Uterusun iç tabakası.

***** İmplantasyon: Döllenmiş yumurtanın uterus duvarına yerleşmesi, yuvalanması, gömülmesi.

KOK Kullanımı: Kullanım kolaylığı açısından her gün aynı saatte alınması unutulmaması açısından önemlidir. Örneğin gece yatmadan önce,

- Adet kanamasının 1. günü ya da 5. günü başlanır(hap kullanımına başlanan ilk ayda eğer KOK'a 5. Gün başlanmışsa sadece o ay için ek yöntem kullanılırsa garantili bir AP yapılmış olur.),
- Her gün 1 adet KOK alınır, bitene kadar içilir,
- 21 günlük hap içiliyorsa bitiminde 7 gün ara verilir, bu ara verilen 7 gün içinde adet kanaması görülür. Adet kanaması başlasın ya da başlamasın hap hangi gün bitmişse haftaya o gün tekrar başlanır, örneğin Perşembe günü bitti bir hafta sonra Perşembe günü yani 8. gün tekrar başlanır,
- 22 günlük hap kullanılıyorsa bitiminde 6 gün ara verilir ve bu 6 günde adet kanaması görülür. Tıpkı 21 günlük hap gibi adet devam etsin ya da etmesin 7. gün diğer pakete başlanır. Örn, Perşembe günü bitti ise bir hafta sonra Çarşamba günü yani 7. gün yeni pakete başlanır,
- 28 günlük hap içiliyorsa ara vermeye gerek olmadan her gün düzenli olarak bitene kadar içilir(beyaz renkli olanlardan başlanır zaten o 7 günlük renkli demir ve vitamin hapları adet kanaması dönemine rastlar) ve paket bitince diğer pakete devam edilir,
- Yukarıda anlatılanlar emzirmeyen kadınlar içindi, kadın eğer emziriyorsa 6 aydan önce KOK kullanımına başlayamaz.

KOK alımında unutma olursa; alınması gereken hap unutulmuşsa, diğer alınacak hap zamanına kadar hatırlandığı anda unutulmuş hap içilmeli ve normalde içilmesi gereken zamanda da diğer hap yutulmalıdır. Gebelik için sorun teşkil etmez. Ancak 2 gün hap alımı unutulmuşsa(örn; Cumartesi Pazar anneye gidildi ve hap evde unutuldu) hatırlandığı anda 2 hap içilir, ama ertesi günde 2 hap içilmelidir ve diğer haplara devam edilmelidir ama hapa ek etkili bir yöntem kullanımı önerilir(Kondom). 2 ve daha fazla hap unutulduğunda ovulasyon yani yumurtlama olabilir ve gebelik meydana gelebilir bu yüzden ek olarak etkili bir yöntem

kullanılmalıdır. Aynı ay içinde üçüncü kez hap alımı unutulmuşsa o ay için hap alımından vazgeçilerek başka bir etkili yöntem kullanılmalıdır. Ama adet kanaması olduktan sonra tekrar yeni bir KOK kullanımına başlanabilir. KOK kullanımına devam ederken adet kanamasının görülmemesi durumunda gebelik yönünden tahlil edilmelidir.

KOK Olumlu Etkileri: İlişkiyi etkilemez, menarştan menapoza kadar her yaşta kullanılabilir. Bırakıldığı anda doğurganlık geri döner. Adet siklusunu ve kanama miktarını düzenler, demir eksikliği anemisini azaltır. Adet öncesi gerginlik ve Dismenoreyi* azaltır. Endometriyum, over kistleri ve kanserinden korur, meme kanserine karşı korur ve azaltır. Ektopik yani dış gebelikten korur ve azaltır. Korunmasız cinsel ilişki sonrasında acil kontrasepsiyon olarak kullanılabilir. Kolon kanseri riskini ve Romatoid Artritii** azaltır, akneyi azaltır, Osteoporozu*** önler, Pelvik enfeksiyon riskini azaltır.

KOK Olumsuz Etkileri: Her gün içilmesi zor gelebilir, yeni başlanan ilk 3 ayda bulantı, kusma, adet siklusunda değişiklik, azalma ya da adetler arası lekelenme kanamaları olması, kilo artışı olabilir. Göğüslerde ağrı ve gerginlik olabilir, baş ağrısı, baş dönmesi, olabilir. Tansiyonu yükseltebilir (140/90 üzeri), tansiyonu yüksek olan, 35 yaş üstü ve günde 20’den fazla sigara içen kadınlarda nadiren de olsa kalp krizine ve bacak venlerinde tromboza**** neden olabilir. Bazı ilaçlarla etkileşebilir(barbitüratlar, fenitoin, fenilbutazon, rifampisin ve diğer bazı antibiyotikler) ve etkisini azaltabilir bu ilaçları kullananların dozajı yüksek KOK kullanması sağlanır. Emziren annelerde sütün miktarını etkilediği ve süte geçtiği için ilk 6 ay kullanımı uygun değildir.¹

Bu olumsuz etkilerin olması daha çok gelişmiş güzel KOK kullanan kadınlarda görülmektedir. KOK kullanımına bu konuda eğitim almış ve danışmanlık yapabilecek bir sağlık personelinden bilgi alarak başlamak ve KOK’un kendisi için

* Dismenore: Adet kanaması ağrısı.

** Romatoid Artrit:Halk arasında iltihaplı romatizma diye adlandırılan el ve diz eklemlerini tutan daha çok kadınlarda görülen bağ dokusu hastalığıdır.

*** Osteoporoz: Kemik yoğunluğunda azalma, halk arasında kemik erimesi.

**** Tromboz: Derin bacak venlerinde dolaşım bozukluğuna bağlı pıhtılaşma olmasıdır.

¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal AilePlanlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, Cilt(C.)2, Ankara, 2005, s.370

uygun olup olmadığına dair sorular neticesinde karar vermek gerekir. Aynı zamanda kadına yararlı olabilecek KOK'un kullanımıyla ilgili bilgiler içeren eğitici broşürler varsa verilmesi gerekir. Kadın ilk kullanım için hapını eğer danışmanlığını aldığı yerden alıyorsa 1 paket ya da 1 adet hap verilir. İlk kontrole 2-4 hafta sonra geldiğinde SB kurallarınca 2 paket verilir. ikinci kontrole 3 ay sonra KOK kullanımına devam ediliyorsa 6-12 aylık aralıklarla kontrolü yeterlidir. Bundan sonra kontrollere yılda bir kez gelmesi ve geldiğinde KOK kontrolü, pelvik muayenesi ve meme muayenesi yapılması yönünden kadın desteklenir. Ancak ülkemizde kontrollere geliş sıklığı uzamakta zorunlu olmadıkça ya da önemli görülmeyerek gidilmemektedir.

KOK Yan Etkileri: Bulantı, ara kanamaları ve lekelenme, kilo artışı, amenore,* akne, baş ağrısı, memelerde hassasiyet ve baş dönmesidir.

KOK Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebe ve gebelik şüphesi olanlar, belirgin varisi olanlar, genital organ kanserleri olanlar, akut karaciğer hastaları, kalp hastalığı ya da şüphesi olanlar, geçmişte ve halen tromboembolik ya da diğer vasküler hastalık(felç, akciğer embolisi ve tromboflebit vb.) şüphesi olanlar, hareketi kısıtlayan bir ameliyat geçirme ve 4 hafta içerisinde böyle bir ameliyat geçirecek olanlar, akli dengesi yerinde olmayanlar KOK kullanmamalıdır.¹

KOK Uyarı İşaretleri: Şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi, ani görme kaybı ya da bulanık görme, konuşma bozukluğu, şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı, şiddetli karın ağrısı, şiddetli uyluk ya da bacak ağrısı, deride ve sklerada yani gözlerin beyazında sarılık, şikayetlerinden biri görüldüğü anda hemen sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği kadına anlatılmalı ve anladığından emin olunduktan sonra gitmesine izin verilmelidir.²

TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de Hap kullanım oranı 1993'te %4,9, 1998'de %4,4, 2003'te %4,7 iken 2008'de %5,3 olmuş buna göre KOK kullanımı

* Amenore: Adet kanamasının olmaması.

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, "Aile Planlaması" Ana Sağlığı ve Aile Planlaması Programları Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım Doğumların Sağlıklı Koşullarda Yapılması Aile Planlaması, Ankara, 1995, s.64

² Altuntaş, s.23

artmıştır. Kullanımın kolay ve eczanelerden reçetesiz dahi alınabildiğinden dolayı kullanımı artığı düşünülebilir. Burada önemli olan başlanan yöntemin devamlılık arz etmesidir. Devamlılığı ve kontrolünün sağlık personeline sağlanması bakımından personele düşen görev çok önemlidir.¹

Gebe olduğunu bilmeden hap içen kadının anormal bebek doğurma riski artmaz. Bazı yanlış bilgilerin insanları yanılttığı ve yöntem kullanımına engel teşkil ettiği bilinmektedir. Halk arasında hap kanser yapar denir ama yanlış bir bilgidir araştırmalarda kötü huylu tümörlere sebep olmadığı iyi huylu bazı tümörlerin olduğu saptanmıştır. İkiz üçüz doğumlara sebep olduğu da tamamen yanlıştır. Hap kullananlarla kullanmayanlar arasında anomalili bebek doğurma farkı bulunmamıştır. İkiz ya da üçüz olması kalıtsallıktır. Hapı bıraktıktan sonra gebelik için geri dönüş 2-3 ay kadar uzayabilir ama buda yumurtlamayla ilgilidir hapın sebebi değildir.

2.2. Mini Haplar

Yalnız progestin içeren minipil de denen doğum kontrol haplarıdır. 28günlük hap olup KOK'a oranla daha düşük dozlu progestin içerir ve östrojen içermez. Mini haplar menstrüel siklus boyunca kullanılabilir. Emziren kadınlar ve östrojen alamayan kadınlar tarafından tercih edilmektedir. Mini haplar KOK'a karşı östrojenin olumsuz etkilerinden kaçınmak için geliştirilmiş ama düşük dozlu KOK'ların çıkışıyla güncelliğini yitirmiştir.

Progestin içeren Mini haplar kadında doğal olarak oluşan servikal mukusu kalınlaştırarak spermilerin geçişini engelleyerek sperm ve ovumun karşılaşmasını engeller. Sikluslarda %40-60 ovulasyonu engelleyerek tuba motilitesini* yavaşlatır. Endometriyum tabakası incelendiği içinde implantasyon olmaz. Kadın emzirdiği sürece %98,5 etkili, emzirmeyen ya da lohusalık dönemi dışındaki kadınlarda güvenilirlik %96 oranında gebeliği önler.

Mini Hap Kullanımı: Mini haplar kolaylık açısından her gün aynı saatte 1 hap alınması gerekir,

¹ Koç, s.52, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuc.pdf (28/12/2013)

* Tuba motilitesi: Yumurtalıklardan yumurtanın uterusu geçmesini sağlayan tuba(fallop) borusunun hareketliliği.

- Mini hapa adetın 1. Günü ya da adet başlangıcının ilk 5günü içinde başlanması uygundur. Hapa başlanan ilk 7 gün tam etkili olmadığı için ek yönteme ihtiyaç vardır.
- Doğum sonrasında mini hapa başlanacaksa; kadın emziriyorsa doğumdan 6 hafta sonra mini hap başlanır, emzirdiği için adet görmeyen kadına 2. Aydan sonra başlanacaksa gebelik bakılmalıdır. Kadın emzirmiyorsa hemen ya da doğum sonrası ilk 4 hafta içinde mini hap başlanır, emzirmeyen ve adet görmeyen kadına doğum sonrası 4 hafta sonra başlanacaksa gebelik bakılmalıdır.
- Mini hap 28 gün boyunca her gün düzenli olarak alınmalı ve kadına son 7 mini hapi kullanırken adet göreceği söylenmelidir. Hapın bitiminde adet görsün ya da görmesin paket bitince yenisine başlanmalıdır.
- Bebeğine sadece anne sütü veren kadınlarda doğum sonrası ilk 4-6 ay ovulasyon olmayabilir. Anne bebeğine ek gıda veriyorsa az emzirdiği için ovulasyon başlar ve minihap kullanımının ilk 7 günü ek yöntem kullanmalıdır.

Mini hap alımında unutma olursa; düzenli ve sürekli kullanımın önemi anlatılmalı, alınması gereken zamanın üzerinden birkaç saat dahi geçse lekelenme ya da çekilme kanamasına sebep olur ve daha önemlisi gebelik riski artar. Kadın alması gereken hapi unuttu ya da kusma nedeniyle çıkardıysa, üzerinden 3 saatten fazla zaman geçtiyse aklına geldiği anda mini hapi almalı ve 48 saat süreyle ek yöntem kullanmalıdır. İki yada daha fazla mini hap almadıysa 2 gün üst üste 2’şer mini hap alınmalı ve daha sonraki günler birer hap almaya devam edilmelidir. Ancak bu unutulmuş bir haftalık sürede ek yöntem kullanılmalıdır. Hap unutuldu ya da 3 saatten uzun süre geçtikten sonra içilmişse ve bu süre içinde ilişki yaşanmışsa kadında gebelik riski yüksektir.

Mini Hap Olumlu Etkileri: Yaş sınırı yoktur her yaşa uygundur. Adet kanaması miktarını ve kramplar azalır. Emzirenler için uygundur ve anne sütünün

miktarını azaltmaz artırabilir, emzirme arttıkça koruyuculuk yükselir. Cinsel ilişki kesintiye uğramaz, KOK' lara göre yan etkileri çok azdır.

Mini Hap Olumsuz Etkileri: Emzirme azalınca etkisi azalır. Ara kanaması, lekelenme, amenore ve adet düzensizlikleri görülür. Mini hap alımının unutulması durumunda gebe kalma olasılığı çok yüksektir, bu nedenle mini hapi aynı saatte alamayanlar için uygun değildir. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar(CYBE)'a karşı koruyuculuğu yoktur.

Mini Hap Yan Etkileri: Amenore, kanama/lekelenme, baş ağrısı, alt karın/pelvik ağrı, memede hassasiyet, göğüs ağrısı, aşırı kıllanma(hirsutizm),akne/dermatit ya da saç dökülmesi, sarılık, bulantı/baş dönmesi olabilir.

Mini Hap Kullanılmaması Gereken Durumlar: Nedeni açıklanamayan kanama, emziren annelerde doğum sonu ilk 6 hafta, son 5 yıl içinde geçirilmiş meme kanseri, aktif karaciğer hastalıkları, gebelik durumlarında kullanılmamalıdır.¹

Mini Hap Uyarı İşaretleri: Baş ağrısı, bulanık görme, alt karında-pelvik ağrı(dış gebelik olabilir), memelerde hassasiyet, göğüs ağrısı(kardiyo-vasküler hastalıklar), sarılık(aktif karaciğer hastalığı ya da safra kesesi hastalıkları), bulantı-baş dönmesi(gebelik) gibi bu şikayetlerden biri dahi olsa sağlık kuruluşuna başvurması söylenmelidir.

Başvuran kadın bu yöntemi kullanmak istiyorsa ve danışmanlık sonrasında uygun ise, ilk kullanım için 3 aylık, izlem için geldiğinde yine 3 aylık mini hap verilir. Doğum sonrası 9.aydan itibaren etkisinin azalacağı kadına anlatılmalı ve başka bir yönteme geçmesi için danışmanlık verilmelidir.

2.3. Enjekte Edilen Kontraseptifler

Uzun etkili hormon içeren kontraseptif yöntemlerdendir. İçerdikleri hormon tipine göre kombine(östrojen ve progesteron içeren)enjekte edilen kontraseptifler ve sadece progesteron içeren enjekte edilen kontraseptifler olmak üzere iki çeşittir.

¹ Akyıldız, s.28

Kombine enjekte edilen kontraseptiflere aylık enjeksiyon, progesteron içeren enjekte edilen kontraseptiflere de 3 aylık enjeksiyon da denir. Enjeksiyon kas içi (İ.M.) koldan ya da kalçadan uygulanır. Türkiye’de kombine enjekte edilen kontraseptifler 1997 yılından beri, progesteron içeren enjekte edilen kontraseptifler de 2004 yılından beri kullanılmaktadır. Bu enjekte edilen kontraseptif yöntemler yıllardır ülkemizde kullanılmakta ve modern yöntemler arasında en çok tercih edilenler arasındadır.

2.3.1. Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler(Aylık Enjeksiyon)

Uzun etkili östrojen ve progesteron içeren kontraseptiflerdir. 1960’lardan beri araştırılmaktadır. Halen dünyada kabul gören iki çeşit kombine enjekte edilen kontraseptif vardır. Cyclofem(5mg estradiol cypionate+25mg medroxyprogesteron acetate) ve Mesigyna(5mg estradiol valerate+50mg norethisteron enantate). Bunlardan Mesigyna 1997 yılından beri ülkemizde kullanılmaktadır. Ayda bir kere uygulandığı içinde aylık enjeksiyon adını almıştır.¹

Uygulama yolu farklı olmasına karşılık KOK’lara benzerler. Östrojen ovulasyonu baskılayarak progesteron hormonu da servikal mukusu akıntıyı spermilerin geçişini engelleyecek kadar kalınlaştırarak spermilerin geçişini engeller ve endometriyum tabakası incelendiği içinde gebeliği önlerler. Düzenli ve doğru kullanıldığında tüm sağlıkçıların bildiği üzere %99,95 etkilidir

Resim 2. Aylık Koruyucu İğne



Kaynak: Kırıkkale Sağlık Müdürlüğü, 1 Aylık Koruyucu İğneler, http://www.kalecikhastanesi.gov.tr/aile_planlamasi/igne.asp (09/09/2014)

¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal AilePlanlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, Ankara, 2005, s.401

Aylık Enjeksiyon Kullanımı: Menstruasyon(adet) gören kadınlarda ilk enjeksiyon adetinin ilk 7 günü içerisinde başlanır,

- Doğum sonrası dönemde; emziriyorsa 6. Aydan sonra, emzirmiyorsa doğumdan 4 hafta sonra,
- Düşük sonrası hemen yada ilk 7 gün içinde aylık enjeksiyon uygulanabilir.

İlk enjeksiyon sonrası adet kanamasının enjeksiyondan 2 hafta sonra olacağı anlatılmalı ve 30 gün sonra 2.enjeksiyon yapılması söylenmelidir. Saptanan enjeksiyon tarihlerinden 3 gün önce ve 3 gün sonra uygulanabilir. Uygulama kolaylığı ve kadının karıştırmaması için her ayın aynı tarihinde yaptırması söylenir. Örn. İlk enjeksiyonu 08 Ocakta yapılmışsa, 08 Şubat, 08 Mart ve 08 Nisan gibi.

