

# Haydarpaşa Numune Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi Hizmetlerinin Değerlendirilmesi\*

THE EVALUATION OF SERVICE GIVEN TO WOMEN IN HAYDARPAŞA NUMUNE EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, FAMILY PLANNING UNIT

Işık Gönenç<sup>1</sup>, E. Zeynep Tuzcular Vural<sup>2</sup>, Gültekin Köse<sup>3</sup>, Nurettin Aka<sup>4</sup>

## Özet

**Amaç:** 2002 yılında, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi'ne (HNH-APÜ) başvurarak hizmet alan olguların incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Kayıt defterleri retrospektif olarak incelenerek başvurular sebeplerine göre ayrıldı. Doğum kontrolüne başlayanların tercih ettikleri yöntemler ve oranları incelendi.

**Bulgular:** 2002 yılı içinde HNH-APÜ'ne 5260 kişi başvurdu; %4.8'ini yasal tahliye, %16.7'si ise yeni kontraseptif yöntem seçimi için gelmişti, %78.5'ini danışmanlık için gelenler, eski yöntem kullanıcıları ve kontroller oluşturuyordu. Yeni yöntemler arasında rahim içi araç %37.9 oranı ile ilk sırayı aldı. Bunu sırasıyla; kondom (%20.0), parenteral kontraseptifler (%18.9), kombine oral kontraseptifler (%16.6), tüp ligasyonu (%4.7) ve İmplanon (%1.8) takip ediyordu.

**Sonuç:** Yasal tahliye için başvuranların sadece %4.8' i oluşturması sevindiriciydi. Yeni yöntem seçenlerin arasında hormonal yöntemlerin %44.4' lük oranı memnuniyet vericiydi.

**Anahtar sözcükler:** Aile planlaması ünitesi, kontraseptif me-

tod, yasal tahliye, danışmanlık

## Summary

**Aim:** To investigate the service given to women who applied to the Family Planning Unit (FPU) in Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital (HNERH).

**Materials and Methods:** The record books were observed retrospectively, and the distribution of applications were classified. The ones choosing a new contraceptive method were analyzed for preferences and rates.

**Results:** 5260 applicants were recorded in our books in 2002. 4.8% had legal abortions and 16.7% had a new contraceptive method request. The remaining 78.5% were, either seeking for counselling and health checks or regular method users. Among the new starters, intrauterine devices (IUD) ranked top with 37.9%. Following were condoms (20%), injectable contraceptives (18.9%), combined oral contraceptive pills (16.6%), tubal ligation (4.7%) and Implanon (1.8%).

**Conclusions:** It was quite relieving to find that the rate of legal abortions was 4.8%. We were satisfied with the 44.4% rate of hormonal contraceptive choice among new method starters.

1984 yılında Mexico City'de yapılan Uluslararası Nüfus Konferansı'nda aile planlaması; "bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araç-

lara sahip olmaları" olarak kabul edilmiş ve bu yaklaşım uluslararası oybirliği ile güven altına alınmıştır.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her 100.000 canlı doğumda 430 anne ölümü meydana gelmektedir. Bu sayı gelişmiş ülkelerde 100.000'de 27, gelişmekte olan ül-

\* 20-23 Nisan 2003 tarihlerinde 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde tebliğ edilmiştir.

<sup>1</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı.

<sup>2</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr.

<sup>3</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

<sup>4</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şef Muavini, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

kelerde 480,<sup>2</sup> Türkiye’de ise 132’dir.<sup>3</sup> Anne ölüm nedenlerinin başında aşırı doğurganlık, doğum öncesi bakım ve beslenme yetersizliği ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama ve düşük sosyo-ekonomik durum gelmektedir. Pek çok ülkede yürütülen Dünya Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre, anne ölümleri her yıl üçte bir oranında düşürülebilir. Bu, artık çocuk istemeyen kadınlara kontraseptif yöntemleri tanıtmak ve hizmet veren kuruluşlara ulaşmalarını sağlamakla mümkün olacaktır.<sup>4</sup>

