Bölüm
51

AİLE PLANLAMASI

Şenay KOÇAKOĞLU[1]
Dursun ÇADIRCI[2]

GİRİŞ

İnsanın doğası gereği, cinsel yaşam ve üreme eylemleri var oluştan beri süre gelmektedir. Yüksek doğurganlık hızı ve istenmeyen gebelik sayılarındaki artışın, anne ve bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve ölümlere yol açabildiği görülmüştür. Bu önemli sorunun çözümüne yönelik olarak yapılan çalışmalar, üreme sağlığı ve **aile planlaması** (AP) kavramlarının geliştirilmesini sağlamıştır. Anne ve bebek sağlığının korunması ve istenmeyen gebeliklere bağlı ölümlerin önüne geçilmesinde AP hizmetlerinin rolü büyüktür. Konuyla ilgili yerel ve global politikalar üretilmeye devam etmektedir (1, 2).

AİLE PLANLAMASININ TANIMI VE TEMELLERİ

Aile planlaması, bireylere ve bütün çiftlere, özgürce ve sorumluluk alarak, istedikleri sayıda ve aralıkta çocuk sahibi olabilme seçeneğini ve bu yönde gerekli eğitim ve araçları sunmaktadır (3). AP hizmetleri, kişilerin gerekli şekilde bilgilendirilmesini, hizmetlere kolayca ulaşabilmesini, kendi yöntemini özgürce seçebilmesini ve güvenli şekilde hizmet alabilmesini sağlar. Hizmet sunumunda kişisel mahremiyete, saygınlığa, bilgilerin gizliliğine riayet edilmesi ve rahat bir ortam sunulmasının yanında, hizmetin sürekliliği de esastır (4).

Aile planlaması, hizmetlerinin yaygınlaşması ve **kontraseptif yöntemler**in etkin kullanımı, aile birey sayılarında azalma yoluyla sağlık ve sosyal yardımlardan daha rahat faydalanılmasını ve refah seviyesinin artmasını sağlar (5). AP doğum kontrolüne karşı gelişebilecek tereddütlerin giderilmesine fırsat verir. AP'ye yönelik eğitim programlarına, cinsellikle yeni tanışan ve bu yönde bilgi eksikliği ve kaygıları olan adolesanlar da dahil edilmelidir. Gebelik sayılarının ve sıklığının azalması ile anne, bebek ve çocuk ölümlerinin azaldığı görülmektedir. Gebeliği önlemekte kullanılan bariyer **kontraseptif yöntemler**, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı da sağlar. İnfertil çiftlere çocuk sahibi olma fırsatı da sunan AP hizmetleri, insan hakları kapsamına girmektedir (5, 6).

Aile planlaması gereksinimleri

Erken (18 yaş altı) ve geç (35 yaş üstü) gebelikler, dördün üzerinde ve iki yıldan sık aralıklarla yapılan doğumlarda, anne ve bebek sağlığı bozulmakta ve ölüm riski artmaktadır. Yüksek doğurganlık hızı annelerde intra ve post partum kanama (4, 7), gebelik toksemisi, gebeliğe bağlı hipertansiyon ve enfeksiyon risklerinde artışa sebep olur. Aşırı doğurganlığın neden olduğu fiziksel ve ruhsal yük karşısında annede tükenmişlik durumu baş gösterebilmektedir (4). Türkiye'de iki yıldan daha kısa aralıklarla doğan bebeklerin ölüm riski, iki yıl ya da daha uzun aralıklarla doğan be-

[1] Dr. Öğretim Üyesi Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD senaykocakoglu@yahoo.com
[2] Dr. Öğretim Üyesi Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD drdcadirci@hotmail.com

Laktasyonel amenore yöntemi

Doğumu takiben yükselen prolaktin hormonu, etkin emzirme ile seviyesini koruyarak, ovulasyonun baskılanmasını sağlamaktadır. Bu durumun gebeliği önleyebildiği görülmekle birlikte, ovulasyonun henüz menstrüel kanama olmadan da dönebileceği akılda tutulmalıdır (36, 37).