Aylık Enjeksiyon Uygulaması: Uygulama sırasında enjeksiyon koldan ya da kalçadan İ.M. olarak uygulanır. İlacın cilt altına verilmemesine dikkat edilmelidir. Genellikle kalçadan yapılır. Enjeksiyon yüzeysel yapılırsa hızla emilmeyecek ve etkisini hemen göstermeyecektir. Enjeksiyon yeri kesinlikle ovuşturulmaz. Mesigyna yağlı bir ilaç olduğu için kalın bir iğneyle kalçadan uygulanmalıdır.

Aylık Enjeksiyon Olumlu Etkileri: Uygulanması kolay ve koruyuculuğu yüksektir, bırakıldığında hemen gebe kalınabilir. Over kistleri ve kanserinden korur. Menarştan menapoza kullanılabilir, ileri yaştaki kadınlarda kullanılabilir(sigara içmiyorlarsa). Bir sonraki enjeksiyonu yaptırmak dışında akılda tutması gereken yoktur. Dış gebelikten ve demir eksikliği anemisinden korur. Koruyucu etkisi 24 saatte başlar yan etkiler daha hafiftir.¹

Aylık Enjeksiyon Olumsuz Etkileri: Enjeksiyonlar için ayda bir kliniğe gitmek gerekir. Kanama düzeninde aksamalar olabilir, bırakıldığında adet gecikebilir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu yoktur. Emziren anneler ilk 6 ay kullanamaz. Kilo alınabilir, östrojene bağlı komplikasyonlar görülebilir.

¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.402

Aylık Enjeksiyon Yan Etkileri: Adet düzeninde aksama, baş ağrısı, migren atakları ve baş dönmesi, halsizlik, yorgunluk, kilo artışı, memelerde gerginlik ve ağrılar olabilir.

Aylık Enjeksiyon Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelikte ve emziren anneler 6 aya kadar kullanmamalıdır, Meme kanseri olanlar, Migren tipi baş ağrıları olanlar, Kronik hastalıkları olanlar(tansiyonu yüksek olanlar 160/100 ve üstü, geçirilmiş tromboemboli, tanı konulmamış vajinal kanaması olanlar, akut ve kronik karaciğer hastalığı olanlar, uzun süre yatmayı gerektiren cerrahi operasyonlar, diyabetikler, 35 yaş üstü ve 20 den fazla sigara içenler vb.) kullanmamalıdır.

Aylık Enjeksiyon Uyarı İşaretleri: Enjeksiyon yapılan yerde ağrı, kızarıklık ve şişlik oluşursa, şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu ve konuşma bozukluğu olursa, şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı olursa, şiddetli karın ağrısı olursa, şiddetli uyluk ve bacak ağrısı olursa, adet kanaması az ya da hiç olmasa en yakın sağlık kuruluşuna gidilmelidir.¹

Ayda bir kez aylık enjeksiyon yaptırmaya geleceği için geldiğinde yöntemle ilgili sorunları olup olmadığı sorulmalıdır. Yönteme uyumluluğunun değerlendirilebilmesi için 3 ay sonra ilk kontrole çağırılmalı daha sonra yılda bir kez rutin kontrol önerilmelidir. Ayrıca yılda bir kez pelvik muayene ve meme muayenesi yaptırması söylenmelidir.

2.3.2. Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler

Uzun etkili, içinde yalnızca progestin içeren enjekte edilen kontraseptifler 1950 yıllarında geliştirilmiştir. İlk başlarda endometriyozis, endometriyal kanser, dismenore, hirsutizm ve kanama düzensizliklerinin tedavisi için kullanılmış ama 1960'lı yıllarda kontraseptif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yaygın olarak kullanılan iki çeşit yalnız progestin içeren enjekte edilen kontraseptifler vardır. bunlar; Depo Provera ve Noristerat'tır. Depo Provera 150 mg. medroxyprogesteron acetate(DMPA) ve Noristerat ise 200mg. Norethisteron enantate(NET-EN) içerir.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, 1996, s.11-25

Depo Provera 3 ayda bir, Noristerat ise 2 ayda bir enjekte edilir. Türkiye’de DMPA 2004 yılından kullanılmaktadır.¹

Yalnız progestin içermesi bakımından minihapa benzer. Uzun süreli etkili olan yalnız progestin içeren kontraseptifler ovulasyonu engelleyerek, servikte kalın bir mukus oluşturur ve spermin geçişini engeller. Endometriyum tabakası incelendiği içinde implantasyon olmaz. Koruyuculuğu yüksek olup, ilk kullanım yılında 100 kadında başarısızlık oranı %0,1’den daha azdır. Buna göre %99,99 etkili denilebilir.

Resim 3. Üç Aylık İğne



Kaynak: Bilkent Üniversitesi, “Gebelikten Korunma Yöntemleri”, <http://bilheal.bilkent.edu.tr/uremesagligi/gebeliktenkorunmayol.html> (09/09/2014)

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Kullanımı: İlk enjeksiyona adet ilk 7 günü içinde başlanmalıdır ve gebe olmadığından emin olunur,

- Enjeksiyona adet siklusunun ilk 7 gününde kanama devam ederken başlanıyorsa ek korunma yöntemine gerek yoktur. Adeti olurken 7. gününden ve kanaması bittikten sonra başlanıyorsa ilk 1 hafta ek yöntemle korunur,
- Doğum sonrası kadın emziriyorsa; ilk enjeksiyon 6. haftanın sonunda başlanır,

¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.410-411

- Doğum sonrası kadın emzirmiyorsa; ilk enjeksiyon doğumdan 3-4 hafta sonra başlanır, 4.haftadan sonra başlanacaksa gebe olmadığı belirlenmelidir, ilk hafta ek yöntem önerilir,
- Düşükten hemen sonra ve ya ilk 7 gün içinde uygulanabilir,

Bir sonraki enjeksiyon DMPA kullananlarda 3 ay sonra, NET-EN kullananlarda ise 2 ay sonradır. İzlem kartına geleceği tarih yazılır. Örn; 10 Şubat'ta DMPA yapıldı ise bir sonraki tarih 10 Mayıs, NET-EN yapılmışsa 10 Nisan'dır. DMPA için randevu tarihinden 2 hafta sonrasına kadar, NET-EN için 1 hafta sonrasına kadar gecikme olabilir. Zorunlu hallerde ise DMPA yapılacağı tarihten en fazla 4 hafta önce, NET-EN için 2 hafta önce yapılabilir. Progestin içeren enjeksiyonlar adet gecikmesine sebep olabilir, amenore oluşabilir, ya da kanama miktarı azalabilir, gebelik düşünülmemelidir bu etkiler enjeksiyonlardan kaynaklanır. DMPA sonrası kadının doğurganlığının dönüşü 1 yıla kadar gecikebilir.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Uygulanması:

DMPA enjeksiyonu yapılırken kol ve kalça kaslarından en derin olanına İ.M. olarak uygulanır. İlacın cilt altına verilmemesine dikkat edilmelidir. Çoğunlukla kalçadan yapılır. Enjeksiyon yüzeysel yapılırsa hızla emilmeyecek ve etkisini hemen göstermeyecektir. Enjeksiyon yeri kesinlikle ovuşturulmaz,

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Olumlu Etkileri:

Uygulanması kolay ve son derece etkilidir. Emziren anneler kullanabilir, süt miktarını artırabilir. İleri yaştaki kadınlar kullanabilir. Doğurganlık bırakıldığında geri döner, cinsel ilişkiyi sınırlamaz, dış gebelikten korur ve demir eksikliği anemisini önler. Pelvik enfeksiyon, endometriyum ve over kanserine karşı korur.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Olumsuz

Etkileri: Adet düzensizliği yapabilir, kullanımı bırakıldığında adet ve doğurganlık gecikebilir. Enjeksiyon için sağlık kuruluşuna gitmek gerekir. CYBE'lara koruyuculuğu yoktur, kilo artışı olabilir.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Yan Etkileri:
Adet düzensizlikleri(lekelenme, amenore), baş ağrısı, kilo alımı(1-2kg), depresyon ve sinirlilik hali, memelerde hassasiyet.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Kullanılmaması gereken durumlar: Doğum sonrası ilk 6 hafta emziriyorsa, gebelik, tanısı konmamış vajinal kanama, meme kanseri, akut veya kronik karaciğer hastalığı, aktif trombo emboli (bacaklarda ve uylukta şiddetli ağrı), kilo artış ve ya kilo kaybı, tansiyonun 180/100 ve üzeri olan kadınlar DMPA kullanmamalıdır.¹

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Uyarı işaretleri:
Aşırı adet kanaması(normalden iki kat fazla ve uzun kanama), 7 günden uzun süren kanama, migren tipi baş ağrıları, görmede bulanıklık, düzenli görülen adetlerden sonra geciken menstrüel kanamalar, sarılık, karın alt bölgesinde ağrı(dış gebelik olabilir).² Enjeksiyon yapılan yerde ağrı, kızarıklık ve şişlik oluşursa, ayrıca bu yer alan uyarı işaretlerinden biri dahi olursa en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak gereklidir. İlk başlangıçla devam arasında görülen şikayetlerin azalacağı ve 1 yıllık kullanım sonrasında amenore oluşabileceği anlatılmalıdır. Türkiye’de DMPA yani 3 aylık yöntemin bırakılma nedeninin başlıcası aşırı adet kanamasıdır. Kanamayı engellemek için DMPA yapıldığından beri 4 hafta geçmişse enjeksiyonun tekrar yapılabilmesi ve kanamanın engellenebileceği amenore geliştirilebileceği anlatılmalıdır. Yönteme özel danışmanlık verilerek kontrole ve bir sonraki enjeksiyona çağırılmalıdır. Kadına yılda bir kez meme muayenesi ve pelvik muayene önerilmelidir.

2.4. Deri altı İmplantları

2.4.1. Norplant

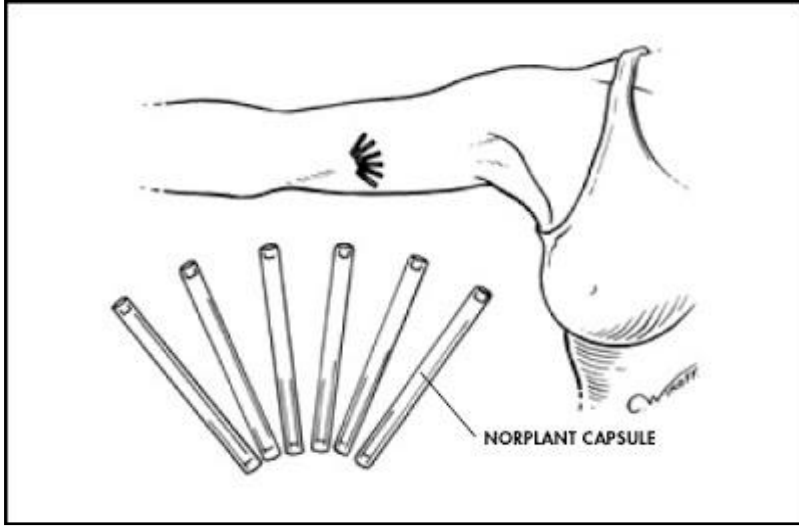
Sentetik progestin hormonu içeren silikondan yapılmış kristalize levonorgestrel içeren 6 ince ve esnek silikon kapsülünden oluşan 5 yıl koruma süresi olan, küçük bir cerrahi girişimle üst kolun iç kısmına eğitimini almış kişiler tarafından derinin hemen altına yerleştirilen geri dönüşümlü bir yöntemdir. Uzun

¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.423

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, 1996, s.11-11

sürekli etkili olan sentetik progestin içeren Norplant ovulasyonu baskılayarak, servikste kalın bir mukus oluşturur ve spermin geçişini engeller. Endometriyum tabakası incelendiği içinde implantasyon olmaz. En etkili kontraseptiflerdendir. Uygulamayı takiben 24 saat sonra etkisi başlar. Koruyuculuğu tüm sağlıkçıların bildiği üzere %99'dur.

Resim 4. Eugenics Nuts World Have Loved Norplant



Kaynak:, <http://usslave.blogspot.com.tr/2011/08/eugenics-nuts-would-have-loved-norplant.html>
(09/09/2014)

Norplant Kullanımı: Kadının adetinin ilk 7 günü içinde,

- Düşük sonrası hemen veya ilk 7 gün içinde,
- Emzirme döneminde doğumdan 6 hafta sonra,
- Kadının gebe olmadığından emin olunan siklusun herhangi bir döneminde uygulanabilir.

Norplant Olumlu Etkileri: Son derece etkili ve kullanımı kolaydır, uygulandıktan sonra kliniğe çıkartmak için gelinir, 5 yıl korur, geri dönüşümlü olup ilişkiyi etkilemez.

Norplant Olumsuz Etkileri: Eğitimli personel uygular ve çıkarır, deri altında hissedilir, fark edilebilir. Uygulama yerinde enfeksiyon, kanama ve hematoma oluşabilir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu yoktur.

Norplant Yan Etkileri: Amenore, kanama-lekelenme(uzun süreli, düzensiz veya aşırı kanama), baş ağrısı, görmede bulanıklık, enfeksiyon, İmplantın atılması, alt karında /pelvik ağrı, memelerde hassasiyet, göğüs ağrısı, hirsutizm, akne,dermatit veya saç dökülmesi, sarılık, bulantı, baş dönmesi, kilo artışı veya kaybı.

Norplant Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelik, açıklanamayan vajinal kanama, meme kanseri, emziren anneler ilk 6 hafta, aktif veya kronik karaciğer hastalıkları.¹

Norplant Uyarı İşaretleri: Şiddetli alt karın ağrısı, Uygulama yerinde enfeksiyon(iltihap ve kanama), Aşırı vajinal kanama, Kapsülün birinin atılması, Migren nöbetleri ve bulanık görme, Düzenli menstrüasyonlar sonrası geciken menstrüasyon siklusları.

Bu yöntem 1990 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi(FDA) tarafından onaylanmış 1991 yılından itibaren wyeth ilaç tarafından piyasaya sürülmüştür. Amerika Birleşik Devletlerinde(ABD) 1907 ve 1967 yılları arasında siyah kölelere zorla 60.000 kişiye uygulandığı bilinmektedir. ABD’de Norplant dağıtımı 2002 yılında sona erse de 2004 yılına kadar uygulamalar devam etti. ABD ailelerin artık 2 çocuktan fazla çocuk yapmadıkları için kullanımı yasaklanmıştır. Norplant İngiltere’de 1999 yılında bu pazardan çekilmiş olup ABD’de hala sınırlı olarak kullanılmaktadır.²

2.4.2. İmplanon

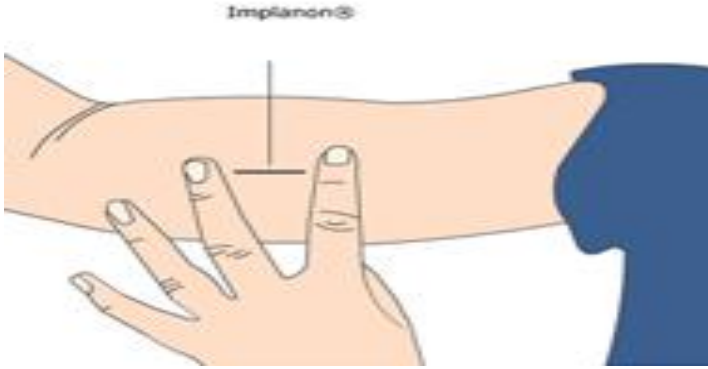
Aynı Norplant gibi progestin hormonu içeren, kolda deri altına yerleştirilen etonogestrel 4cm.uzunluğunda tek çubuklu, eğitimli kişilerce uygulanan ve 3 yıl koruyuculuğu olan doğum kontrol implantıdır. 1998 yılından beri dünyada, 2002 yılından itibaren Türkiye’de kullanılmaya başlanmıştır. Güvenli bir yöntem olup etonogestrel(progestin) ovulasyonu baskılayarak, servikste kalın bir mukus oluşturur ve sperm geçişine izin vermez. Endometriyumu incelterek gebeliğin implantasyonunu engeller. Tek kapsüllü olduğu için Norplanta göre daha

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s. 441-442

², <http://usslave.blogspot.com.tr/2011/08/eugenics-nuts-would-have-loved-norplant.html> (09/09/2014)

kolay uygulanır ve çıkarılır. Etkisi uygulamayı takip eden birkaç saat içinde başlar. Yeni bir yöntem olup, kullanan kişilerde gebelik saptanmadığından %100 koruyucu olduğu düşünülmektedir.

Resim 5. Long-Term Contraception



Kaynak: Peachtree Gynecology, "Long-Term Contraception", <http://www.peachtreegynecology.com/services-and-procedures/in-office-procedures/long-term-contraception/> (09/09/2014)

İmplanon Kullanımı: Menstrüasyon siklusunun 1.ve 5.günleri arasında,

- İlk trimestir* düşük sonrası aynı gün,
- Doğum sonrası emzirmiyorsa, doğum sonrası 21-28.günler arasında(bu dönem sonrası uygulanacaksa gebelik araştırılmalıdır),
- Doğum sonrası emziriyorsa, doğumdan 6 hafta sonra,
- KOK kullanımı sonrası; son hap alımından sonra,
- Yalnız progestin içeren haplar ve enjeksiyonlar sonrası, bir sonraki enjeksiyon zamanı ve implant çıkarıldıktan sonra.

İmplanon Olumlu Etkileri: %100 koruyuculuğu düşünülmekte olup, kullanımı kolaydır. Menarştan menapoza herkes kullanabilir. Geri dönüşümlü olup ilişkiyi etkilemez, 3 yıl korur. Uygulandıktan sonra kliniğe çıkartmak için gelinir.

* İlk trimestir: Gebeliğin ilk 3ayı.

İmplanon Olumsuz Etkileri: Eğitimli personel uygular ve çıkarır, deri altında hissedilir, fark edilebilir, uygulama yerinde enfeksiyon, kanama ve hematoma oluşabilir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu yoktur.

İmplanon Yan Etkileri: Kanama düzensizlikleri, amenore, kanamalarda azalma, uygulama ve çıkarma sırasında enfeksiyon, nedbe ve yara izi oluşması, baş ağrısı, baş dönmesi, alt karın ağrısı, memelerde hassasiyet, akne, implant uygulanan yerde ağrı, kilo alımı.

İmplanon Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelik, meme kanseri, tansiyonu 160/100 üstü olanlar, emziren anneler ilk 6 hafta, migren tipi baş ağrısı olanlar, tanı konulmamış vajinal kanaması olanlar, aktif yada kronik karaciğer hastalığı olanlar, tromboemboli.¹

İmplanon Uyarı İşaretleri: Uygulama yerinde ağrı, kızarıklık ve hassasiyet, Şiddetli baş ağrısı ya da bulanık görme, Alt karın ağrısı(ektopik gebelik), Adet gecikmesi, Düzensiz ve aşırı kanama.