Türkiye’de 1960’lı yıllarda hızlı nüfus artışının yarattığı ve yaratacağı sonuçlar tartışılmaya başlanmış, 1965’te kabul edilen 557 sayılı yasa ile antinatalist nüfus politikasına geçilmiştir. Bu yasa ile toplumun aile planlaması konusunda bilgilendirilmesi ve reversibl kontraseptif yöntem kullanımı serbest bırakılmıştır. 1983 yılında ise 2827 sayılı yasa ile aile planlaması hizmetlerinin ülke düzeyinde yaygınlaştırılması amaçlanmış, sterilizasyon ve 10. haftaya kadar istek üzerine gebelik tahliyesine izin verilmiştir.<sup>5</sup> 1965’te başlayan ve halen sürdürülen Aile Planlaması çalışmaları ile kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeyi artarken, modern yöntem kullanımı hala istenen düzeye çıkmamıştı.<sup>6</sup> Ancak ilk defa 1993 yılından itibaren modern yöntemler geleneksel yöntemlerin önüne geçmiştir.<sup>7</sup>

Aile planlaması yöntemlerinin bir diğer önemli etkisi de çocuk sağlığı ile ilgilidir. Çok erken, çok geç, çok sayıda ve çok yakın aralıklı gebeliklerin çocuk sağlığı açısından olumsuz etkileri arasında ölü doğum, bebek

ölümleri, düşük doğum ağırlığı, anemi, malnütrisyon, enfeksiyona bağlı hastalıklar, büyüme ve gelişmede geriliği görülebilir. ABD ve Avrupa’da yapılan çalışmalarda büyük ailelerde doğan ve doğum sıralamasında sonlarda olan çocuklarda düşük zeka düzeyi saptanmıştır.<sup>8</sup> İsteyerek yapılan düşüklerin hala 100 gebelikte 14.5 olması, çocuk istemediği halde yöntem kullanmayanların oranının yüksekliği (%33.4); aile planlaması hizmetlerindeki açığı ortaya koyan diğer önemli göstergelerdir.<sup>6</sup>

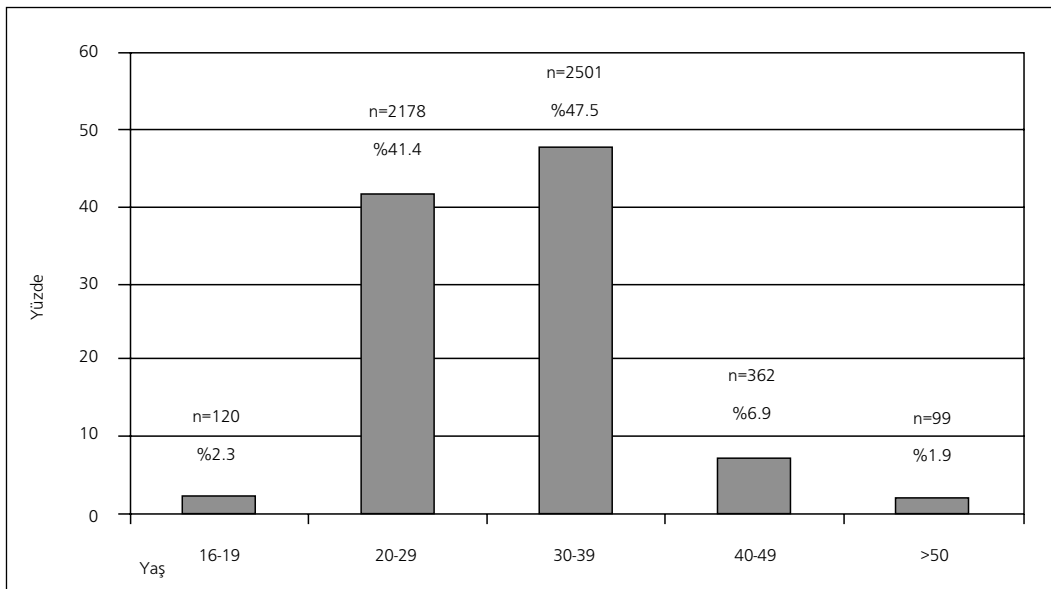
Bu çalışma, 2002 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi’ne (HNH-APÜ) başvurarak hizmet alan olguları incelemektedir.

## Gereç ve Yöntem

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesine 2002 yılı içinde başvuran 5260 kişinin tümü çalışma kapsamına alındı. Kayıt defterleri retrospektif olarak incelendi, başvurular sebeplerine göre ayrıldı. Yeni yöntem seçenlerin tercih oranları incelendi. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapıldı, verilerin anlamlılığı ki-kare ile değerlendirildi.