Konuyla ilgili olarak, Eslami ve ark.'nın yaptığı çalışmada, daha az sıklıkta ve süreyle emzirilen bebeklerin annelerinde ovulasyonun altı aydan önce başladığını ve etkin değerlendirildiği takdirde laktasyonel amenorenin **kontrasepsiyon**da güvenle kullanılabileceğini ortaya koymuştur (38). Literatürde ilk altı ayda annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile emzirerek beslemeleri halinde, laktasyonel amenorenin 6 ay boyunca sürdüğü ve annelerin %98 oranında gebelikten korundukları görülmüştür (39).

SONUÇ

Çiftler arasındaki en önemli paylaşımlardan biri olan cinsel aktivitenin kalitesi, istenmeyen bir gebeliğin yaşanabileceği kaygısıyla olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Etkin AP hizmetleri, kadınların ve ailelerin üzerindeki istenmeyen gebelik yükünü ortadan kaldırır. Modern **kontraseptif yöntemler**in kabul görmesi ve yaygın kullanımıyla, anne ve bebek sağlığının iyileştirilebileceği ve ölümlerinin önüne geçilebileceği, mevcut veriler ışığında görülmektedir. Eğitim ve sosyokültürel bakımdan fark gözetilmeksizin tüm birey ve çiftlerin AP hizmetlerine ulaşımı hedeflenmelidir. AP eğitimine yönelik programların, adolesanları da kapsayacak şekilde planlanması, üreme sağlığı ve kontraseptif kullanımına dair bilgi düzeyinin arttırılması ve sorumluluk bilincinin toplumun tamamına yayılması uygulamalarına hız verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Aile Planlaması, kontrasepsiyon, kontraseptif yöntemler.

Kaynaklar

1. Akın, A. (2007). Emergence of the family planning program in Turkey. *The Global Family Planning Revolution*, 85.
2. Robinson, WC.,Ross, J.A. (2007). *The Global Family Planning Revolution*: Three Decades of Population Policies and Programs, Washington, DC: World Bank.
3. Bulut A. AP hizmetlerinin kalitesi. *APnda Temel Bilgiler.*1997; 35-47. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Ankara: Damla matbaası.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal AP Hizmet Rehberi, Dördüncü Basım. 2005: 67-79. Ankara: Damla Matbaacılık. ISBN 975-590-044-6
5. Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (1999). Ten great public health achievements--United States, 1900-1999. MM*WR. Morbidity and mortality weekly report*, *48*(12), 241.
6. Tsui, A. O.,Mosley, R., Burke, A. E.Family planning and the burden of unintended pregnancies . *Epidemiologic review,2010; 32*(1), 152-174.
7. Jelamschi, L., De Ver Dye, T. (December2009). Decline in under-5 mortality rate (U5MR) in Turkey: a case study. Ankara: UNICEF Turkey.
8. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması (2013), *https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/tnsa_2013_ana_rapor.pdf* (24.09.2019 tarihinde erişilmiştir).
9. Özgü, E., Yakut, H. İ. (2015). Adolesan Kontrasepsiyon. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *12*(5).
10. Jones, R. K., Darroch, J. E., & Henshaw, S. K.). Contraceptive use among (US women having abortions in 2000-2001. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 2002; 294-303.
11. Dabash, R.,Roudi-Fahimi, F. Abortion in the middle east and North africa. Washington DC: Population Reference Bureau. 2008:1-8.
12. Alkema, L., Chou, D., Hogan, D. et al (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474.
13. Bakanlığı T.S. (2011). *Kontraseptif Yöntem Kullanımı İçin Tıbbi Uygunluk Kriterleri*. Dördüncü Baskı, AP İçin Bir DSÖ Temel Kaynağı. A. Nilüfer Özaydın, Rukiye Gül, Emel Özdemir (Çeviri Ed.) 2009:3
14. Brenner, P.F., Mishell, D.R., (1990). Scott, J.R., DiSaia, P.J, Hammond C.B, Spellacy W.N(Edit.). Erez S. (Türkçe Edit). Doğum Kontrolü: Kontrasepsiyon, Sterilizasyon ve Gebeliğin Sonlandırılması. *Danfoths's Obstetrics and Gynecology.* 6.baskı: 859-880. İstanbul: Alemdar Ofset.
15. Peipert, J. F.,Zhao, Q., Allsworth, J.et al (2011). Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstetrics and gynecology*, *117*(5), 1105.
16. Trussell, J.,Vaughan, B. (1999). Contraceptive failure, method-related discontinuation and resumption of use: results from the 1995 National Survey of Family Growth. *Family planning perspectives*, 64-93.
17. Kurtuluş, H. (2009). AP danışmanlığı verilmesinin yöntem seçimine etkileri. *Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği*, 20-41.
18. Sağlığı, T. S. B. A. Ç., Müdürlüğü, A. P. G. (2010). AP Danışmanlığı için Resimli Rehber. *TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve AP Genel Müdürlüğü Yayını*: 40
19. Harper, D. M.,Wilfling, L. E.,Blanner, C. F. (2019). Kontrasepsiyon. Robert E.Rakel ve David P. Rakel (Ed.), Esra Saatçi (Çeviri Ed.). *Aile Hekimliği* (9.baskı), (491-502). Ankara: Ayrıntı Basım ve Yayın.
20. Gürbay, A., Giray, B., HINCAL, F. Kombine oral kontraseptifler: riskleri ve yararları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 1997; 17(1), 1-14.