Norplant yada İmplanon uygulanan kişiler 1 hafta sonra uygulama yerini kontrol ettirmek için kontrole gitmelidir. 3.ayda ikinci izleme ve yılda bir kez olmak üzere kontrollere gidilmelidir. Yukarıda yer alan uyarılardan herhangi biri olacak olursa derhal sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir. 3 yıl ya da 5 yıl sonra çıkarılacağı tarih hatırlatılır.²

2.5. Rahim İçi Araçlar(RİA)

RİA insana zarar vermeyen, geri dönüşümlü, gebelikten koruma amacıyla uterusu uygun şekillerde üretilen doğum kontrol yöntemlerindendir. Dünyanın her yerinde güvenle kullanılan RİA Türkiye'de de 40 yıldır etkili, güvenilir ve kullanışlı bulunduğundan kullanılmaktadır. Türkiye'de en çok SB destekli olarak bakırlı RİA tercih edilmektedir. Dünya çapında kullanılan üç tip RİA vardır.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği, <http://ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/288-deri-alt-cubuk-mplant-nedir.html> (23/02/2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, Ankara, s.106

- İnert(katkısız) RİA'lar: Polietilen(Lippes Loop) ya da paslanmaz çelikten yapılmış Çin Halkası(Mahua Halkası) araçlar,
- Hormonlu RİA'lar: Gövdesinde Progesteron içeren Progestasert ile Levonorgestrel(LNg 20) içeren Levo Nova ve Mirena,
- Bakırlı RİA'lar: TCu 380A, TCu 200, TCu 200B, TCu 220C, Multiload(MLCu 250 ve 375) ve Nova T(TCu 200Ag ve 380Ag) gibi RİA'lar vardır.¹

İnert RİA'lar: İnert RİA'lardan Lippes Loop önceki yıllarda Türkiye'de ve tüm dünyada, Çin'de ise daha çok Mahua Halkası kullanılmaktaydı. Ancak bu İnert RİA'ların etki düzeyinin düşük olmasından dolayı uluslararası dağıtımdan ve kullanımdan kaldırılarak yerini Bakırlı RİA'lara bırakmaktadır. Son yıllarda geliştirilen Hormonlu RİA'ların kullanımı yaygınlaşmaktadır.

Hormonlu RİA'lar: Hormonlu RİA'lardan Progesteron içeren Progestasert, 'T' şeklinde olup iskeleti etinil vinil asetat kopolimerden yapılmıştır. Dikey gövde kısmında silikon yağ bazında 38mg progesteron içerir. Günde 65mg progesteron salınarak 1 yıl korur. Levonorgestrel(LNg 20) (LevoNova ve Mirena), 'T' şeklinde olup polietilenden yapılmış, gövdesinde 52mg levonorgestrel içeren silindir vardır ve Rahim İçi Sistem olarak adlandırılır. Türkiye'de Mirena kullanılmaktadır. Günde 20mg levonorgestrel salınarak 5 yıl korur.

Bakırlı RİA'lar: Multiload(MLCu 250 ve 375) atnalı şeklinde kenarları tırtıklı 250 veya 375 mm² bakır telle sarılmış RİA'dır. Nova T(TCu 200Ag ve 380Ag) 'T' harfine benzer ve poliüretandan yapılmış, gövdesi gümüş çekirdekle stabilize edilmiş 200 veya 380mm² bakır tel sarılmış RİA'dır. TCu 380A 'T' harfine benzer ve poliüretandan yapılmış, gövde kısmına 314mm² bakır tel ve her iki yatay kolda 33'er mm² lik bakır bant(toplam 380mm²) bulunmaktadır. RİA'nın kollarını saran bantlar, bakırın uterus fundusunun üst düzeylerinde çözünmesini sağlar ve etkisini artırır.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.461,463

Yeni Geliştirilen RİA'lar: Yeni geliştirilen çatısız RİA'lar ise Flexigard ve gynefix'tir. Polipropilen cerrahi dikiş ipliğine geçirilmiş 6 bakır halkadan oluşan ipin üst kısmındaki düğüm uterus fundusuna gömülerek yerleştirilir bu nedenle rahim içi implant sistem olarak adlandırılır.5 yıl koruyuculuğu vardır.

Türkiyede ve dünya çapında en çok bakırlı RİA'lar kullanılmaktadır. Etkinliği, cinsel ilişkiden bağımsız oluşu, emzirmeye engel olmaması ve bırakıldığında doğurganlığın hemen geri dönüşü bakımından çok tercih edilen kontraseptif yöntemlerdendir. Bakırlı RİA'lar yabancı cisim reaksiyonu göstererek, spermin hareketlerini kısıtlar rahim içinde taşınmasına ve üst genital yollara ulaşımına engel olarak ovumun taşınmasına, dölllenmesine ve implantasyona engel olurlar. Adet kanamasının miktarını artırma özelliğine sahiptirler. Progestin içeren RİA'lar ise servikal mukusu kalınlaştırarak spermlerin uterusu geçişine, taşınmasına ve ovumla birleşmesine engel olurlar. Menstrüasyon kanamalarının azalmasını sağlarlar. Türkiye'de en çok bakırlı RİA kullanılmakta olup tüm sağlıkçıların bildiği üzere %99 etkili ve 10 yıl koruyuculuğu ile kullanım oranı yüksektir.

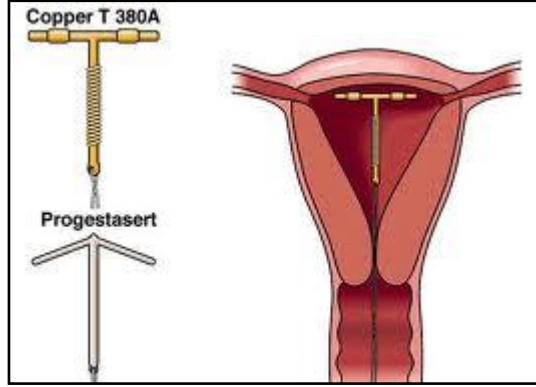
TNSA 2008 verilerine göre RİA kullanımı 1993'te %18,8, 1998'de %19,8, 2003'de 20,2 iken 2008'de gerileyerek %16,9 olmuştur. Bunun sebebi diğer yöntemlerin çıkışı ve onlara geçiş olabilir. Ayrıca ektopik gebeliği önlememesi ve 2000'li yıllarda ektopik gebeliğin sık görülmesi, pelvik enfeksiyonlar, kanamaların aşırı ve uzun süreli olması da etkili olabilmektedir¹

Kullanım süresi takılan RİA'nın çeşidine göre değişir: TCu 380A en az **10 yıl**, MLCu 375, NovaT 200 ve 380Ag **5 yıl**, MLCu 250 için **3 yıl**, Levonorgestrel içeren LNG 20 olan RİA **5yıl**, Progesteron içeren Progesteron T(Progestasert)ise **1 yıl** etkilidir.²

¹ Koç, s.52, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuc.pdf (28/12/2013)

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.474

Resim 6. Rahim İçi Araç Gebeliği Nasıl Önler?



Kaynak: Topaloğlu, S., ‘Rahim İçi Araç’, <http://suheylatopaloglu.com/aile-planlamasi/23-site-icerigi/makaleler/aile-planlamas/55-rahim-ici-arac> (09/09/2014)

RİA Kullanımı: Adet siklusunun herhangi bir gününde uygulanabilir. Ama daha çok ilk 7 gün tercih edilir,

- Kadının gebe olmadığı herhangi bir günde de uygulanabilir ama ağrı ve acı duyacağı için adet kanamasının olduğu dönem önerilir,
- Doğum sonrasında plesantanın* ayrılmasından sonra ilk 10 dakika(dk) içinde yada ilk 2 gün uygulanabilir. Bu dönem geçmişse uygulama yapılırken uterusun perforasyon yani delinme riski olduğundan 4. Hafta sonuna ertelenir,
- Düşük sonrasında ise eğer enfeksiyon belirtileri örn; ateş, uterusu hassasiyet, kötü kokulu vajinal ve servikal akıntı yoksa MR'den ilk ya da ikinci trimestir spontan düşüktan ya da kürtajdan hemen sonra veya ilk hafta uygulanabilir. İkinci trimestir düşüklardan sonra RİA'nın atılma olasılığından dolayı ertelenenbilir. Daha sonraki uygulamalar için gebelik araştırılmalıdır.

RİA Olumlu Etkileri: Çok etkili ve güvenli olup, cinsel ilişkiden bağımsız, emziren kadınlar için uygun, sorun olmadığı sürece değiştirilmesine ya da çıkarılmasına gerek olmayıp yılda bir kez kontrol olması yeterlidir ve çıkarıldığında doğurganlık döner.

RİA Olumsuz Etkileri: Uygulanması ve çıkarılması sırasında ağrı duyulabilir. Uygulama sonrası bazı kadınlarda karın alt bölgesinde kramplar, adet

* Plesanta: Bebeğin anne karnında içinde yaşadığı ve beslenmesini sürdürdüğü kese, meşime, etene dendiği bilinir. Halk arasında eşi de denir.

kanamasında artış ve uzama, adet dönemleri arasında lekelenme kanamaları olabilir bu şikayetler 3.adet döneminden itibaren azalır. Uygulama sırasında uterus perforate olabilir yani rahim delinebilir. RİA uterusdan atılabilir. RİA'lar CYBH'dan koruyucu değildir varsa artırabilir. RİA pelvik enfeksiyon riskini artırır.

RİA Yan Etkileri: En sık görülen yan etkiler menstrüel kanamanın miktarında ve süresinde olan artış ve dismenore'dir. Amenore(Levonorgestrel içeren RİA'larda görülür), düzensiz kanama, uzun süreli ya da aşırı adet kanaması, kramp tarzında ağrı, eşin ipliklerden yakınması, ipliklerin kaybolması, pelvik enfeksiyon, vajinal akıntı, ektopik gebelik, RİA uygulaması ya da çıkarılması sırasında bayılma, nabızın düşmesi, uterus perforasyonu kuşkusu olabilir dikkatle değerlendirilmelidir.

RİA'nın Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelik şüphesi olanlar, daha önce ektopik gebelik geçirilmişse, devam eden ya da son 3 ayda CYBE geçirilmişse(servisit dahil), pelvik enfeksiyon ve erozyon varsa, doğum sonu ya da düşük sonrası sepsis, tanı konmamış vajinal kanama, uterus ve over kanseri, uterus şekil bozukluğu olanlar.¹

RİA Uyarı İşaretleri: Gebelik belirtileriyle birlikte adet gecikmesi, Aşırı adet kanaması, Devam eden ve alt karında hissedilen ağrı(halsizlik, ateş ve titremeler eşliğinde pelvik enfeksiyon riski), Kontrola geldiğinde eline iplikleri gelmediğini söylüyor ve plastik ucu ele geliyorsa en kısa zamanda kliniğe gitmelidir.

RİA kullanıcısı uygulamadan sonraki adetinin bitiminde(4-6 hafta sonra) kontrole gelmeli ve bu gelmesi gereken süre 3 ayı geçmemelidir. Kadın RİA'nın ipliklerini her adet sonrası kontrol etmelidir. Sorun yoksa yılda bir kontrole çağırılır. RİA kadını ektopik gebelikten korumaz ve daha önce geçirilmişse RİA önerilmez. 100 kadından 1'inde gebelik oluşabilir. RİA takılırken ağrı ve acı duymamak için adet kanamasının olduğu gibi çıkartılırken de adetli olmak gerekir. RİA'lar süresi dolduğunda çıkarılır ve tekrar takılması isteniyorsa süre beklemeye gerek yoktur anında takılabilir. Kadın gebe kalmak isterse ya da yan etki ve sağlık sorunlarından dolayı RİA zamanı dolmadan çıkarılabilir. RİA uygulayıcısının RİA uygulama basamaklarını iyi bilmesi ve sorun olduğunda nasıl davranması gerektiğini bilmesi

¹ Yücel, s.239

için eğitim almış olması gerekir. RİA takılmadan önce kadına RİA onam formunu doldurması istenir daha sonra uygulamaya geçilir.

2.6. Bariyer Yöntemler

2.6.1. Kondom(Prezervatif)

Cinsel ilişki esnasında spermelerin kadının vajinasına ve uterusu geçmesini engelleyen yöntemdir. Kondomlar lateks, poliüretan ya da koyun bağırsağından yapılır. Lateks olanları CYBE'lara karşı koruyucu olduğu için daha çok tercih edilir. Latekse oranla daha ince, dayanıklı ve esnek olan poliüretan ve plastik olanlar da son zamanlarda çok kullanılmaktadır. Koyun bağırsağından yapılanlar gözenekli olduğu ve mikroorganizma dahil geçişi engellemediği için kullanılmamaktadır. Kondomun kadın ve erkek için olanları da vardır. Lateksten yapılmış erkek kondomu ve poliüretandan yapılmış kadın kondomu var olup kadın ya da erkek cinsel organına takmaya uygun içerisinde spermisit*, gebelikten ve CYBE'dan koruyan, boşalma sırasında spermelerin kondom içine hapsolmasını sağlayan araçlardır. Özellikle ileriki yaş kullanıcılarında görülen kuruluk nedeniyle tercih edilir. Türkiye'de kılıf, kaput ve prezervatif ismiyle anılır.

TNSA 2008 sonuçlarına göre Kondom kullanım oranı 1993'te %6,6, 1998'de %8,2, 2003'te %10,8 ve 2008 yılında %14,3 ile yükseliş yaparak en çok tercih edilenler arasında yer almaktadır. Bunun nedeni ise bariyer yöntemler arasında en güvenli olanı ve CYBH'dan koruyuculuğu yüksek olduğu içindir.¹

Kondomlar tek kullanımlık olup her cinsel ilişki sırasında yenisi kullanılmalıdır. Doğru kullanıldığında çok etkili bir yöntemdir. Erkek kondomu doğru kullanıldığında %97 ve kadın kondomu doğru kullanıldığında %95 oranında etkilidir. Spermisit içeren kondomlar daha etkilidir. Doğru takılmadığında yırtılma ve delinme olabilir bu durumda 72 saat içinde acil kontrasepsiyon önerilir. Kadın kondomu daha çok eşleri kondom kullanmayan kadınlara gebelikten ve CYBE'dan

* Spermisit: Sperm öldürücü madde.

¹ Koç, s.52, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuclar.pdf (28/12/2013)

korunma sağlar. İlk kez 1992 yılında Avrupa’da piyasaya çıkmış ve çeşitli markalarla(Femidom, Reality, Women’s Choice) piyasaya sürülmüştür.¹

Kondom Kullanımı: Erkek kondomu, cinsel ilişki sırasında ereksiyon durumunda takılır. Paket üzerinde tarih varsa üretim tarihidir 5 yıl içinde güvenle kullanılabilir. Silikonlu ya da kayganlaştırıcı özellikte tek kullanımlık olup, ilişki sonrası kontrol edilerek yırtık ve delik olup olmadığına bakılır. Eğer varsa acil kontrasepsiyon için 72 saat içinde kliniğe gidilmesi gerekir.

Resim 7. Aile Planlaması Bariyer Yöntemler(Kondom)



Kaynak:, <http://www.florence.com.tr/kadinhastaliklari-dogum/jinekoloji/aile-planlamasi.html> (09/09/2014)

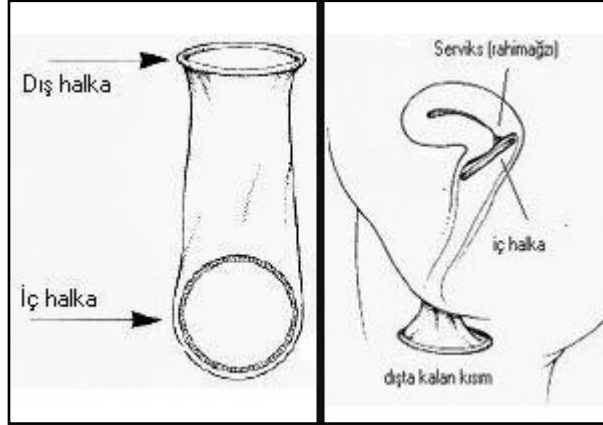
Kadın kondomu, poliüretan ya da lateksten üretilmiş bir kılıf ile iç ve dış olarak iki değişik boyda halkadan oluşur. Küçük olan kapalı ucu vajina içine serviksi örtecek şekilde yerleştirilerek ve açık olan geniş ucu vajina dışına doğru çekilerek takılır vulvada* görünür. Erkek kondomu gibi işlevi vardır, spermilerin uterusu girişini engelleyerek gebelikten ve CYBE’in bulaşmasını da engeller. Tek kullanımlık olup standart boyda ve silikonlu olarak üretilir. Kadın kondomu isterse üreten firmaya göre 8 saat öncesine kadar takabilir.²

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.178,180

* Vulva: Kadın üreme organlarının dışta kalan kısmıdır.

² Poroy, s.115

Resim 8. Kadın prezervatifi nedir nasıl kullanılır?



Kaynak:, <http://www.hurhaber.com/kadin-prezervatifi-nedir-nasil-kullanilir/haber-509265>
(09/09/2014)

Erkek Kondomunun Olumlu Etkileri: AIDS ve diğer CYBE’ a karşı koruyucudur. AP’ na erkeklerin katılımı sağlanarak sorumluluk paylaşılır. Güvenli ve kolay bulunarak, reçetesiz eczane ve marketlerden temin edilebilir. Erken boşalmayı önler.

Erkek Kondomunun Olumsuz Etkileri: Cinsel ilişkiye bağımlı olduğu için ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirerek, erkekte duyarlılığı azaltabilir. Her ilişki için yenisinin bulundurulması ve sonrasında yok edilmesi sorun olabilir.

Kadın Kondomunun Olumlu Etkileri: AIDS ve diğer CYBE’ a karşı koruyucudur. Poliüretandan yapıldığı için lateks alerjisi olanlar kullanabilir, daha az allerjeniktir. Kadının adetli olduğu dönemde de kullanılabilir. İlişkiden saatler önce takılabilir.

Kadın Kondomunun Olumsuz Etkileri: Kadının kendi anatomisini ve organlarını tanıması gerekir. Takmakta zorlanabilir, doğru kullanım için deneyim gerekir. Erkek prezervatiflerine göre daha pahalıdır.

Kondom kullanımında kadın ya da erkek fark etmez alerjisi olanlarda neye karşı alerji varsa saptanmalı ona göre tercih edilmelidir. İlişki sonrasında yırtık ve delinme olmuşsa 72 saat içinde AP kliniğine gidilerek Post-Koital(acil kontrasepsiyon) yöntemleri hakkında bilgi alınmalı ve kullanılmalıdır. Kondom

sağlık merkezinden veriliyorsa ilk ay için bir aylık 12 adet verilir. Devam edilecekse sonraki gelişinde geldiği yerin uzaklığına göre 3-6 aylığa kadar verilebilir.