## Bulgular

Başvuranların yaş ortalaması 32.2±9.35 idi (aralık 16-65). En genç olgu, kontraseptif yöntem danışmanlığı için gelmişti; en ileri yaştaki olgumuz ise 25 yıl süre ile



Şekil 1  
Başvuranların yaş ortalaması

kullandığı rahim içi aracı çıkarttırmak için gelen bir sağlık personeli annesi idi. Olguların yaş dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Olguların %4.8'i yasal tahliye, %16.7'si yeni bir kontraseptif yöntem öğrenmek, %78.5'i danışmak ya da kullandıkları eski yöntemin kontrolü için başvurmuştu (Şekil 2).

Yeni bir kontraseptif yöntem uygulamak için gelen olguların yaş ortalaması  $29.69 \pm 8.32$  idi (aralık 16-48). Yeni yöntem verilen olguların %11.1'i korunmuyordu. %1.7'si takvim yöntemi, %9.3'ü kondom, %57'si coitus interruptus, %4'ü RİA, %2.1'i spermisid, %2.8'i depo-medroksiprogesteron asetat (DMPA), %4'ü kombine oral kontraseptif (KOK), %0.6'sı Mesigyna, %7.4'ü de diğer yöntemlerle (vajinal lavaj, sirkeli pamuk vs.) korunmakta idi. Yeni yöntem seçenlerin kontraseptif tercihleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1**  
Yeni yöntem seçenlerin kontraseptif tercihleri

	n	%
RİA	334	37.9
Kondom	176	20.0
KOK	146	20.0
DMPA	105	12.0
Mesigyna	61	6.9
Tüp ligasyonu	41	4.7
İmplanon	16	1.8
Spermisid	1	0.1

Uygulanan RİA'ların %18.9'u levonorgestrel içeriyordu: Hormonal kontraseptif kullanma oranı %44.4 idi (n=391). Hormonal yöntemleri tercih edenlerin yaş ortalaması, kondom, RİA ve tüp ligasyonu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü ( $p < 0.05$ ). Hormonal yöntem alan olguların ortaokul ve üzeri eğitim alma oranı %22.5 (n=88) iken bu oran diğer grupta (n=489), %11.5 (n=56) idi. Yeni yöntem seçmek için gelen olguların obstetrik öyküsü Tablo 2'de özetlenmiştir.

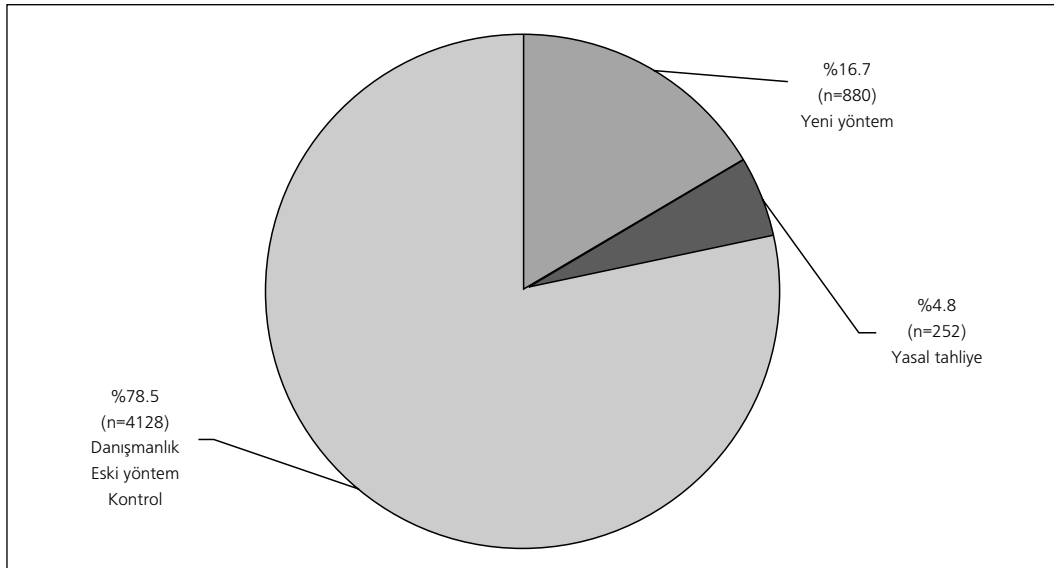
**Tablo 2**  
Yeni yöntem seçenlerin obstetrik tercihleri

