

## Aile Planlaması

Canan Selvihan İlhan<sup>1</sup>

### Özet

Aile planlaması, bireylerin ve çiftlerin üreme hayatlarına ilişkin bilinçli kararlar alabilmesini sağlayan, üreme sağlığının önemli bir bileşenidir. Bu bölüm, aile planlamasının halk sağlığını iyileştirme, anne ve çocuk sağlığını destekleme ve sosyal ve ekonomik kalkınmayı teşvik etme açısından önemini incelemektedir. Farklı doğum kontrol yöntemleri, etkinlikleri, erişilebilirlikleri ve bu yöntemlerin benimsenmesini etkileyen faktörler tartışılmaktadır. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin bireylere ve topluluklara eğitim, danışmanlık ve destek sağlama rolü vurgulanmaktadır. Bölüm, aile planlaması uygulamalarını etkileyebilecek kültürel, sosyal ve politika tabanlı zorlukları ele almakta ve bu zorluklarla başa çıkmak için kapsamlı bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu bölüm, üreme haklarının güvence altına alınmasında ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesinde aile planlamasının önemini vurgulamaktadır.

### 1. Giriş

Bu zamana kadar birçok tanımı bulunan Aile Planlaması (AP), bireylerde gebelik oluşmasını engellemek için yöntemlerin kullanılması ve bununla beraber planlı bir şekilde doğurganlığın devam edilebilmesi için kullanılan bir kavramdır (1)Resmin tamamına bakıldığında ise üreme sağlığının güçlendirilmesinde etkin rol oynayan temel sağlık hizmetlerinden olan AP, kişilerin arzu ettikleri sayıda ve zamanda, kendi iradeleri ile verdikleri karar doğrultusunda çocuk sahibi olabilmeleridir (2)AP, çiftlerin infertilite tedavisinde ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı mücadelesinde koruma, bilgilendirme, danışmanlık gibi rolleriyle de öne çıkmaktadır (3)

Kadınların yaşam döngülerinde benzersiz ihtiyaçlarını ve hedeflerini karşılamasında önemli bir yere sahip olan AP hizmetlerinin sunduğu bir dizi seçenek ve uygulanma bulunması kadın ve çocuk sağlığı başta olmak

1 Yüksek Lisans Öğrencisi ,Karabük Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Fakültesi , Ebelik Bölümü  
Orcid:009-0007-2312-8858

üzere toplumun sağlık ve refah düzeyini yükseltecektir (4). Başka bir boyuttan bakıldığında çiftlerin cinsel olarak rahat olabilmeleri, güvenli bir cinsel birliktelik yaşamaları ve etkin AP yöntem seçimi ile seçtikleri yöntemi doğru olarak uygulayabilmeleri nitelikli AP danışmanlığı hizmetlerinden geçmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2018), yaptığı açıklamada küresel çapta yaklaşık 73 milyon kadının isteyerek düşük gerçekleştirdiği, istenmeyen gebeliklerin %61'i ve tüm gebeliklerin %29'unda isteyerek düşükle sonuçlandığını bildirmiştir (16).

## 2. Aile Planlamasının Yararları

AP hizmetleri sunumunun sürdürülebilirliği, erişilebilirliği ve kabul edilebilirliği baz alındığında mevcutta bulunan kontraseptiflerin kullanımı kadın sağlığını iyileştirebilir ve anne ölümlerini engelleyebilir (6). Etkin AP hizmetleri bağlamında kadınların güçlendirilmesiyle kaydedilen ilerleme sağlıklı çocuklar, sağlıklı aileler ve böylelikle sağlıklı bir toplumun temelini oluşturmaktadır. Bu sebeple doğurganlığın düzenlenmesinde AP yöntem kullanımı önemli bir yere sahiptir. AP kullanımının başta kadın ve çocuk sağlığı olmak üzere bir çok yararı bulunmaktadır. (7) Bunlar kadın sağlığı ve bebek sağlığı açısından incelenebilir

Kadın sağlığı açısından yararları;

- Kadınların güçlendirilmesini sağlar.
- Erken yaşta yapılan evlilikler adolesan gebeliklere sebep olurken ileri yaşta olan evlilikler de bir çok risk barındıran sonuçlar doğurur. Bu bağlamda AP ile yüksek riskli gebelik oluşması engellenir ve anne ölümleri azaltılır.

- İstenmeyen gebelikler önlenir
- Gebelikler arasında yeterli zaman aralığı bırakıldığı için anne sağlığı korunur.

- Aşırı doğurganlığa bağlı olumsuz sonuçları engeller.
- CYBE'lar korunarak daha sağlıklı bir cinsel yaşam şansı tanır.
- Çocuk sahibi olamayan çiftlere tedavi imkanı sağlar.
- Fiziksel, mental ve psikolojik açıdan iyilik hali sunar (8)

Çocuk sağlığı açısından yararları;

- Bebek ve çocuk ölümleri azalır.
- Erken ve ileri yaş gebelikler engelleneceği için çocuklarda görülebilecek olan konjenital malformasyon riskleri azalır.