2.6.2. Diyafram ve Servikal Başlık

Serviksi kapatan yuvarlak kubbe biçiminde kauçuk ya da silikondan yapılmış kenarları daha sert kontraseptif yöntemlerdendir. Türkiye’de AP yöntemi olarak bilinmesine karşın sınırlı sayıda ve ünite de bulunmaktadır. Diyafram, spermelerin uterusu geçişini engelleyecek şekilde serviks ağzına yerleştirilerek ve daha etkili olabilmesi için spermisitlerle birlikte kullanılan kontraseptif yöntemdir. Diyaframın kullanımında spermisit önemlidir, diyaframın iç kubbesine spermisit sürülerek etkinliği artırılarak kullanılır. Doğru kullanıldığında %94 etkilidir.¹

Resim 9. Diyafram



Kaynak: Ozel, E., ‘Diyafram’, <http://www.emineozel.com/mainfour/aile14.htm> (09/09/2014)

Diyafram ve Servikal Başlık Olumlu Etkileri: istenmeyen gebeliklerin engellenmesi kontrolü kadında olduğu için özgüveni artırır. Kadınlar kendi anatomik yapılarını ve üreme organlarını tanırlar. Herkes yaş sınır olmadan güvenle kullanabilir. Serviks kanserinden ve CYBE’den koruyabilir.

Diyafram ve Servikal Başlık Olumsuz Etkileri: Kadına uygun boyun öğrenilmesi için pelvik muayene gereklidir. Yeni kullanıcılar için yerleştirilmesini ve çıkarılmasını öğrenmek zaman alır. Cinsel ilişki sonrası en az 6 saat yerinde kalması ve yıkanmaması gerekir. Vulva ve vajene dokunulması gerektiği için kadına itici gelebilir. Her uygulama sırasında spermisit kullanılacağı için maliyeti yükselebilir.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.183

Diyafram ve Servikal Başlık Yan Etkileri: Toksik şok sendromu(yüksek ateş, döküntü, bulantı, kusma, diyare, konjoktivit, halsizlik, düşük tansiyon ve şok), idrar yolu enfeksiyonları, kauçuk ve spermisit alerjisi, mesane ve rektuma basınç uygulandığında ağrı, diyafram 24 saat çıkarılmadığında oluşan vajinal akıntı ve koku olabilir.

Diğer yöntemleri kullanmak istemeyen, seyrek cinsel ilişkisi olan ya da diğerlerini kullanmakta engel bulunan kadınlar için uygundur. Diyaframın yapıldığı maddeye karşı alerjisi olan, uterus anomalileri olan, diyaframı yerleştirmeyi öğrenememişse başka bir yöntem önerilmelidir. Kadın eğer 7 kilodan fazla kilo almışsa, gebelik sonrası, pelvik operasyonu geçirmişse ve ağrı ve idrar yolları enfeksiyonlarına sebep oluyorsa diyaframın ölçüsünde değişiklik olduğu düşünülmeli ve kliniğe başvurusu istenmelidir. Tek kullanımlık değildir, kullanım sonrası çıkarılan diyaframın delik olup olmadığı kontrol edilerek sabunlu suyla yıkanır, kurulanır ve kutusuna koyularak tekrar kullanım için kaldırılır. Kadın diyaframı kullandığı sürece sorun olmasa bile yılda bir kez kontrole gelmesi istenir. 2 yılda bir diyaframın değiştirilmesi anlatılır.¹

Servikal başlık diyaframdan daha küçük, sert ve yüksek kubbelidir. Serviks üzerine oturtularak kullanılır. Vajinal kas tonusu azalmış veya serviks yapısı çok uzun olan ve diyafram kullanamayan kadınlar için uygundur. Diyafram kadar etkili olup daha küçük olduğu ve kenarlarının belirgin olmaması sebebiyle eş tarafından hissedilmez. Diyaframda olduğu gibi kubbe içine spermisit ya da krem sürülerek kullanılır. 48 saate kadar durabilir ama 48 saati aşmamalıdır. Hiç doğum yapmamış kadınlarda doru kullanıldığında %91 etkili, doğum yapmışlarda ise etkinliği doğru kullanılırsa %74'dür. Servikal başlık bilinmesine rağmen Türkiye'de SB'nca desteklenmemekte olup SB AP malzemeleri arasında yer almaz. Eczanelerde ve diğer satış edilen yerlerden temin edilebilmektedir.²

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.358

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.185

2.6.3. Spermisitler

Vajinanın derinine uygulanan, spermilerin servikse ulaşmadan etkisiz hale gelmesini sağlayan krem, köpük, jel veya ovul şeklindeki kimyasal maddelerdir. Bu maddeler spermeleri öldürerek gebelikten korurlar. Spermisitler tek başına kullanıldığında gebe kalma riski yüksektir. Diyafram ve kondomla birlikte etkinliği artar. Kadın cinsel ilişkiden 5-10dk önce vajinaya uygular. Etkili olabilmesi için ilişki sonrası 6-8 saat vajinada kalmalı ve yıkanmamalıdır. Diğer etkili yöntemleri kullanamayan her yaştan kadın kullanabilir.

Resim 10. Fitiller ve Diğer Spermisitler



Kaynak:, <http://www.dogandede.com/fitiller-ve-diger-spermisitler.html> (09/09/1014)

Değişik formlarda spermisitler vardır. Köpüren tablet, ovül, krem, jel, köpük, film gibi.¹

Köpüren Tablet, Ovül: Kadın cinsel ilişkiden 10dk önce uygular ve etkisi 1 saat olup 1 saat sonra yenisi uygulanmalıdır.

Krem, Jel: Kontraseptif için krem ya da jelin uygulayıcı çubuğu servikse erişinceye kadar ittirilir ve boşaltılır. Etkisi hemen başlar, uygulayıcı çubuğu tekrar kullanılabilir ama kimseyle paylaşılmamalıdır.

Köpük: Aynı krem ve jelde olduğu gibi uygulanır, etkisi hemen başlar.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.187-188

Film: Cinsel ilişkiden 5dk önce orta parmakla vajina derinine kuru elle(el ıslak olursa ele yapışabilir) uygulanır. Film doğal vücut sıvılarıyla temasta vajina içinde eridiği için ilişki sonrası çıkması gerekmez.

Spermisit Olumlu Etkileri: Reçete ya da tıbbi muayene gerektirmez, uygulandığı anda etkilidir(krem, köpük ve jel). Yan etkisi olmayıp CYBE'ın bazılarında korur. Emziren ve premenapozal kadınlarda görülen vajinal kuruluğa karşı, kayganlaştırıcı etkisi vardır.

Spermisit Olumsuz Etkileri: Genital organlarda yanma ve irritasyon olabilir. Kadınlar spermisit uygulamalarındaki ıslaklıktan hoşlanmayabilir ve tablet ve ovülleri elleriyle uygulamak istemeyebilirler. Bu ürünler pahalı olabilir ve uygulamadan sonra cinsel ilişki için 5-10dk beklenmesi gerekir. Etkinliği diğer modern yöntemlere göre daha azdır.

Spermisit Yan Etkileri: Vajinal iritasyon, penis iritasyonu, vajina içinde yanma hissi ve tabletlerin erimemesi gibi yan etkileri olabilir.

Kadın AP merkezine başvurduğunda yöntemden memnun olup olmadığı sorularak gebelikten koruma başarısının düşük olduğu hatırlatılır ve kullanabileceği daha etkili modern yöntemler hakkında bilgi verilir.

2.7. Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon

Gebeliği önleyici yöntemlerin en etkilisi ve zor tercih edilenidir. Cerrahi sterilizasyon doğurganlığını sona erdirmek ve başka çocuk istemeyen çiftler için uygun bir yöntemdir. Türkiye'de 1983'te yürürlüğe giren yasa ile gebeliği önleyici bir yöntem olarak kadınlara ve erkeklere uygulanmaktadır. 2827 sayılı NP hakkında kanunun 18/12/1983'te 18255 sayıda yayınlanan Resmi Gazete madde 10 da belirtildiği gibi yapılır. "Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmaması koşuluyla ve reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Kadınlara sterilizasyon ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarınca yapılır. Erkeklere sterilizasyon ameliyatı, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi

uzmanlarıyla bu konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlilik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır.”¹

Cerrahi sterilizasyon kadın ya da erkeğin istedikleri zaman yasal çerçeve içerisinde uygulatabilmelerine olanak sağlamak için operasyon öncesi bilgilendirme yapılır. Bu hizmeti alan kişi evli değilse reşit olması ve sadece kendi imzasının olması yeterlidir. Kişi eğer evli ise eşlerin yazılı rızasının alınması yasal bir zorunluluktur. Çünkü geriye dönüş yoktur ya da çok nadirdir ve doğurganlığı kalıcı olarak sona erdirir. Cinsel hayatı etkilemez. Cerrahi sterilizasyon hem kadında hem erkekte yapılmasına göre, kadında Tüp ligasyon erkekte Vazektomi ismini alır. Sağlık personeli sadece bilgi vermelidir, yönlendirici olmamalıdır. Kadın ve erkeğin cerrahi sterilizasyon için kararı kendilerinin vermesinden ve gönüllülük esassından dolayı gönüllü cerrahi sterilizasyon adı kullanılır.

TNSA 2008 sonuçlarına göre Tüp ligasyon kullanım oranı 1993’te %2,9, 1998’de %4,2, 2003’te %5,7 ve 2008 yılında %8,3 ile yükseliş yaparak en çok tercih edilenler arasında yer almaktadır. Türkiye’de Tüp ligasyonun artmasının sebebi ekonomik koşullardan dolayı çocuk isteğinin azalması ve Türk aile yapısının bozularak çekirdek aileye dönüşmesi olabilir.²

2.7.1. Kadında Cerrahi Sterilizasyon(Tüp Ligasyon)

Tüp ligasyon doğurganlıklarını sona erdirmek ve başka çocuk istemeyen ya da sağlık sorunları nedeniyle gebe kalmasında sakınca olan çiftler için uygun bir AP yöntemidir. Kadında, her ay yumurtlama sonrası ovum fallop borularında dölleme olmamışsa uterusu ve oradan da vajinal yoldan dışarı atılır. Fallop tüplerinin cerrahi olarak kesilmesi, bağlanması, koteterizasyon(yakılması), klipslenmesi gibi yöntemlerle yapılan işleme Tüp Ligasyon denir.³ Genel anestezi ve lokal anestezi ile yapılır ama daha çok genel anestezi kullanılır. Bu tüplerin bağlanmasıyla ovum ve sperm karşılaşamaz ve dölleme oluşmaz. İstenilen sayıda çocuğa sahip olduktan

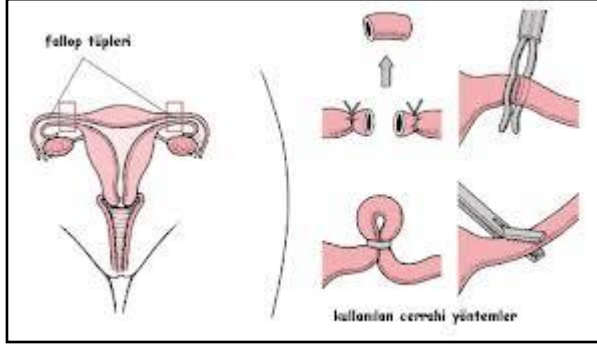
¹ T.C. Resmi Gazete, “Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük”, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18255.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18255.pdf> (09/09/2014)

² Koç, s.52, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2008/data/tsna_2008_sonuclar.pdf (28/12/2013)

³ Akyıldız, s.27

sonra düşünölmelidir. Tüp ligasyonda başarı oranı yüksek olup başarısızlık oranı %0,1'dir.

Resim 11. Cerrahi Yöntemlerle Doğum Kontrol Nasıl Yapılıyor?



Kaynak:, <http://nasilyapacam.blogspot.com.tr/2012/12/cerrahi-yontemlerle-dogum-kontrol-nasil.html> (09/09/2014)

Tüp ligasyonda her iki fallop boruları da laparoskopik* ya da açık cerrahi işleme tabi tutulur. Bu işlem iki şekilde yapılır.¹

Minilaparotomi yöntemi: Pubis üzerinde(pubik kıl çizgisi üzerinden) küçük bir kesi ile yapılan uygulamadır.

Laparoskopi yöntemi: Göbek altından laparoskopi ile karın içine girilerek yapılan uygulamadır.

Tüp Ligasyon Olumlu Etkileri: İşlem bir kez yapılır, etkisi hemen başlar, korunma sorununu ortadan kaldırır, cinselliği etkilemez.

Tüp Ligasyon Olumsuz Etkileri: İşlemin geri dönüşü yoktur ya da çok nadirdir.

Tüp Ligasyon İşlem Sonrası Uyarı İşaretleri: Operasyon sonrasında ateş, devam eden ya da artan karın ağrısı, kesi yerinde şişlik, kesi yerinden kan ve akıntı olması gebelik şüphesi ve adet olmaması daha sonra ağrı ve kanama eşlik ederse sağlık personeline hemen bildirim yapılmalıdır.

* Laparoskopi: Karın organlarının ışıklı bir araçla kontrol edilmesi.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.532

Evlilik sorunları olan, hiç çocuğu olmayan, bekar, kendi ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğini bilmeyen ve psikolojik sorunları olan kişilerde dikkatli olunmalı ve uygun olmadığı anlatılmalıdır. Tüp ligasyon istenilen zamanda yapılabilir. İşlem sonrası pişmanlık duyulmaması için eşler birlikte gelip danışmanlık almalı, geri dönüşü olmadığı kalıcı olduğu anlatılmalı ve soruları cevaplandırıldıktan sonra karar vermeleri beklenir. İyice düşünülmeden, stresli iken ve doğum anında acele karar verilmemelidir. Eş bilinçli olarak onay verdiğini ve rızasını gösteren izin belgesini imzalar. İster sezeryan ameliyatı sırasında, isterse hamile olmadığından emin olduktan sonra menstrüel siklusun herhangi bir gününde, Tüp ligasyon gerçekleştirilebilir. Doğum sonrası ilk 7 gün içinde uygulanmazsa doğum sonrası 6.haftadan sonraya bırakılır. Düşük sonrası hemen istenirse uygulanabilir.

2.7.2. Vazektomi

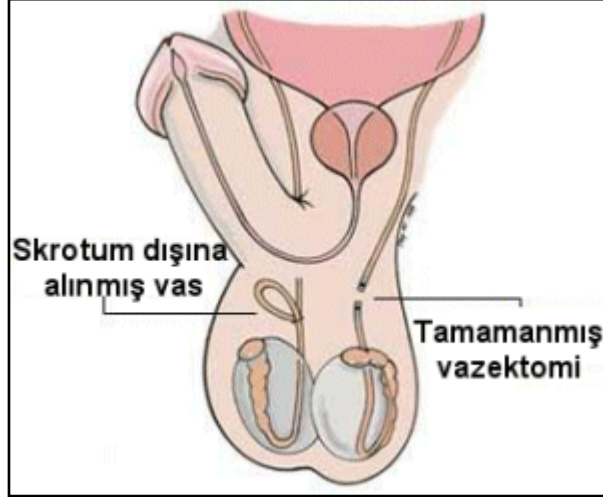
Vazektomi, kendisinin ve eşinin başka çocuk istemediğinden ya da eşinin sağlık sorunları nedeniyle gebe kalmasında sakınca olan çiftler için uygun, kalıcı bir yöntemle korunmak isteyen erkekler için uygun bir AP yöntemidir. Erkekte spermilerin geçişini sağlayan kanalın testislerde bulunup bağlanması ya da kesilmesidir. Tüp ligasyona oranla, işlem daha basit ve kısa sürelidir. Lokal anestezi ile yapılan toplam 15dk süren bir işlemdir. İstenilen sayıda çocuğa sahip olduktan sonra düşünülmalıdır. Erkek döl hücreleri yani spermier testislerde üretilir ve vaz deferens adlı kanal yoluyla taşınır ve ejakulat yani meni sıvısına karışır, bu kanalın kesilmesiyle de spermier meni sıvısına geçemez ve dölleme yeteneğı kaybolur. Sadece sperm geçişı engellenmiş olur cinsel hayatta değışiklik olmaz. Vazektominin yaygın olmamasının sebebi erkeklerin olumsuz tutumu değıl, yeterince bilgilendirilmemiş olunmasındandır. Çoğı zaman testislerin alınması ya da çalışamaz duruma gelmesi demek olan kastrasyonla(iğdiş edilme) karışırılır. Vazektomi iğdiş edilme değıl, sadece sperm geçişinin durdurulmasıdır.¹

Vazektomide en etkili kontraseptif yöntemlerdendir. Etkinliğı yüksek olup başarısızlık oranı %0,1'dir. Gebelikler genellikle vazektominin hemen sonrasında

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.556

görülür. Kadınlarda olduğu gibi etkisi hemen başlamaz. Bu yöntemi seçen kişilere 20 boşalma boyunca ek bir yöntemle korunması gerektiği anlatılmalıdır.

Resim 12. Vazektomi Erkekte Tüplerin Bağlanması



Kaynak: Mumcu, A., “Vazektomi Erkekte Tüplerin Bağlanması”, <http://www.mumcu.com/vezektomi-erkek-tuplerin-baglanmasi/> (09/09/2014)

Vazektomi Olumlu Etkileri: Etkili, güvenli, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanır(15dk), hastanede yatmaya gerek yoktur. Cinsel ilişkiyi etkilemez, çift gebelik kaygısı duymaz ve ileriki dönemde ortaya çıkan bir yan etki yoktur.

Vazektomi Olumsuz Etkileri: Geri dönüşü yoktur, kalıcı bir yöntemdir. Küçükte olsa cerrahi bir işlem olduğu için şişlik, kanama ve enfeksiyon olabilir. Hemen etkili olmaz 20 boşalma sonrası tam etkili olur.

Vazektomi İşlem Sonrası Uyarı İşaretleri: Ateş, yara yerinden kan ya da akıntı gelmesi, aşırı ağrı ya da şişlik ve eşinde gebelik görülmesi durumunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Evlilik sorunları olan, hiç çocuğu olmayan, bekar, kendi ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğini bilmeyen ve psikolojik sorunları olan kişilerde dikkatli olunmalı ve uygun olmadığı anlatılmalıdır. Vazektomi istenilen zamanda yapılabilir. İşlem sonrası pişmanlık duyulmaması için eşler birlikte gelip danışmanlık alınmalıdır. Eş bilinçli olarak onay verdiğini ve rızasını gösteren izin belgesini imzalar ve işlem gerçekleştirilir.