	Ortalama $\pm$ Standart sapma	Aralık
Toplam gebelik	$4.26 \pm 2.81$	0 - 12
Doğum	$2.82 \pm 1.65$	0 - 9
Abortus	$0.42 \pm 0.32$	0 - 3
Yasal tahliye	$1.58 \pm 1.06$	0 - 5

Son gebelik, olguların %67.4'ünde normal spontan doğum, %4.8'inde sezaryen, %26.4'ünde isteyerek düşük, %1.5'inde abortus ile sonlanmıştı. Olguların %36.9'unun, son gebeliği istenmeyen gebelikti. Olguların %80.7'si artık çocuk istemiyordu.

## Tartışma

1998 TNSA'da; aile planlaması yöntemi uygulayanların oranı %63.9'a olmasına rağmen geleneksel yöntem



**Şekil 2**  
Başvuranların geliş sebepleri

uygulama oranının hala %25.5'ti, modern yöntem kullanma oranı ise %37.7'de kalmıştı. Özellikle hormonal yöntemlerin kullanma oranı çok düşüktü: KOK %4.4, enjeksiyon %0.5. Bu oran 20-29 yaş grubu için biraz daha fazla olmakla birlikte KOK için %6.1'i, enjeksiyon için %1.1'i geçmemektedir.<sup>6</sup> KOK kullanımını ülkemizin batı bölgelerinde biraz daha fazla iken, doğuda parenteral hormonların kullanımı biraz daha fazla idi. Halbuki hormonal yöntemlerin kontrasepsiyon dışı yararları birçok araştırmacı tarafından ispatlanmıştır.<sup>9</sup> Endometrium ve over kanserlerine karşı koruyucu etkilerinin yanısıra; selim meme hastalığı, fonksiyonel over kistleri, pelvik enflamatuar hastalık ve ektopik gebelikte azalma sağlanması; endometriyozis, akne ve hirsutizmin tedavisinde kullanılabilmesi, hormonal kontraseptifleri kontrendikasyonu olmayan sağlıklı kadınlar için iyi bir seçenek haline getirmektedir. Hormonal kontraseptifler adet kanamasını önleyerek anemi sıklığını da azaltır. DSÖ'ye göre, gelişmekte olan ülkelerde gebe olmayan kadınların yaklaşık yarısında ve gebe kadınların da üçte ikisinde demir eksikliği anemisi vardır. Türkiye'de, ülke çapındaki bir çalışmada gebelikte anemi oranı %50 bulunmuştur.<sup>10</sup> Yalnızca bu neden bile uygun kullanıcılarda hormonal yöntemleri tercih etmek için geçerli bir nedendir.

İstanbul'da yapılan ve 2003'te yayınlanan bir çalışmada, yeni kontraseptif yöntem seçen kadınların daha önce en sık kullandıkları yöntem coitus interruptus'tu. Kadınların %81.3'ü artık çocuk istemiyordu ve %27.2'sinin son gebeliği istenmeyen gebelikti.<sup>11</sup> Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde ettik. SSK hastanelerindeki çok merkezli bir çalışmada seçilen yeni yöntemlerin oranı; %49 RİA, %19 KOK, %11 DMPA, %11 kondom, %5 tüp ligasyonu, %4 aylık enjeksiyon, %1 vazektomi idi. Bu oranlar belirgin bölgesel farklılıklar gösteriyordu.<sup>12</sup> Bizim tüm yöntemlerdeki oranlarımız, İstanbul Sağlık Müdürlüğü AÇSAP Şube Müdürlüğü'nün geri bildirim raporlarına göre de İstanbul ortalamalarının üzerindedir. Bu oran KOK için İstanbul ortalamasının 2, DMPA için 14, aylık enjeksiyon için 4 katı olmasına rağmen RİA için ortalamanın az üzerindedir.<sup>13</sup>