21. Güner, Z. (2008). *Düşük dozlu oral kontraseptif steroidlerin, ateroskleroz, kardiyovasküler hastalık ve damar endotel hasar belirteçleri üzerine etkileri.* (Doctoral dissertation, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi).
22. Özkan SÖ. Oral Kontrasepsiyon. Ahmet Erk, Serdar Günalp (Ed.). *Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite,* 7. Baskı, Güneş Tıp Kitapevleri, 2007: 861-942.
23. De Melo, N. R. (2010). Estrogen-free oral hormonal contraception benefits of the progestin-only pill. *Women's Health*, *6*(5), 721-735
24. Kovacs, G. Progestogen-only pills and bleeding disturbances. *Human reproduction*, 199611(2), 20-23.
25. Taşkın, M. İ. Acil kontrasepsiyon. *Balıkesir sağlık bilimleridergisi,* 2015; *4*(1), 55-59.
26. Mosher WD, Jones J. Use of contraception in the United States:1982-2008. *Vital Health Stat*, 2010; 23 (29):1-44.
27. Sedgh G, Singh S, Shah IH, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A.Induced abortion: incidence and trends World wide from 1995 to 2008. *Lancet*, 2012; 379(9816): 625–32.
28. Aktün, L. H. Enjekte edilen kontraseptifler. *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences.* 2006, *2*(22), 17-23.
29. Köse, G., Gönenç, I., Aka, N. Aylık Noretisteron Enantat-Estradiol Valerat ile Klinik Deneyimler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2007; 10*(4), 151-155.
30. Türk, T. Y., Orbay, E. (2009). *İstenmeyen Gebeliği olan ve Olmayan Kadınlarda AP Yöntem Seçimleri*. T.C Sağlık bakanlığı Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD. İstanbul
31. Segal, S. J., Alvarez-Sanchez, F., Brache, V.,et al. Norplant implants the mechanizm of contraseptive action. *Fertil Steril*. 1991;56.273.
32. Kılıç, S. (2016). *Romatizmal hastalıklarda kontrasepsiyon yöntemleri ve gebelik sonuçları*. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi.
33. American College of ObstetriciansandGynecologists. ACOG committee opinion: Intrauterine device and adolescents. *Obstetric and Gynecology*. 2007;110(6): 1493- 5.
34. Dilbaz, B. (2006). Rahim İçi Araç. *Turkiye Klinikleri Journal Journal of Surgical MedicalS ciences*, *2*(22), 51-59.
35. Goldstein, M. (2002).Surgical Management of Male Infertility and Other Scrotal Disorders. *Campbell's Urology*, Volume : 1541-1547
36. Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm*. 2017; *3*(1), 25-3166. Gürel, P.P. (2009). *Polikliniğimize başvuran 6 ay-12 ay arası çocukların annelerinin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Dr, Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD. 35-37
37. Eslami, S. S., Gray, R. H., Apelo, R. et al. (1990). The reliability of menses to indicate the return of ovulation in breastfeeding women in Manila, The Philippines. *Studies in family planning*, *21*(5), 243-250.
38. Radwan, H.,Mussaiger, A.O., Hachem, F. Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *Journal of Pediatric Nursing*. 2009; 24(1):62-8.
39. İzol, V., Değer, M., Arıdoğan, İ. A. (2013). Erkek kontrasepsiyon yöntemleri (Derleme). *Androloji Bülteni*, *15*(53), 117-121.