2.8. Acil Kontrasepsiyon

Her ilişki planlı olmayabilir ve planlı olmadığı için önlem alınmamış olabilir. Kullanılan kondomun yırtılması, delinmesi, RİA'nın düşmesi, hap alımının unutulması ve tecavüz durumlarında istenmeyen gebeliklerin oluşmaması için acil kontrasepsiyon kullanılır. Daha önce **post-koital kontrasepsiyon, ertesi gün hapi** gibi terimler kullanılmış ancak, aciliyeti temsil etmediği düşünülerek **Acil Kontrasepsiyon** terimi daha uygun bulunmuştur.¹ Çoğunlukla ilk 72saat içinde uygulanması gerekir. Acil kontrasepsiyon daha önce tecavüz gibi durumlarda kullanılmaktayken, bugün istenmeyen gebeliklerin engellenmesi için kullanılmaktadır. Acil kontrasepsiyon gebelik oluşmadan etkilidir, gebelik oluşuktan sonra kullanılmaz.

Acil kontrasepsiyon iki şekilde yapılır:

- Hormonal acil kontrasepsiyon,
- Post-koital RİA uygulaması

Hormonal Acil Kontrasepsiyon: En çok kullanılan acil kontrasepsiyon olup, korunmasız cinsel ilişki sonrası ilk 72 saat içinde, gebeliğin engellenmesi için kullanılmasıdır. Hormonal acil kontrasepsiyon; yüksek doz östrojen kullanımı, östrojen+progesteron kullanımı ve sadece progesteron kullanımıdır. Sadece progesteron içeren haplar henüz araştırma devresinde olduğu için tercih edilmemektedir. En çok Yuzpe rejimine uygun olan östrojen+progesteron içeren haplar kullanılmaktadır. Tüm sağlıkçıların bildiği üzere %99 etkilidir. Yan etki olarak bulantı, kusma olabilir, normal kontraseptif yöntem olarak kullanılmamalıdır.

Yuzpe yöntemine göre(östrojen+progesteron); korunmasız cinsel ilişkiyi izleyen ilk 72 saat içinde KOK'lardan 50mcg Ethinyl estradiol içerenlerden 2 adet ya da 30mcg Ethinyl estradiol içerenlerden 4 adet hap 12 saat ara ile kullanılır. Örn, sabah 9'da içilmişse akşam 21'de içilir. Sadece progestin içeren acil hormonal haplar, post-koital kontrasepsiyon olarak levonorgestrol yaygın olarak kullanılmıştır. Adetleri aksattığı için post-koital kullanımı kolay değildir. Bir kerelik ya da seyrek

¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.599

aralıklarla acil kontrasepsiyon olarak kullanılabilir. DSÖ'ne göre 750mcg Levonorgestrol içeren haplar ilk 72 saat içinde etkili olduğu için alınır ve 12 saat sonra doz tekrarlanır.¹

Resim 13. Ertesi Gün Hapı Nedir? Ne İşe Yarar?



Kaynak:, <http://www.kizlarhakkinda.com/ertesigi-gun-hapi-nedir-ne-ise-yarar/> (09/09/2014)

Acil Kontrasepsiyonda RİA Uygulaması: Acil kontrasepsiyon amacıyla RİA kullanımı 1976 yılında başlamıştır. RİA'lar kontraseptif yöntem olarak kullanıldığında fertilizasyonu* önler. Acil kontrasepsiyon amacıyla kullanıldığında, bakır iyonlarının etkisiyle implantasyonu önler. %99 etkilidir. Yan etki olarak normal RİA uygulamasında olduğu gibi karın ağrısı, vajinal kanamada artış ve lekelenme kanamaları olabilir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 5 gün içinde uygulanması önemlidir. CYBE riski yüksek olan durumlarda; yeni bir eşle korunmasız cinsel ilişki, tecavüz, hiç doğum yapmamış birine ve CYBE açısından zaten riskli olan kişiye acil kontrasepsiyonla RİA uygulaması önerilmez.²

3. GELENEKSEL YÖNTEMLER

Aşağıda tablosu yapılan Kontraseptif yöntemlerden geleneksel yöntemler mesleki birikim ve yazılan konu içeriğine uygun olarak yapılmış olup çoğu sağlıkçının bildiği ve paylaştığı bilgilerdir. Burada tabloda gösterilen yöntemlerin hepsinde konu olarak anlatılan bilgilerin sadece içeriğini gösterir ve ayrıca çoğu kişinin bildiği ve uyguladığı yöntemler olup akılda kalıcı bilgiler verilmeye çalışılmıştır.

¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.606-607

* Fertilizasyon: Döllenme, kadının ovumu ile erkeğin sperminin birleşmesi.

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.295

Tablo 2. Geleneksel Yöntemler

Geleneksel Yöntemler	
Geri Çekme	Cinsel ilişki sırasında spermin vajina dışına boşaltılmasıdır.
Vajinal Yıkama	Cinsel ilişki sonrası vajinanın su ve sirke gibi maddelerle yıkanmasıdır.

3.1. Geri Çekme

Çok eskiden beri bilinen AP yöntemlerindendir. İlk kez İbraniler tarafından kullanıldığı, daha sonra Müslümanlar tarafından ise **azl** adıyla AP yöntemi olarak kullanıldığı bilinir. Cinsel ilişki sırasında erkeğin sperm boşalmadan önce dışarı çıkışına ve spermilerin vajina dışına boşaltılmasına denir. Halk arasında çekilme, dışarı boşalma, dikkatli olma, erkeğin korunması gibi isimler verilmiştir. Doğru uygulandığında %96 korur.¹

TNSA 2008 verilerine göre %27 olan geleneksel yöntemlerin %26,2'sini geri çekme yöntemi oluşturur. 2003 'te %26,4 olan geri çekme yöntemi, 2008'de %26,2'dir. Buradan anlaşılıyor ki 15-49 yaş arası kadınlarda modern yöntemlere ulaşım artmış geçiş hızlanmıştır. Bu yöntemin kullanılmasında erkeklerinde AP yöntemlerine olan katkıları ve sorumlulukları görülmektedir.²

3.2. Vajinal Yıkama

Cinsel ilişki sonrası vajinanın su ve sirke gibi maddelerle yıkanması işlemidir. Güvenilir olmayıp kontraseptif değildir. Spermier birkaç saniye içinde servikal mukusa geçebilir. Pek çok kadın bu yöntemi kullanmakta olup bilinçsizce diğer insanlara koruduğunu anlatmaktadır.

4. DOĞAL AİLE PLANLAMASI(DAP)

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.224

² Koç, s.52, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuclar.pdf (28/12/2013)

Aşağıda tablosu yapılan Kontraseptif DAP yöntemleri mesleki birikim ve yazılan konuya uygun olarak yapılmış çoğu sağlıkçının bildiği ve birikimlerini paylaştığı bilgilerdir. Burada tablosu yapılan yöntemlerin hepsinde konu olarak anlatılan bilgilerin sadece içeriğini gösterir ve ayrıca çoğu kişinin bildiği akılda kalıcı bilgiler verilmeye çalışılmıştır.

Tablo 3. Doğal Aile Planlaması(DAP)

Doğal Aile Planlaması(DAP)	
Servikal Mukus Yöntemi-Billings Ovülasyon Metodu(BOM)	Servikal mukus gözlenerek uygulanan bir yöntemdir.
Bazal Vücut Isısı Yöntemi	Her gün vücut ısısının ölçülmesiyle uygulanan bir yöntemdir.
Servikal Palpasyon Yöntemi	Servikse dokunularak uygulanan bir yöntemdir.
Semptothermal Yöntem	Servikal mukus yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi ve servikal palpasyon yöntemlerinin hepsinin bir arada kullanılmasıyla uygulanan bir yöntemdir.
Takvim Yöntemi	Düzenli menstrüel siklusu olan kadınların uygulayabileceği bir yöntemdir.
Laktasyonel Amenore Yöntemi (Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi)	Kadının doğum sonrası, dışarıdan su dahil ek besin almayan bebeği olan ve ilk 6 ay uygulayabileceği bir yöntemdir.

DSÖ menstrüel siklusun fertil ve infertil zamanlarında doğal belirtilerin gözlenmesiyle gebeliğin planlanmasını ya da gebelik istenmiyorsa fertil dönem boyunca cinsel ilişkiden kaçınılma yoluyla önlenmesini DAP yöntemleri olarak tanımlamıştır. Spermin canlılık süresi 48-72 saat, ovumun canlılık süresi 24-48 saattir. Kadın fertilité belirtilerini her gün izleyip günlerini işaretler. Eşler işbirliği yaparak fertil günlerde ilişkiden kaçınılır. Fertilitenin en fazla olduğu zaman, ovülasyondan 5 gün önce başlar ve ovülasyondan 2 gün sonra sona erer.

DAP yöntemleri; Servikal Mukus Yöntemi-Billings Ovülasyon Metodu, Bazal Vücut Isısı Yöntemi, Servikal Palpasyon Yöntemi, Semptothermal Yöntem,

Takvim Yöntemi, Laktasyonel Amenore Yöntemi(Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi)

4.1. Servikal Mukus Yöntemi-Billings Ovülasyon Metodu(BOM)

1960'lı yıllarda Billings'ler tarafından geliştirildiği için bu yönteme BOM denir. Servikal mukustaki değişiklikler gözlenerek fertil günlerin* başı ve sonu bilinir. Kadın bu yöntemi kullanmak için vajinal salgısını hergün kontrol eder ve akşam kaydeder. Adetten sonra kuruluk olur. Ovulasyon yaklaşınca mukus artar, inceler ve berraklaşır, ıslaklığa sebep olur. Bu dönem fertil dönemdir ilişki yasaklanmalıdır. Ovulasyondan sonra kuru hissedilir. Vajinada ilk ıslaklığın hissedildiği günden başlayarak, kaygan ince ve bol mukusun bitiminden 3 gün sonraya kadar cinsel ilişkiden kaçınılır ya da ek yöntem kullanılır.¹

4.2. Bazal Vücut Isısı Yöntemi

Bazal vücut ısısının değişikliğine göre ovülasyonun olduğu ve fertil günlerin bittiği görülebilir. Ovülasyonun bitiminden sonra ovumun çıktığı corpus luteumdan salgılanan progesteron hormonu ısı artırıcıdır. Vücut ısısını 0,2-0,5 arasında yükseltir ve bir sonraki mestruasyona(yaklaşık 11-17 gün) kadar yüksek tutar. Ovülasyon tahminen ilk ısı yükselişinden önceki gün başlar. Kadın bu yöntem için 3 ay süreyle hergün beden ısısını yataktan kalkmadan ortalama aynı saatlerde, tercihen oral yoldan, 3dk bekletip ölçer, tarih belirtip çizelgeye kaydeder. Çiftler menstrüel kanamanın ilk gününden ısı artışının olduğu ve infertil dönemin* başladığı 3. Günün akşamına kadar cinsel perhiz uygular. Bu yöntem kullanırken ateş hastalık, stres, antibiyotik kullanımı, düzensiz uyku, ölçüm hatası gibi başka nedenlerden dolayı etkilenip yükseliyorsa bu yöntem geçersiz olur ve başka bir yöntem kullanılmalıdır. Ayrıca normal dışı vajinal akıntısı olan kadınlarda bu yöntemi kullanamazlar²

4.3. Servikal Palpasyon Yöntemi

* Fertil günler: Gebeliğin olabileceği günler.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.213

**İnfertil dönem: Gebeliğin oluşmayacağı dönem.

² T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s.320

Servikal değişiklikler kadının fertil günlerinin başlangıcı ve bitişı hakkında bilgi verir. Bu yöntem için kadın çömelmiş ya da ayaktaiken kendi kendine servikse palpasyonla* dokunarak serviksin kıvamına bakar. Serviks yumuşakken dudak içi kıvamında, sertken burun ucu ortası gibi hissedilir. Serviksin sert ve kapalı hissedildiği zamanlar infertildir ilişkiye girilebilir, ancak yumuşak, serviks açık ve yukarıda olup ulaşamıyorsa fertil dönem yani tehlikeli dönemdir cinsel ilişkiden kaçınılır. Gebelikten korunmak için serviksin sert hissedilmesine kadar geçen sürede cinsel ilişkiden kaçınılması gerekir.

4.4. Semptotermal Yöntem

Bu yöntem, servikal mukus yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi ve servikal palpasyon yöntemlerinin hepsinin birleşimi olup bu üç yöntemin birlikte kullanılmasıyla yorumlanması esasına dayanır. Adet kanamasının bittiği kuru günlerde cinsel ilişki olabilir, vajinanın ıslak hissedildiği anda ilişkiden kaçınılır, ısısının en yüksek olduğu gün ve değişim gününde ilişkide bulunulmaz. Bu üç yöntemin birlikte kullanılması daha etkilidir.

4.5. Takvim Yöntemi

Bu yöntemi kullanabilmek için en az 6 ay ile 1 yıl arasında gözlem yapılması gerekmektedir. Matematiksel formülelere dayalı doğal bir yöntemdir. Kadınlar mestrüel siklus konusunda bilgili olmadıkları için güvenilir değildir. Ayrıca stres ve hastalık gibi kadının siklusunu etkileyen nedenlerden dolayı yapılan hesapların duyarlılığını azaltır. Uzun süre cinsel perhiz uygulaması çiftler arasında sorun yaratabilir. Düzensiz sikluslar nedeniyle yaşı çok genç kadınlara ve menapoza yakın olan kadınlarda önerilmez. Düzenli bir altı mestrüel siklus olması gerekir. Ovulasyon genellikle mestrüel periyoddan önceki 14.gündür ama 3 gün önce ve 3 gün sonra olabilir, 11.-17.günler tehlikeli günler olabilir. Normalde yumurta ovülasyondan 14-24 saat arasında dölleneceği varsayılırsa, spermelerde 24-72 saat canlı kalacağı varsayılır. Örn. Kadın 30 günde bir adet görüyorsa ve düzenli değilse ovulasyonu 11-17gün öncedir. Yani adet başlangıcından (30-11=19 ve 30-17=13) 13-19 gün sonradır. Adetin başladığı gün birinci gün sayılırsa başlangıçtan 13-3=10.gün ile

*Palpasyon: Elle dokunma yöntemiyle muayene etme.

19+1=20.gün arası dölleme için uygun olup 10.ile 20.gün arası cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.¹

4.6. Laktasyonel Amenore Yöntemi(Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi)

Annenin emzirme döneminde emzirme saatleri ve diğer koşullarıda göz önünde bulundurarak laktasyonel amenore metodunu(LAM) AP yöntemi olarak kullanabilir. Doğum sonrası östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormonlarının düşmesiyle laktasyon(süt yapımı) artar. Memelerde başlayan bu laktasyon Prolaktin ve emme refleksleriyle başlar. Emzirme, doğumdan sonra ovülasyona ve adet düzenine baskı yaparak gebelikten korunmayı sağlar. Doğum sonrası LAM ile korunulması düşünülüyorsa tam emzirme koşuluna uymak gerekir. Tam emzirme koşulları; bebek 6aydan küçük, annenin menstrüasyonu olmamış, bebeğin gece gündüz her istediğinde sık aralıklarla 6-10 kez en az 4dk emzirilmesidir.

Bebek doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlanmalıdır. Yeterli sütün oluşabilmesi için bebek her iki memeden de emzirilmelidir. 24 saatte en az 6-10 defa ve en az 4dk emzirilmesi emzirme aralıkları gündüz 4 saati, gece 6 saati geçmeyecek ve gece en az bir kez emzirilmesi gerekir. Tam emzirme beslenmesinin sadece anneden emzirmeyle olması dışarıdan su dahi verilmemesi esasına dayanır. İlaçlar, vitamin ya da mineral damlaları dışında, çalışan annelerin uyguladığı sağılmış olan anne sütü kaşıkla da verilebilir. Bu tam emzirme esasına uyulursa %98 koruyuculuğu vardır.

Laktasyonel Amenore Yöntemi(Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi)
Olumlu yönleri: Uterusun kasılmasını sağlayarak eski haline dönmesine yardım eder, meme kanserinden korur, endometriyum ve over kanserinden korur. Ücretsiz, doğal, kullanımı kolay, yan etkisiz, cinsel ilişkiyi etkilemez, anne ve çocuğa yararlı, emzirmeyi destekler ve bebeğin gelişimini sağlar, korunma doğumdan hemen sonra başlar, kadın en az 6 ay korunmaya ihtiyaç duymaz.²

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.213

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Kontraseptif Yöntemler, C.2, s. 334-336

Laktasyonel Amenore Yöntemi(Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi)
Olumsuz Etkileri: 6 ayla sınırlıdır, tam emzirme koşullarına uyulmazsa gebelikten korumaz, çalışan anne için zor bir uygulamadır, bazı hastalıklar anne sütüyle geçebilir(HIV ve Hepatit gibi).

SB emzirmenin desteklenmesiyle ilgili programlar yapmakta ve en az 6 ay ve 2 yaşına kadar emzirmenin olması gerektiği anlatılmakta, anne ve bebek için önemine vurgu yapılmaktadır. Anne, bebeğini ilk doğduğu andan itibaren emzirmeye teşvik edilir ve doğum salonundan çıkmadan emzirtmeye çalışılır. Annenin bebeğine kolostrum adı verilen halk arasında ağız adıyla bilinen ilk sütü vermesi çok önemlidir. Annenin bu ilk sütü bebek için çok faydalı olup, emzirildiğinde bebeğin bağırsak florasına ilk yapışanın bu süt olması gerektiği ve bebeği hastalıklardan ve mikroplardan koruyarak etkisini gösterdiği bilinmektedir. Bebeğin bu ilk sütü aldığı ve anne sütüne devam ettiği sürece bundan sonra tüm hayatı boyunca daha sağlıklı ve hastalıklara karşı dirençli olduğu görülür. Bu arada annenin de emzirdiği ilk andan itibaren hem doğum sonu kanamalarının azaldığı ve kendini daha çabuk toparladığı ve ovulasyonu geciktirdiği görülmektedir. Son yıllarda anne sütünün önemine ve emzirmeye yönelik yapılan çalışmalar hız kazanmıştır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında başlatılan Emzirme odaları da tüm ülkeye yayılmış alışveriş merkezlerinde ve işyerlerinde de artık emzirme odaları var ve buraya gelen annelere daha rahat emzirmesine yardımcı olunmaktadır. Emziren kadın hem AP yapmış olur, hem de sağlıklı nesiller yetiştirilmiş olur. Emzirme sık ve düzenli olduğu sürece doğum sonu amenore uzar ve ovülasyona etki eder. Doğum yapan kadın tam emzirme yapmıyorsa, kadına adet olmasa bile ovülasyon olacağı ve AP yöntemi kullanması gerektiği anlatılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE AİLE PLANLAMASI HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR VE İLGİLİ MEVZUAT

1. TÜRKİYE’DE AİLE PLANLAMASI HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çiftler AP hizmetine kolayca ulaşabilmelidir. Türkiye’de AP hizmetlerini Sağlık Bakanlığı haricinde özel veya vakıf finansmanlı bazı kuruluşlar da vermektedir. En çok bilinen sivil toplum örgütleri; Türkiye Aile Planlaması Derneği(TAPD) ile TAPV’dır. TAPD; 1963’te Ankara’da AP programlarını, AÇS ve aile refahı temel politikasıyla ele alan 15 kişiyle Türkiye’de yasa değişikliği için baskı grubu oluşturmak adına ve yasanın kabulüne destek vermek için kurulmuştur. TAPV ise 1986 yılında merhum Vehbi Koç öncülüğünde, ekonomik ve sosyal gelişme için Türk ailesinin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri gerektiğine inanan iş adamları, işçi ve işveren sendika başkanları tarafından ayrıca Ziraat Odaları, Odalar Birliği, Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu Başkanları ve ilim adamları tarafından kurulmuştur.¹

1965 yılından itibaren devlet tarafından AP hizmetleri verilmektedir. Bunun için devlet AP ihtiyaçları doğrultusunda yasalarda çeşitli değişiklik ve düzenlemelere gitmiştir. Ülkemizde AP hizmetleri verilen yerler şunlardır:

- Sağlık Evleri ve Sağlık Ocakları yerine Aile Hekimlikleri,
- Toplum Sağlığı Merkezleri,
- AÇS ve AP Merkezleri,
- Devlet Hastanelerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri,
- Devlet Hastanelerinin AP Poliklinikleri
- Doğum Evleri AP Klinikleri,
- Üniversite Hastaneleri AP Klinikleri,
- Özel Hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümleri,
- Özel Muayenehanelerin AP Klinikleri,
- Özel Polikliniklerde AP hizmetleri verilmektedir.