Kontraseptif yöntem seçimi ve kullanımının sürdürülmesinde kadınların memnuniyeti ve hizmetin kalitesi çok önemlidir.<sup>14,15</sup> Algılanan kalitenin ve kullanıcıların bilgi düzeyinin yükseltilmesi kontraseptif bilincini ve yararlarını arttıracaktır.<sup>16</sup> Erzurum'da yapılan bir çalışmaya göre kadınlar aile planlaması hizmetlerinin kalite-

tesinden oldukça memnun olup; seçilen yöntem, kadının yaşı, eğitim düzeyi, evlilik süresi ve mesleği de memnuniyetle yakından ilişkilidir.<sup>17</sup> Sağlık personelinin yaklaşımının, özellikle bilgi düzeyi ve empatik davranışın kullanıcı memnuniyetini artırdığı saptanmıştır.<sup>18</sup>

## Sonuç

Yeni yöntem seçenlerin %44.4'ünün hormonal kontraseptifleri tercih etmesi memnuniyet vericidir. Yasal tahliye için başvuranların sadece %4.8'de kalması da sevindiricidir. 2002'nin sadece son 2 ayında başlanmamıza rağmen 18 olguya İmplanon uygulanması da (%1.8) implantların popüler bir yöntem olabileceğine işaret etmektedir.

## Kaynaklar

1. **Üreme sağlığı ile ilgili politika ve yasalar.** Dervişoğlu A. (Çev. ed.) Kontraseptif Yöntemler: Uluslararası Basım. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları No:1. Ankara, Demircioğlu Matbaacılık, 1990; 58.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı 1998, Ankara.
3. **T.C. Hükümeti-Unicef İşbirliği Programı.** Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi Seri No:2. Unicef, Ankara, 1991.
4. **Center for Communication Programs, Johns Hopkins University.** Complications of abortion in developing countries. Population Reports, Series: F, Number: 7, July 1980.
5. T.C. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı; 1994 Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyonu Raporları, "Aile Planlaması ve Sağlığı". Ankara, 1994.
6. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998.** Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara; Macro International Inc. Maryland, 1999.
7. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993.** Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Macro International Inc. Maryland, 1994.
8. **Center for Communication Programs, Johns Hopkins University.** Healthier mothers and children through family planning. Population Reports. Series: J, Number: 27, Mayıs-Haziran 1984.
9. **Speroff L, Glass RH, Kase NG.** Family planning, sterilization, and abortion. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility' de. Ed. Speroff L, Glass RH, Kase NG. 6. baskı. Maryland, Williams and Wilkins, 1999; 831-65.
10. **Özvarış ŞB.** Doğurganlığın düzenlenmesi. Aile Planlamasında Temel Bilgiler' de. Ed. Biçer S, Bulut A, Çalı Ş ve ark. Ankara, Damla Matbaacılık, 1997; 5-15.
11. **İnce N, Özyıldırım BA, Özden YI.** The use of family planning methods in an administrative district of Istanbul. *Eur J Contraception Rep Health Care* 2003; 8(1): 21-6.
12. **Ataman O, Benli Z, Ertopçu K ve ark.** SSK Aile Planlaması Eğitim Merkezlerinin kontraseptif yöntem dağılım analizi (toplam 43345 olgu değerlendirilmesi) I. Uluslararası ve II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 2001, Antalya, Kongre Kitapçığı, s:107.
13. **T.C. İstanbul Sağlık Müdürlüğü.** Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi'ne AÇSAP konusunda geribildirim. Geribildirim Formu. Ocak, 2003.
14. **Sugerman S, Halfon N, Fink A ve ark.** Family Planning clinic patients: their usual health care providers, insurance status, and implications for managed care. *J Adolesc Health* 2000; 27: 25-33.

15. **Gallen M, Lettenmaier C.** Counselling makes a difference. Population Reports, Series J, 1987.
16. **T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü.** Aile Planlaması Kalite Araştırmaları 1998-2000 Karşılaştırmalı Raporları. Ankara, 2001.
17. **Erci B.** Turkish women's satisfaction with family planning services. *Eur J Contraception Rep Health Care* 2002; 7(4): 227-33.
18. **Sullivan LM, Stein MD, Savetsky JB ve ark.** The doctor-patient relationship and HIV-infected patients' satisfaction with primary care physicians. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 462-8.

---

*Geliş tarihi: 04.06.2004*  
*Kabul tarihi: 10.09.2004*

**İletişim adresi:**  
Dr. Işık Gönenç  
Bağdat Cad. Beyaz Akasya Sok. 2/2  
Caddebostan-İSTANBUL  
Tel: (0216) 369 19 12  
e-posta: gonenc68@yahoo.com