Kapatılan AÇSAP Merkezleri ve Sağlık Ocakları yerine Toplum Sağlığı Merkezleri kurulmuş olup TSM’lere yakın olan Sağlık Evlerinin çoğu kapanmıştır. AP hizmetleri TSM’lerde ve çoğunlukla Aile Hekimliğinde verilmeye başlanmıştır. Aile hekimliğine geçiş sürecinde AP hizmetlerinde de aksaklıklar yaşanmış olup bu

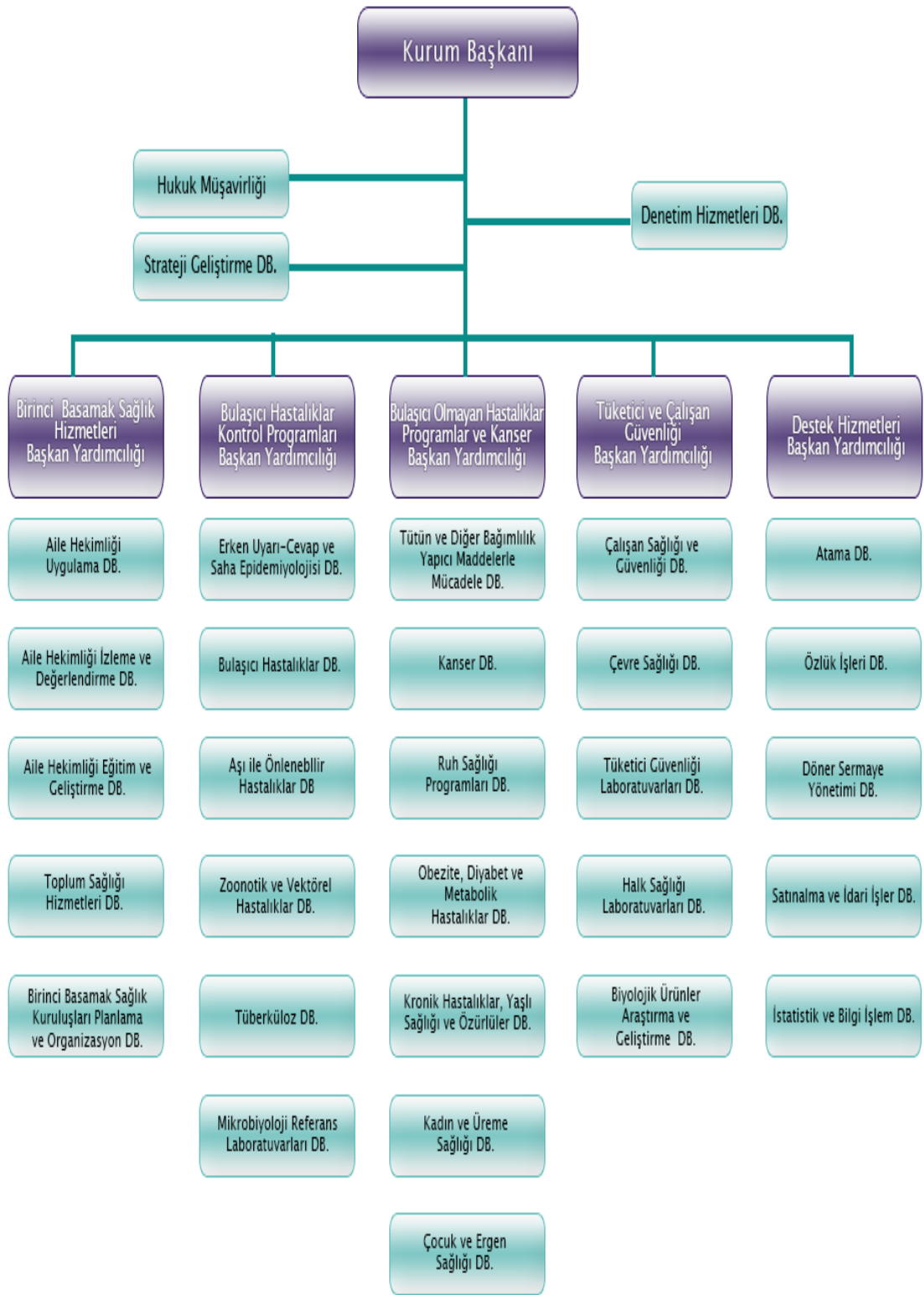
¹ Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_Aile_Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1_ve_Planlamas%C4%B1_Vakf%C4%B1 (28/12/2013)

zorunlu geçişten en büyük zararı vatandaş görmüştür. Hizmet yönünden aksaklık yok gibi görünse de eski sisteme göre birçok kişinin yaptığı işi bir aile hekimi ve aile hekimi personeli üstlenmiş ve üstesinden gelememiş olmuştur. Karışıklıklar hastanın daha önce alıştığı ve güvenerek bilgi alışverişinde bulunduğu kişilerin değişmesiyle, Aile Hekiminin iş yoğunluğundan dolayı hastasına yeterince vakit ayıramamasından kaynaklanmıştır. Ailenin AP konusunda bilgi isterken utanmasından veya bilgi ve malzeme alacağı kişiye güvenememesinden dolayı da AP hizmetlerinde durgunluk yaşanmaktadır.

AP hizmetleri Türkiye’de hem devlet hem de özel sektör tarafından her basamakta verilmektedir. AP’nda danışmanlık hizmetleri de tüm yöntemlere ilişkin AP eğitimi almış tüm sağlık personeli tarafından sunulmaktadır. Bunlar ebe, hemşire doktor ve kadın doğum uzmanlarıdır. Aile Sağlığı Merkezlerinde ve AÇSAP Merkezleri de bu AP hizmetlerinin vatandaşa ulaştırılmasında önemli rol oynar. Eczaneler de AP ile ilgili bazı gebeliği önleyici yöntem malzemelerinin satışıyla (Kondom, KOK, Spermisit, Ertesi Gün Hapı vb.) yardımcı olur. Topluma yönelik hizmetlerden birisi olan ev ziyaretlerinde ebe ve hemşireler AP hizmetlerinin sunumunda AP eğitici eğitimi alan herkes, danışman, eğitici, uygulayıcı ve araştırmacı rollerinde görevler alırlar.¹ Türkiye’de birçok AP hizmeti verilen yer ve personel olsa da hizmet, yeterli eğitim ve donanımına sahip personel olmadığı kayırmalar ve torpiller nedeniyle ihtiyacı olan insanlara hizmet verilememekte ve merkezlerde çalışmaktadırlar. Uzaktaki insanlara hizmet götürülemede ulaşılamamakta ya da onlar kendi imkanları dahilinde gelebilirse AP eğitimi ve uygulamasını alabilmektedirler.

Şekil 1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Organizasyon Yapısı

¹, <http://www.kapuska.net/resmi-kurumlar/aile-planlamasi.html> (11/07/2013)



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Organizasyon Yapısı, <http://thsk.saglik.gov.tr/kurumsal/organizasyon-teskilat.html> (05/07/2014)

AÇSAP Merkezleri İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı çalışırken, 663sayılı SB ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02/11/2011 tarih ve 28103 (mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve Bakanlık Teşkilatı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü olarak yapılandırılmış ve Halk Sağlığı Kurumunun Halk Sağlığı Müdürlüklerine devredilmiştir.¹

AÇSAP hizmetleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kansere Başkan Yardımcılığına bağlı olarak Halk Sağlığı Müdürlüklerinin Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Şubesinin **Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Birimi** adı altında hizmet vermeye devam etmektedir. AÇSAP Merkezleri, Sağlık İstatistikleri 2012 yılına göre 2002 yılında 298 iken, 2009’da 220, 2010’ 192, 2011’de 183 ve 2012’de 189’a düşmüştür. Ayrıca AÇSAP Merkezlerine yapılan başvurularda da düşmeler olmuştur. 2002 yılında 2.980.481 kişi başvururken, 2009 ‘da 5.707.593 kişi, 2010’da 3.831.859 kişi, 2011’de 944.842 kişi ve 2012’de 630.583 kişiye düşmüştür.²

2. TÜRKİYE’DE AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ MEVZUAT

2.1. Türkiye’de Aile Planlaması İle İlgili Kanunlar

2.1.1. 557 Sayılı Kanun

557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu 01/04/1965’te kabul edilmiş ve 10/04/1965 tarihinde 11976 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Bu kanunun amacı; nüfus planlaması içinde gebeliği önleyici tedbirler, tıbbi zaruret halinde gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon yapılması, nüfus planlamasının

¹ T.C. Resmi Gazete, “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm/20111102M1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (09/09/2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf> (23/01/2014)

zorunluluğunun halka duyurulması ve halk eğitimi yapılması, gebeliği önleyici ilaç ve araçların dağıtımı vb. konularda düzenlemeler yapmaktır.¹

557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile AP çalışmalarını yürütme görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu görevi yürütmek üzere aynı yıl 665 Sayılı Kanun çıkarılarak Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesi hakkında yönergede AÇS ve AP hizmetleri uygulamaları için sağlık evi ebesi, sağlık ocağı hemşire ve ebeleri ile koordinasyonlu çalışır, yapılacak çalışmaları birlikte planlar ve yürütürler der. Sağlık evi ebesinin en önemli görevleri içerisinde yer almıştır. Görev alanı içinde AÇS hizmetleriyle toplumsal ve kişisel hijyen, beslenme, aşı uygulamaları ve ölüm –doğum takipleri vb. uygulamalar yer alır.²

557 sayılı yasaya göre;

- Gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili eğitim ve bilgi verilmesi,
- Cerrahi sterilizasyon yöntemleri hariç tüm gebeliği önleyici yöntemlerin sunulması,
- Yalnızca tıbbi nedenlerle olursa isteyerek düşüklere(kürtaj) ve cerrahi sterilizasyona izin verilmesi uygun görülmüştür.

557 sayılı kanunun uygulamaya konulmasından itibaren AP hizmetlerinde yasal olmamasına karşın isteyerek düşüklerin önüne geçilememiş ve anne ve çocuk ölümleri devam etmiştir.

2.1.2. 2827 Sayılı Kanun

557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu 1965 yılında çıkarılmış olması ve 18 yıl geçmesine rağmen hala uygulama yetki sınırlılığından dolayı ebe ve hemşirelerden yararlanılamamış ve halk yeterince bilgilendirilemediği için bir arpa boyu yol alınamamıştır. Bu eksikliğin giderilebilmesi için 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 24/05/1983 tarihinde kabul edilmiş ve 27/05/1983 tarihinde 18059 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak 557 sayılı yasa yürürlükten kaldırılarak yerine

¹ B. Ak, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990, s.296

² M. R. Dirican, "Yasa, Tüzük ve Yönetmelik" Ebe Hemşire ve Gebe El Kitabı, Ankara, 1984, s.85

2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun uygulamaya geçirilmiştir. “2827 sayılı bu kanunun amacı, NP esaslarını gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir.”¹ Halen günümüzde de bu yasa geçerli olup değişen dünya koşullarına ve ihtiyaca göre yasada düzenlemeye gerek olduğu görülmektedir.

Bu 2827 sayılı yasa gereğince; 10 haftaya kadar olan gebelikler istenilirse sonlandırılabilir, 10 haftanın üzerindeki gebelikler ise tıbbi nedenlerle sonlandırılabilir, AÇSAP merkezlerinde, hastanelerde ve uzman denetimi altında eğitim almış pratisyen hekimler menstrüel regülasyon ve rahim tahliyesi hizmeti verebilir, Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon erkek ve kadında gebeliği önleyici olarak kullanılabilir, eğitilmiş pratisyen doktor, ebe ve hemşire RİA gibi etkili gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilir, Yasada AP konusunda sektörler arası işbirliği sağlanması da vurgulanmıştır.²

2827 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden sonra isteyerek düşük hızları kısa bir süre daha devam etmiş ve 1990 yılından sonra azalmaya gitmiştir. İsteyerek düşük hızları ‘100 gebelikte’

- 1993’de %18
- 1998’de %14,5
- 2003’de %11,3
- 2008’de %10 dur.

Buradan da anlaşılacağı üzere 2827 sayılı yasanın getirdiği yeniliklerle kurs görmüş ebe ve hemşirelere AP hizmetlerini uygulama yetkisinin verilmesi, cerrahi sterilizasyonun yöntemler içine alınması ve hizmetin hangi sağlık kurumlarında kimler tarafından verileceğinin belirlenmesiyle hizmet yaygınlaşmıştır.³

2827 kanun numaralı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun SB bünyesi için çıkarılmış olsa bile diğer bakanlıklar, Üniversiteler, TRT, Sosyal Güvenlik Kurumları, Kamu kurum kuruluşları vb. sivil toplum kuruluşlarından yardım

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara, 1991, s.136

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, s.4

³ Koç, s.62, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuclar.pdf (28/12/2013)

alınmasına aşı kampanyalarında olduğu gibi AP için proje ve kampanyalarına ihtiyaç vardır. Bu sebeple Gazete ve TV’ler de zaman zaman reklamlarda aileler ön plana alınarak AP yöntemlerinden bahsedilir. Bu kanunun 3. Maddesine göre NP ile ilgili eğitim, öğretim ve uygulama hizmetleriyle ilgili şunları kapsar: ‘NP zaruretinin halka duyurulması ve bu hususlarla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama hizmetleri S.S.Y.B.’nin koordinatörlüğünde, Milli Savunma, Milli Eğitim ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca birlikte hazırlanarak Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulacak yönetmelik esaslarına göre, S.S.Y.B.’nce; üniversiteler, Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu ile sosyal güvenlik kurumları, tüm kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki ilgili meslek kuruluşları ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılarak yerine getirilir.’¹

2827 sayılı NP Hakkında Kanunun 27/05/1883 tarih ve 18059 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmesiyle birlikte tüzük ve yönetmeliklerde düzenlenmiş olup bu tüzük ve yönetmeliklerde AP uygulamalarının işleyişine ve kontrolünün sağlanmasında yeterli bulunmadıkça düzenlemelere gidilmiştir.

2.2. Türkiye’de Aile Planlaması İle İlgili 510 Sayılı Tüzük

18/12/1983 tarih ve 18255 sayılı Resmi Gazete’de 510 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük yayınlanmıştır. 510 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğün amacı şudur: Rahim tahliyesi sırasında acil müdahale gerektiren durumlarda neler olduğu ve yapılacak bildirimlerin şekil ve içeriğini gösterir. Rahim tahliyesini ve sterilizasyonu kabul eden kişilerden istenecek belgelerin, şekli ve doldurma içeriği, rahim tahliyesi ve sterilizasyonu yapacak merkezlerin ve bu yerlerin denetimiyle ilgili içeriği açıklamak için düzenlenmiş tüzüktür.²

510 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin tüzükte yer aldığı şekilde rahim tahliyesini Kadın Hastalıkları

¹ T.C. Resmi Gazete,’’ Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’’, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf> (09/09/2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, C.1, Ankara, 2005, s.28

ve Doğum uzmanları yapar. Ancak MR yöntemi* eğitimi almış pratisyen hekimlerde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanının gözetiminde MR yöntemiyle rahim tahliyesi yapılabilir. 10 haftayı geçmeyen gebeliklerde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı mesleklerini uyguladıkları yerlerde muayenehanesinde araç gereci varsa MR yöntemini uygulayabilir. Pratisyen hekimler ise MR yöntemini resmi tedavi kurumlarında uygulayabilirler. 10 haftayı geçen gebeliklerin tahliyesi zorunluluk esasına göre resmi tedavi kurumlarında herhangi bir hastalık ve tehlike durumunda Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanınca yapılır. Ameliye sonucunda raporu 1 hafta içinde bağlı oldukları ilçelerde İlçe Sağlık Müdürlüğüne, illerde ise İl Sağlık Müdürlüklerine göndermek zorundadırlar. Ancak çok zorunlu durumlarda kadın taşınmıyorsa ev, muayenehane gibi ortamlarda da MR yapılabilir. Bu durumda 24 saat içinde hekim müdahale gerektiren durumu, nedenleri ve sonucu illerde Sağlık Müdürlüklerine ilçelerde İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirmek zorundadır. Bu raporların hepsi Sağlık Müdürlüklerinde biriktirilir. Kadınlara Tüp ligasyonu Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları ya da Genel Cerrahi Uzmanlarınca resmi kurumlarda uygulanır. Erkeklere Vazektomi uygulamasını Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Genel Cerrahi uzmanı ya da SB'nce açılmış eğitim merkezinde eğitim almış yeterlilik belgesi verilmiş Pratisyen hekimde uygulayabilir. Uzmanlar mesleklerini uyguladıkları yerlerde, Pratisyen hekimler ise resmi tedavi kurumlarında uygulamak zorundadırlar. 10 haftayı geçmeyen gebeliklerde rahim tahliyesi için; reşitse kendisinden, reşit değilse kendi rızası da alınarak velisinden, vesayet altındaysa kendisinden, ailesinden ve sulh hakiminden, evliyse eşinden izin almak gerekir. Akıl melekeleri ve şuuru yerinde olmayan kadından tahliye için kendi rızası aranmaz, derhal müdahale edilmesi gerektiren durumlarda ve hayati tehlike durumlarında izin şartı aranmaz.¹

01/08/1998 tarihinde ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin AP hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi ile ilgili 30.Madde de kişilerin rızasının alınmasıyla ilgili düzenlemeler yapılmış olup kişinin

* MR Yöntemi: Büyük bir enjektöre benzeyen Menstrül Regülatör denilen aletle vakum yaptırarak yapılan küretaj.

¹ T.C. Resmi Gazete, "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18255.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18255.pdf> (09/0/2014)

evli olup olmaması durumuna göre hareket edilmesi ve SB'nın onayı dışındaki ilaç malzemelerin kullanımı yasaklanmıştır. "İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar AP hizmetlerinde kullanılamaz."¹

2.3. Türkiye'de Aile Planlaması İle İlgili Yönetmelikler

2.3.1. 507 Sayılı Yönetmelik

10/09/1983 tarih ve 18161 sayılı Resmi Gazete'de 507 sayılı NP Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik yayınlanmış olup, amacı da şudur: NP çalışmalarını yapacak olan personelin eğitim ve görevlendirme şekil ve usulleri ile uygulamadaki yetki ve sorumluluklarını belirlemek, bu hizmetin yürütülmesi sırasında kullanılacak ilaç ve malzemelerin içeriğini saptayacak olan Bilimsel Komisyonun kuruluş ve işleyiş yöntemlerini tespit etmektir.

507 sayılı NP Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmeliğinin 4. Bölümünde personel eğitimi ile ilgili olarak 11. maddede belirtilen esaslara göre yürütülür. "Gebeliği önleyici ve sonlandırıcı yöntemler ile sterilizasyon konularında uzman hekim, pratisyen hekim ve hekim dışı sağlık personeline hizmet öncesi ve hizmet içi teorik ve uygulamalı eğitim, Bakanlıkça açılacak veya gösterilecek eğitim merkezlerinde verilir." Eğitim sonrası alınan eğitimin süresi ve konusu personelin siciline işlenir. Kurs sonrası başarılı olunmuşsa SB'nca Yeterlilik Belgesi verilir. Uzman hekim ve pratisyen hekim belge almaya hak kazanmışsa kendisine ama her zaman ikinci sınıf görülen yardımcı sağlık personelinin kendisine verilmez çalıştığı sağlık kurumunun dosyalarında saklanır. Uzman hekimler eğer eğitimleri sırasında asistanlık yaparken bu belgeyi almış iseler belgelendirdikleri takdirde yeterlilik belgesi verilir. Eğitim alacak personelin eğitim konusunu ve süresini AÇSAP GM belirler. Yardımcı sağlık personelinin belge süresi 5 yıldır. Belgesi olan ve süresi dolan yardımcı sağlık personeli 5 yıl sonunda SB'nın göstereceği eğitim merkezinde değerlendirilir ve

¹ Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği, Hasta Hakları Yönetmeliği, <http://www.haksay.org/?q=node/18> (04/02/2014)

<http://www.haksay.org/?q=node/18>

başarısız olanlar 2 hafta eğitime tabi tutulur gene başarısız olunursa yeterlilik belgesi SB'nca iptal edilir.¹

23/08/2002 de çıkarılan 24855 sayılı yönetmelik ile NP Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 11. Maddesinin 4 numaralı bendine pratisyen hekimlerle ebe ve hemşirelere de, mezuniyetlerinin ardından en geç 2 yıl içinde başvurmak zorundadır. Okul döneminde AP konusunda almış olduğunu, eğitim gördüğünü ve beceri kazandığını belgelendirdikleri ve SB'nca eğitimlerinin denklik sayılması durumunda Yeterlilik Belgesi verilebilir. Bununla ilgili ana maddeler AÇSAP GM'nce hazırlanacak olan Genelge ile düzenlenir demektedir. Yürürlük tarihinden önceki belgelerin sayılabilmesi için yürürlük tarihinden itibaren en geç 6 ay içinde başvurmak zorundadırlar.²

2.3.2. 509 Sayılı Yönetmelik

06/10/1983 tarih ve 18183 sayılı Resmi Gazete'de 509 sayılı NP Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği yayınlanmış olup amacı şudur: Kişilerin istedikleri sayıda ve istedikleri süre içinde çocuk sahibi olmalarını sağlayabilmek için NP eğitim, öğretim ve uygulama hizmetlerinin SB'nın koordinatörlüğünde tüm ülke düzeyinde yürütülmesinin sağlanması ve devam ettirilmesini içerir.

509 sayılı NP Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliğinin 5. Bölüm NP Uygulama Yerleri içine NP Kliniği, AÇSAP Dispanserleri, Sağlık Ocakları(TSM ve Aile Hekimlikleri), Sağlık Evleri ve Muayenehaneler girer.

NP Kliniği: Yataklı tedavi kurumlarınca açılır ve giderleri tedavi kurumunca karşılanır. Burada 1 adet Kadın Hastalıkları Doğum Uzmanı, eğitimini ve belgesini almış 2 Pratisyen Hekim ile 2 Yardımcı Sağlık Personeli, 1 sekreter ve hizmetli çalışır. SB dışındaki kurum ve kuruluşlara gerektiğinde araç gereç yardımı ve

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi. Görev, Yetki ve sorumlulukları Hakkında Yönetmelik, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-505/nufus-planlamasi-hizmetlerini-yurutecek-personelin-egit-.html> (26/03/2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin, Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları, Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-538/nufus-planlamasi-hizmetlerini-yurutecek-personelin-egit-.html> (05/07/2014)

eğitimi yapılır. Klinik ayrıca halka ve personellere yönelik eğitimler verir. Yetkisi olduğu alanlarda uygulama yapar ve gebeliği önleme amaçlı ilaç ve araç gereç açıklamalar doğrultusunda verir. 10 haftaya kadar olan gebeliklerin rahim tahliyesini ve 10 haftadan fazla olan gebeliklerin tüzük esaslarına göre tahliye hizmetlerini yürütür. İsteğe göre sterilizasyon hizmeti verir ve ay sonlarında istatistikleri müdürlüğe bildirir.

AÇSAP Dispanserleri: NP programına göre halk eğitilir. Gebeliği önleyici ilaç, araç ve gereçler ücretsiz dağıtılır. Eğitim almış belgesi olan hekim, hemşire ve ebeler kurumlarında ücretsiz olarak RİA uygular. İlde bulunan diğer hastane kurum ve kuruluşlarla koordineli çalışır. Ay sonu istatistiklerini müdürlüğe bildirir.

Sağlık Ocakları(TSM ve Aile Hekimlikleri): Her yıl kendi bölgesindeki 15-49 yaşı aralığındaki kadın ve erkekleri tespit ederek ev ziyaretinde ya da kurumda eğitim verir. Gebeliği önleyici ilaç, araç ve gereçler ücretsiz dağıtılır. Eğitim almış belgesi olan hekim, hemşire ve ebeler kurumlarında ücretsiz olarak RİA uygular. İlde bulunan diğer hastane kurum ve kuruluşlarla koordineli çalışır. Ay sonu istatistiklerini müdürlüğe bildirir.

Sağlık Evleri: Heryıl kendi bölgesindeki 15-49 yaşı aralığındaki kadın ve erkekleri tespit ederek ev ziyaretinde ya da kurumda eğitim verir. Gebeliği önleyici ilaç, araç ve gereçler ücretsiz dağıtılır. Eğitim almış belgesi olan ebeler kurumlarında ücretsiz olarak RİA uygular denirse de bu uygulama nadirdir. Ay sonu istatistiklerini TSM'ye bildirir.

Muayenehaneler: Muayenehanede çalışan hekimler gebeliği önleyici ve sonlandırıcı araç, gereç ve ilaçları tüzüğe uygun olan şartlarda bulundurmak ve uygulamak zorundadırlar.¹

2.3.3. Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği

06/02/1997 tarihinde 22900 sayılı Resmi Gazete'de AÇSAP Merkezleri Yönetmeliği yayınlanmıştır. ‘‘Bu yönetmelik 181 sayılı SB’nın Teşkilat ve Görevleri

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-491/nufus-planlamasi-hizmetlerini-yurutme-yonetmeliği.html> (26/03/2014)

Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. Maddesine ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. Maddesinin (c) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.” Bu yönetmelikte amaç, kadın, anne ve çocukların sağlık düzeyini yükselterek ÜS Hizmetleri içinde AÇSAP Hizmetlerini de diğer sağlık kuruluşlarıyla birlikte yürütülmesine dair usul ve esasları içermektedir. Bu yönetmeliğe göre SB'na bağlı olarak çalışan tüm AÇSAP ve kapatılan sağlık ocaklarında verilen AÇSAP hizmetlerini yürüten Aile Hekimlerini ve burada görevli olarak çalışan personeli içine alır. AÇSAP Merkezlerinde çalışan ve olması gereken personel şunlardır: Baştabip, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Halk Sağlığı ve Aile Hekimliği Uzmanı, Pratisyen Hekim, Diş Hekimi, Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Diyetisyen, Çocuk Gelişimcisi, Başhemşire, Tıbbi Teknolog, Sağlık Memuru(Laboratuar Teknisyeni), Hemşire ve Ebelerdir. Ama bizzat AP ile ilgili konularda eğitim almış olan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Halk Sağlığı ve Aile Hekimliği Uzmanı, Pratisyen Hekim, Hemşire ve Ebeler eğitim, uygulama ve danışmanlık vermekle yükümlüdürler.¹

Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Biriminin kontrolünde AÇSAP merkezleri ve Aile Hekimliğinde çalışan tüm personelin AP'na yönelik vereceği hizmetler arasında şunlar yer alır:

- Başvuran kadın ya da erkeğe AP konusunda bilgilendirme yapılabilmesi ve danışmanlık verilebilmelidir,
- SB ve Halk Sağlığı Kurumunca kabul edilmiş bütün AP yöntemleri hakkında bilgi verilerek uygulama yapılabilmesi ve danışmanlık verilebilmelidir,
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olan yerlerde AÇSAP Merkezlerinde 8 haftaya kadar olan gebelikler sonlandırılabilmesi ve bu işlem MR Yöntemi ile uygulanmalıdır,

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-513/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-merkezleri-yonetme-.html> (04/02/2014)

Buralara başvuran kadın ya da erkeğin AÇSAP Merkezlerinde uygulanamayan AP yöntemleri için ikinci basamak sağlık kuruluşlarına sevki yapılabilmelidir.¹

AP uygulamaları ile ilgili Kanun, Tüzük ve Yönetmelikler olmasına karşın yinede uygulama alanları ve uygulayıcılarla ilgili bazı aksaklıklar yaşanmakta sorunlar ortaya çıkmaktadır. Uygulayıcıdan kaynaklanan ve neticesi kötü olan uygulamalar sonrasında insanlar hayati tehlike altında kalabilmektedir. Bu AP yöntemleri halk tarafından da yanlış anlaşılabilir bazı yöntemleri bebek düşürmek için kullanmak istemektedirler. Ancak bu uygulama hatalarından kaynaklanan sorunların oluşmaması için kanun, tüzük ve yönergeler dahilinde çalışılması gerekmektedir. Çalışan sağlıkçıların birçoğu bu kanun, tüzük ve yönergelerden bihaberdir. Çalışan kendi hakkını bilmezse başkasının hakkını koruyamaz. Her mesleki alanda olması gerektiği gibi sağlık çalışanları da kendi içinde sürekli hizmet içi eğitimler halinde olmalıdır.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-513/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-merkezleri-yonetme-.html> (04/02/2014)

SONUÇ

Aile Planlaması konusunda hem mesleki birikim hem de elde edilen bilgilerin paylaşımı amacıyla yapılmış olan bu çalışmada önemli sonuçlar vardır. Dünya’da yaşanan en önemli sorunlardan birisi nüfus artışıdır ve bu artış eski dönemlerden beri kadının suçu olarak görülmüştür. 19.YY. da bilgisizlik, gizlilik, tabu ve aldırma yüzünden gelenek ve dinsel sebeplerden dolayı sınırları aşamadılar ve kadınlar kendi bildikleri yöntemlerle AP yapmaya çalıştılar. Şu an bile 21. YY. da AP yöntemlerinin kullanan ve takip eden yine kadındır. AP kullanımı gelişmekte olan ülkelerde daha azdır. Bunun sebebi ise AP yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmama ve eğitimsizlikten nereye ve kime başvurulacağını bilinmemesinden kaynaklanır.

Türkiye’de AP yöntem kullanımı kadın ve erkeğin eğitimiyle ilgilidir. Kadına biçilen rollerden biride budur AP yöntemi bulmak ve uygulamak onun görevi olmuştur. Kentleşme ve kadının iş hayatındaki yerinden dolayı çalışan kadın AP uygulaması ile nüfus azalmaya ve aile başına düşen çocuk sayısı giderek düşmekte çalışan kadın 1 ya da 2 çocuk planlamaktadır. Türkiye’de evlilik ve doğumların azalmasıyla birlikte genç nüfus azalmakta ve Türkiye yaşıyor imajı hakim olmaktadır. Geçim sıkıntısı çeken insanlar için maaşlara ve emekliliklere yansıtılan çocuk paralarının artırılmasına yönelik güvenceler yeterli olmamıştır. Dinen AP kullanımını hala günah olduğunu düşünenler olsa da Diyanet bu konuda bakanlıklar arası düzenlenen protokolle yardımcı olmakta ve doğum kontrolünün İslamiyet’te yasaklanmadığını anlatmaktadırlar. Din hiçbir zaman sağlık gerekçeleri dışındaki kürtajı desteklememiş 120 güne kadar olan kürtajın günah olmadığı 120 günden sonrası sağlık gerekçeleri dışında günah sayılmıştır.

Anne açısından en sağlıklı yaşın 20-35 yaş aralığı olduğu, bunun dışında kalan yaşlarda risk ve hastalıkların arttığı bilinmektedir. 18 yaş altı ve 35 yaş üstünde komplikasyonlar artar. Çocuk açısından ileri yaş gebeliklerin önlenmesiyle hasta ve anomalili bebek doğum oranı azalır, zeka düzeyi yüksek sağlıklı bebekler doğar. AP sağlıklı bireylerden oluşan toplumu oluşturur ve toplumun sağlık standartlarını yükselterek ülkenin de sağlık düzeyinin artmasını sağlar. Bu konuda sağlığının vereceği eğitim çok önemli olup büyük önem arz etmekte olduğu belirlenmiştir. Kullanıcıya eğitim veren sağlık personeli güler yüzlü, konu hakkında yeterli bilgiye

sahip ve gelenlere yöntem kullanımı hakkında danışmanlık hizmeti ve eğitimi verebilmelidir. AP danışmanlık hizmeti alan kişiler yönlendirilmeden konu hakkında bilgilendirilmeli ve onların yerine karar verilmemeli karar kullanıcıya bırakılmalıdır.

KOK, Mini Haplar ve Enjeksiyonlar kadınlardaki hormonlara yakın hormonlar olduğu için daha çok tercih edilmektedir. Norplant ve İmplanon büyük iller dışında uygulama yerlerinin azlığı, uygulama şekli ve kolu bir yere çarpma sonrası kırılıp etkisi azaldığından pek kullanılmamaktadır. RİA %99 etkinliği ve 10 yıl kullanım süresinden dolayı Türkiye’de en çok tercih edilen ürünlerdendir. Kondom(Prezervatif) Türkiye’de en çok kullanılan yöntemlerden olup CYBH’dan koruduğu içinde büyük önem arzeder ve yöntem olarak kullanılır. Diyafram Servikal Başlık ve Spermisitler de kullanılmakta ama kullanımının zorluğundan dolayı tercih sebebi değildir. Gönüllü Cerrahi sterilizasyon geri dönüşümsüz olup Tüp Ligasyon daha çok kullanmakta, Vazektomi erkeklerin korktuğu bir uygulama olup uygulamayı istemedikleri sterilizasyondur. Acil Kontrasepsiyonun plansız ilişki sonrası ve 3 gün(72 saat)içinde kullanılması gerektiğini kullanıcılar tam olarak bilmiyor. Televizyon ve gazetelerden öğrenilerek kullanma yolunu seçiyorlar. Geri çekme ve vajinal yıkama eskiden beri kullanılan zaman kaybı ve acı duyulmadığı için en çok tercih edilen edilen yöntemlerdendir. DAP yöntemleri de tercih edilir ama en çok Laktasyonel Amenore Yöntemi(Emzirme İle Gebeliğin Önlenmesi) tercih edilir.

Türkiye’de sanıldığığının aksine birçok AP hizmeti verilen yer ve personel olsa da hizmet yeterli değildir. Yeterli eğitim ve donanıma sahip personel azdır ya da kayırmalar ve torpiller nedeniyle ihtiyacı olan insanlara hizmet verilememekte ve merkezlerde çalışmaktadırlar. Uzaktaki insanlara hizmet götürülememekte ulaşılamamakta ya da onlar kendi imkanları dahilinde gelebilirse AP eğitimi ve uygulamasını alabilmektedirler. AP uygulamaları ile ilgili Kanun, Tüzük ve Yönetmelikler var olup yinede uygulama alanları ve uygulayıcılarla ilgili bazı aksaklıklar yaşanmaktadır. Yine uygulayıcıdan kaynaklanan ve neticesi kötü olan uygulamalar sonrasında insanlar hayati tehlike altında kalabilmektedir. Yada bu AP yöntemleri halk tarafından da yanlış anlaşılacak bazı yöntemleri kürtaj olabilmek için kullanmak istemektedirler. Ancak bu uygulama hatalarından kaynaklanan sorunların

oluşmaması için kanun, tüzük ve yönergeler dahilinde çalışılması gerekmektedir. alışan sağlıkçıların birçoğu bu kanun, tüzük ve yönergelerden bihaberdir. alışan kendi hakkını bilmezse başkasının hakkını nasıl koruyabilir. Her mesleki alanda olması gerektiği gibi sağlık çalışanları alanında da mesleki eğitimlerin yanında mevzuat hakkında eğitim sürekli olmalı hizmet içi eğitimler devam etmelidir.

KAYNAKLAR

- Ak, B., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990
- Akay, H.G., Aile Planlaması, İstanbul, 1999
- Akkent, O.C., İslamiyette Ve Türklerde Aile (Nüfus) Planlaması, Türkiye Aile Planlaması Derneği, İstanbul, 1975
- Aktoprak, M., Evli Kadınlar ve Eşlerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler, Selçuk Üniversitesi, SABE, YYLT, Konya, 2012
- Akyıldız, N., Aile Planlaması, İstanbul, 1999
- Altıkulaç, T., “İslam ve Doğum Kontrolü” Doğum Kontrolü Üzerine Dini Görüşler ve Fetvalar, İstanbul, 1988
- Altuntaş, F., Bolu Dörtdivan İlçesi’nde Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, DÜ, SABE, YYLT, Düzce, 2010
- Bilgel, N., Halk Sağlığı Bakışıyla Ana Ve Çocuk Sağlığı, Bursa, 1997
- Çalı, Ş., “Nüfus ve Nüfus Sorunları” Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İstanbul, 1997
- Çiftçiöğlu, G., İleri Doğurganlık Yaşındaki Evli Kadınların Ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe Örneği), MEÜ, SABE, YYLT, Mersin, 2009
- Dirican, M. R., “Yasa, Tüzük ve Yönetmelik” Ebe Hemşire ve Gebe El Kitabı, Ankara, 1984
- Durmaz, B., Aile Planlaması Ve Eğitim, Ankara, 1971
- Erenus, N., “Türkiye’de Aile Planlaması Sorunları(Dünü, Bugünü, Yarını)” Aile Planlaması, S.44 Ankara, 1986

- Güler, Ç., Sağlık Memurluğu Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması, Ankara, 1995
- İlçin, E., "Aile Planlaması, Türkiye ve Diğer Ülkelerin Yaklaşımı" T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Yazıları 6 Nüfus ve Aile Planlaması (Ed. B. Dikeçligil-A. Çiğdem-B. Tokuroğlu), Ankara, 1991
- Kırdar, Ü., "Doğum Kontrolünün Kısa Tarihçesi ve Sağladığı Faydalar" Aile Planlaması Cinsiyet Meseleleri ve Gebeliğin Önlenmesi, İstanbul, 1970
- Oltuluoğlu, H., Malatya İl Merkezinde Aile Planlaması Kullanan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler, ERÜ, SABE, YYLT, Kayseri, 2008
- Omran, A. R., İslam Kültüründe Aile Planlaması, Ankara, 1995
- Ortaylı, N., "Doğum Kontrolü'nün Hikayesi" T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Yazıları 6 Nüfus ve Aile Planlaması, Ankara, 1991
- Özalp, S., "Türkiye'de Aile Planlamasıyla İlgili Yasal Durum" Ana Sağlığı ve Aile Planlaması (Ed.N. Bayram), Eskişehir, 1993
- Özvarış, Ş. B., "Doğurganlığın Düzenlenmesi" Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İstanbul, 1997
- Poroy, A., 101 Soruda Kısırlık Ve Aile Planlaması, İstanbul, 2009
- T.C. S.S.Y.B., Aile Planlaması Ders Kitabı, Ankara, 1984
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara, 1991
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, Ankara, 1995
- T.C. Sağlık Bakanlığı, "Aile Planlaması" Ana Sağlığı ve Aile Planlaması Programları Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım Doğumların Sağlıklı Koşullarda Yapılması Aile Planlaması, Ankara, 1995
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, Ankara, 1996

- T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, C.1, Ankara, 2005
- T.C Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler, C.2, Ankara, 2005
- T.C. Sağlık Bakanlığı, CinselSağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı, Ankara, 2006
- Serbest, N., Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Konusundaki Görüş, Öneri ve Tercihleri, MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2008
- Şafak, F., Kadınların Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nin Vermiş Olduğu Aile Planlaması Hizmetini Değerlendirmeleri Üzerine Bir Pilot Araştırma, İÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2006
- Şentürk, S. E., "Etik Açısından Üzerinde Durulması Gereken Konular" Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, İstanbul, 2002
- Türkay, N., "Aile Planlaması" Ailede Sağlıklı İlişkiler Ve Aile Planlaması, İstanbul, 2004
- Türkiye Aile Planlaması Derneği, "Aile Planlaması Nedir?" Aile Planlaması Ve İslam Dini, Ankara, 1987
- Yazgan, T., "Aile Planlaması (Açık Oturum)" Aile Planlaması ve Çocuk Eğitimi, İstanbul, 1995
- Yücel, M., "Aile Planlaması" Sağlık Meslek Liseleri İçin Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Aile Planlaması (Ed.A.A. Sivaslıoğlu), Ankara, 2005
- Fişek, N., Prof.Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları II Ana-Çocuk Sağlığı, Nüfus Sorunları ve Aile Planlaması, www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/16.html (26/04/2013)

- Hacettepe Üniversitesi, TNSA 2003, Ankara, 2004, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf> (28/12/2013)
- Hacettepe Üniversitesi, TNSA 2008, Ankara, 2009, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> (28/12/2013)
- Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği, Hasta Hakları Yönetmeliği, <http://www.haksay.org/?q=node/18> (04/02/2014)
- Bilkent Üniversitesi, ‘‘Gebelikten Korunma Yöntemleri’’, <http://bilheal.bilkent.edu.tr/uremesagligi/gebeliktenkorunmayol.html> (09/09/2014)
- Kırıkkale Sağlık Müdürlüğü, 1 Aylık Koruyucu İğneler, http://www.kalecikhastanesi.gov.tr/aile_planlamasi/igne.asp (09/09/2014)
- Koç, İ., TNSA-2008’in Sonuçları, Ankara, 2009, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuc.pdf (28/12/2013)
- Mumcu, A., ‘‘Vazektomi Erkeklerde Tüpelerin Bağlanması’’, <http://www.mumcu.com/vezektomi-erkeklerde-tuplerin-baglanmasi/> (09/09/2014)
- Ozel, E., ‘‘Diyafraam’’, <http://www.emineozel.com/mainfour/aile14.htm> (09/09/2014)
- Peachtree Gynecology, ‘‘Long-Term Contraception’’, <http://www.peachtreegynecology.com/services-and-procedures/in-office-procedures/long-term-contraception/> (09/09/2014)
- Topaloğlu, S., ‘‘Rahim İçi Araç’’, <http://suheylatopaloglu.com/aile-planlamasi/23-site-icerigi/makaleler/aile-planlamasi/55-rahim-ici-arac> (09/09/2014)
- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı,, http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_Aile_Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1_ve_Planlamas%C4%B1_Vakf%C4%B1 (28/12/2013)
- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, <http://www.tapv.org.tr/tci/10/TARİHCE> (03/02/2014)

- T.C. Resmi Gazete, ‘‘Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’’, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm/20111102M1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (09/09/2014)
- T.C. Resmi Gazete, ‘‘Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’’, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf> (09/09/2014)
- T.C. Resmi Gazete, ‘‘Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük’’, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18255.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18255.pdf> (09/0/2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği, <http://ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/288-deri-alt-cubuk-mplant-nedir.html> (23/02/2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Organizasyon Yapısı, <http://thsk.saglik.gov.tr/kurumsal/organizasyon-teskilat.html> (05/07/2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-491/nufus-planlamasi-hizmetlerini-yurutme-yonetmeli.html> (26/03/2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi.Görev, Yetki ve sorumlulukları Hakkında Yönetmelik, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-505/nufus-planlamasi-hizmetlerini-yurutecek-personelin-egit-.html> (26/03/2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin, Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları, Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-538/nufus-planlamasi-hizmetlerini-yurutecek-personelin-egit-.html> (05/07/2014)

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü, <http://www.denizli halk sagligi.gov.tr/cocukergen kadin/tr/sayfa/formlar-2> (09/09/2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-513/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-merkezleri-yonetme-.html> (04/02/2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf> (23/01/2014)
-, <http://blog.milliyet.com.tr/ailenin-korunmasinda-aile-planlamasinin-onemi/Blog/?BlogNo=182604> (23/07/2013)
-, <http://www.kapuska.net/resmi-kurumlar/aile-planlamasi.html> (11/07/2013)
-, <http://usslave.blogspot.com.tr/2011/08/eugenics-nuts-would-have-loved-norplant.html> (09/09/2014)
-, <http://www.florence.com.tr/kadinhastaliklari-dogum/jinekoloji/aile-planlamasi.html> (09/09/2014)
-, <http://www.hurhaber.com/kadin-prezervatifi-nedir-nasil-kullanilir/haber-509265> (09/09/2014)
-, <http://www.dogandede.com/fitiller-ve-diger-spermisitler.html> (09/09/1014)
-, <http://nasilyapacam.blogspot.com.tr/2012/12/cerrahi-yontemlerle-dogum-kontrol-nasil.html> (09/09/2014)
-, <http://www.kizlarhakkinda.com/ertesi-gun-hapi-nedir-ne-ise-yarar/> (09/09/2014)

EK 1. 15-49 YAŞ KADIN İZLEM FORMU ÖN YÜZÜ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

15-49 YAŞ KADIN İZLEM

Sağlık Ocağı
Sağlık Evi

TC Kimlik No	
Soyadı	
Adı	
Doğum Tarihi	
Öğrenimi	
Mesleği	
Sosyal Güvence	
Kan Grubu	

İl	
İlçe/Mahalle	
Sokağı	
Ev No	
Tel No	

Eşinin Adı	
Öğrenimi	
Mesleği	
Akrabalık Derecesi	
Kan Grubu	

Cinsel Sağlık Bilgileri

İlk Adet Yaşı	
Dismonore	
Adet Düzeni: Sıklığı, süresi	
Adetten Kesilme Yaşı	
İlk Evlilik Yaşı	
İlk Doğum Yaşı	
Talasemi Taşıyıcılığı	

Doğurganlık Bilgileri

Topla m Gebeli k Sayısı	Canlı Doğu m Sayısı	Ölü Doğu m Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	İsteyerek Düşük Sayısı	Kendiliğinden Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

Alışkanlıklar

Sigara	Alkol	Madde	Kullandığı İlaçlar

Tetanoz Aşı Tarihleri

--	--	--	--	--

Göç Halinde

Göç Tarihi	
Göç ettiği Yer	

Sistemik Hastalıkları

KVS Hastalıkları: HT, Kalp Kapak Hast. Koroner Arter Hast., Tromboflebit vb	
Endokrinolojik Hast.: DM, Hipertroid vb.	
Serebrovasküler ve Nörolojik Hast.: Anevrizma, Fistül, Epilepsi vb.	
Solunum Sistemi Hast.: A. Bronşiale, KOAH vb.	
Hemapoetik Sistem Hast.: Anemi, Lenfoma, Lösemi vb.	
Neoplazmlar	
Psikiyatrik Hastalıklar	
Geçirilmiş Ameliyatlar	
Kongenital ve Metabolik Genetik Geçişli Hastalıklar	

Gebelik Öyküsü

Gebelikleri	Doğumun veya Düşüğün Gerçekleştiği Tarih	Doğumdaki veya Düşükteki Gebelik Haftası	Doğum Şekli	Doğumun Gerçekleştiği Yer
1. Gebelik				
2. Gebelik				
3. Gebelik				
4. Gebelik				
5. Gebelik				
5+. Gebelik				

Ölüm Halinde

Ölüm Tarihi	
Ölüm Nedeni	

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü; <http://www.denizlihalksagligi.gov.tr/cocukergenkadin/tr/sayfa/formlar-2> (09/09/2014)

EK 2. 15-49 YAŞ KADIN İZLEM FORMU ARKA YÜZÜ

İZLEMLER

İzlem Tarihi	Öykü	Sistemik Fizik Muayene	H b	H ct	Tİ T	T A	FK G	Varis Muayenesi	Meme Muayenesi	CYBE Bulgusu Sorgulama	PAP Smear	Verilen Üreme Sağlığı Danışmanlıkları	Kullanılan AP Yöntemi	AP Yöntemi Kullanmama Nedeni	Risk Tespiti Kodu	Diğer
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
..../..../....																
RİSK TESPİTİ KODU														AP Yöntemi Kullanmama Nedeni		
1-18 yaş altı gebelik	7-Şüpheli PAP smear													1-Bekar		
2- 35 yaş üstü gebelik	8-Memede şüpheli kitle													2-Yöntem kullanmak istemiyor		
3-Dört veya daha fazla doğum yapanlar	9-CYBE													3-Gebe kalmak istiyor		
4-Son doğumu yapalı 2 yıldan az olanlar	10Kalıtsal hastalıklar													4-Emziriyor		
5- Sistemik hastalığı olanlar	11-Anemi													5-Gebeliği devam ediyor		
6-Adet düzensizliği olanlar	12-Sigara													6-Menapozda		
														7-İnfertilite		
Kullanılan AP Yöntem: hap, kondom, enjeksiyon, deri altı implant, RİA, tüp ligasyonu, vazektomi, diğer modern yöntem, geri çekme, takvim yöntemi, diğer geleneksel yöntem.																
Verilen Üreme Sağlığı Danışmanlıkları: Evlilik Öncesi, Gebelik Öncesi, Menapoz, Ergen Sağlığı, AP Danışmanlığı, CYBE Danışmanlığı, Beslenme																

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü; <http://www.denizlihalksagligi.gov.tr/cocukergenkadin/tr/sayfa/formlar-2> (09/09/2014)

EK 3. FORM 102 AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI FORMU

AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI Form 102

YIL:.....
AY:.....

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

İL:.....
İLÇE:.....
KURUM:.....

1.AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

AP Polikliniğine Başvuran Kişi Sayısı	AP Danışmanlığı Alan Kişi Sayısı		Hap	Kondom	Enjeksiyon	RIA	Deri Altı İmplantı	Tüp Ligasyon	Vazektomi	Diğer Modern Yöntem (kadın kondomu, diyafram, spermisit, jel, ovül vb.)	Gebelik Sonlandırma Sayısı	Düşükten Sonra AP Yöntemi Başlayan Kişi Sayısı	Doğum Sonu 42. Güne Kadar AP Yöntemi Başlayan Kişi Sayısı
		Yeni Başlayan Kişi Sayısı											
		Eski Kullanıcı Sayısı											

2.MALZEME DURUMU

	Hap	Kondom	Enjeksiyon	RIA	Deri Altı İmplantı
Geçen Aydan Devreden					
Ay İçinde Gelen / Alınan					
Diğer Gelen (Başka kurumdan gelen, kişilerin getirdiği vb.)					
Zayi, İmha					
Geri Alınan					
Sarf Edilen Malzeme					
Kalan Malzeme					

Çıkarılan RIA Sayısı		
----------------------	--	--

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü; <http://www.denizlihalksagligi.gov.tr/cocukergenkadin/tr/sayfa/formlar-2> (09/09/2014)

EK 4. RAHİM İÇİ ARAÇ ONAM FORMU

..... HALK SAĞLIĞI KURUMU RAHİM İÇİ ARAÇ ONAM FORMU	BAŞVURU SAHİBİNİN KİMLİK BİLGİLERİ Adı ve Soyadı : Doğum Tarihi : Kayıt No : T.C.Kimlik No:
--	--

Sayın BAŞVURAN;

Aşağıdaki açıklamalar size yapılacak işlemler hakkında bilgi verecektir. Sizi sağlık personeli ile yapacağınız görüşmeye hazırlayacaktır. Sizinle sizin için en uygun olan aile planlaması metodu görüşülecek ve planlanan girişimin riskleri ve yan etkileri hakkında detaylı açıklama yapılacaktır. Bilgilendirmeyi takiben yapılacak işlemle ilgili olarak yazılı onayınız alınacaktır. Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Görevimiz size yardımcı olmaktır.

BU FORMU LÜTFEN DİKKATLE**OKUYUN!**

- Sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire) tarafından rahim içi aracın uygulanması ile ilgili danışmanlık hizmeti aldığımı, sorduğum özel sorularıma cevap verildiğini onaylarım.
- Yapılacak girişimle ilgili nadir de olsa meydana gelebilecek istenmeyen durumlar (komplikasyonlar) tarafıma anlatıldı.(enfeksiyon, kanama artışı, rahim delinmesi, gebelik vb.)
- Kabul ettiğim bu tıbbi müdahale ile ilgili benim kişisel durumlarıma özel riskleri öğrendiğimi onaylarım.
- Bu işlem sırasında doktorumun kararı ile gerekli görülen diğer ek prosedürleri de kabul ediyorum.
- Bu işlemten sonra biraz ağrı ve bulantım olabilir.
- Adet kanamalarım eskiye göre daha fazla olabilir.
- Alet rahmimde iken gebe kalabilirim ve bu gebelik dış gebelikte olabilir.
- Bu formun bir kopyası tarafıma verildi.

BAŞVURU SAHİBİNİN ONAYI:

Sağlık personeli tarafından rahim içi araç uygulaması konusunda detaylı olarak bilgilendirildim. Bunun yanında yapılacak müdahalenin şekli şahsıma ait özel riskleri ve yan etkileri ve gerekebilecek diğer girişimler hakkında benim için önemli olduğunu düşündüğüm bütün soruları sordum. Başka sorulacak hiçbir sorum yok. Kendimi yeteri kadar aydınlanmış ve bilgilenmiş hissediyorum ve yeteri kadar düşündükten sonra bana yapılması planlanan girişim için rıza gösteriyorum. Gerekli olabilecek acil yöntem değişiklikleri ve müdahaleleri için de rıza gösteriyorum.

Okudum, anladım, kabul ediyorum / etmiyorum.

(kendi el yazısı ile)

TARİH

İMZA

Yakınlık derecesi: (kendisi, hasta yakını, veli, vasi)

SAĞLIK PERSONELİNİN ONAYI:

Yapılacak girişim, sonuçların ve özellikle başvurayı ilgilendiren riskleri anlattığımı onaylarım. Başvurana soru sorma fırsatı verdim ve bu soruları cevapladım.

Uygulayan personelin:

Adı-Soyadı:

TARİH

İMZA

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü, <http://www.denizlihalksagligi.gov.tr/cocukrogenkadin/tr/sayfa/formlar-2> (09/09/2014)

ÖZGEÇMİŞ

1975 Yılında Afyon'un Dinar ilçesi Tekin köyünde doğdum. 5 çocuklu bir ailenin ikinci çocuğuyum. 1986 yılında Başmakçı ilkokulundan, 1989 yılında Başmakçı Ortaokulundan, 1989-1990 yıllarında Başmakçı Ticaret Lisesi 1. Sınıfı okudum ve aynı yıl kurumlar sınavına girip İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesini okuyarak 1994 yılında mezun oldum. 2002 yılında Eskişehir AÖF Hemşirelik Yüksek Okulundan, 2011 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden mezun oldum. 2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Yüksek Lisans eğitime başladım.

1995 yılında Başmakçı Akkeçili Köyünde göreve başladım. 1997 yılında Çığrı köyünde görevlendirildim ve aynı yıl Başmakçı Merkez Sağlık Ocağına atandım. Merkez Sağlık Ocaklarında 2009 yılına kadar görev yaptım. 2009 yılında Başmakçı Devlet Hastanesinde göreve başladım ve oradan 2012 yılında Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğüne atandım halen Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü Destek Hizmetleri Şubesi Satın Alma Biriminde görev yapmaktayım.