- Prematüre , gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelme sıklığı azalır.

- Çiftler çocuklarına daha çok zaman ayırdıkları için daha sağlıklı çocuklar yetiştir (9)

Hızlı nüfus artışı gelişmekte olan ülkelerde kaynak temininin zorlaşmasına sebep olurken buna bağlı kalkınma hızının yavaşlamasına, sosyal ve ekonomik açıdan toplum yaşam kalitesini düşürmektedir. Bireylerin ne zaman çocuk sahibi olup olmayacağını planlamak için AP yöntemlerini kullanma becerileri sayesinde dengeli bir nüfus artışı sağlanarak istenmeyen gebeliklerin oluşturduğu masraflar engellenmektedir. Buna bağlı olarak toplumda beslenme, barınma, konut, eğitim ve sağlık gibi harcamaların önüne 7 geçilmiş olmaktadır. Böylece küresel ve ulusal bazda çevreye ve doğal kaynaklara olan olumsuz baskı da azalmaktadır (10)

### 3. Aile Planlaması Danışmanlığı Tanımı, Önemi Ve Amacı

Danışmanlık aile planlaması hususunda gerekli beceri ve uzmanlığa dayanan bireye gerekli bilgi ve danışmanlık vererek özerk karar verme konusunda bireye yol gösterici rol oynamak mahremiyeti sağlayarak danışmanlık vermek amacı etrafında şekillenir.

- ✓ iyi bir AP danışmanının bulundurulması gereken özellikler;
    - Bireylerin haklarına saygılı ve tarafsız,
    - Mahremiyete önem göstererek,
    - Etkili iletişim becerilerine sahip,
    - Cinsellik kavramı hakkında ön yargısız ve rahat olabilen,
    - Başvuranın endişe ve kaygılarını dikkate alarak,
    - AP konusunda yeterli eğitim, bilgi ve beceriyle donanımlı olmalıdır
- (11)

- ✓ Nasıl bir Danışmanlık ortamı olmalı ?
  - Mümkünse klinikte ayrı bir oda tahsis edilmesi,
  - Mahremiyet, güvenlik, gizlilik sunan bir ortamın sağlanması,
  - Danışmanlığı kesintiye uğratacak şeylerin ortadan kaldırılması (sürekli kapı çalması, telefonun çalması),
  - Fiziksel ortamın gerekliliklerinin uygulanması (ısıtma, soğutma gibi..)

- Odanın duvarlarında AP ile ilgili resim veya poster bulundurulması olumlu bir ortam sağlanmasına yardımcı olacaktır (11)

#### ✓ **İzlenecek Danışmanlık adımları nelerdir ?**

Türkiye’de etkin AP hizmeti sunan sağlık profesyonelleri için danışmanlık sürecinin kolaylaştırıcı olması için ‘KAYNAK’ kelimesinin baş harfleri kullanılmaktadır (Yaşar, 2021).

**K- arzulayarak selamlama:** Danışman danışanı nazikçe karşılar ve kendini tanıtır. Sonra danışanın ismini öğrenerek oturabileceği bir yer gösterip nasıl yardımcı olabileceğini sormalıdır. 13

**A- alaka göstererek sorular sorma:** Demografik, jinekolojik, obstetrik öyküsü ile AP hakkındaki gereksinimleri ve beklentileri öğrenilir.

**Y- yöntemler hakkında bilgi verilmesi:** Tüm yöntemler hakkında gerekli bilgilerin verilmesi, koruyuculuk yüzdeleri, nasıl ve ne şekilde gebelikten koruduğu açıklanmalıdır. N- e tür yöntemler seçeceğine yardımcı olunması: Gereksinim ve tercihlerine uyan yöntemi seçerken karar vermesine yardımcı olunmalıdır.

**A- açıklayıcı bilgiler verilmesi:** Karar verilen yöntem ile ilgili bilgiler açık ve net bir şekilde verilmeli ve mümkünse tekrar edilmelidir.

**K- ontrole çağırılması:** Yöntemin kullanımı hakkında sorular sorulmalı, herhangi bir yan etki veya olumsuz bir durum yaşayıp yaşamadığı öğrenilmelidir. Hafif yan etkiler için çözüm önerileri, ciddi yan etkiler için tedavi önerilerek sevk edilmelidir (12)

#### **4. Aile Planlaması Danışmanlığı Çeşitleri**

AP danışmanlık hizmetleri 3 önemli aşamada ele alınmaktadır(14). Bunlar

- Genel Danışmanlık
- Yönteme Özel Danışmanlık
- İzlem Danışmanlığı’dır.

**Genel Danışmanlık:** İlk başvuru esnasında bireylere belli bir yöntem seçmeden önce verilmekte olan ve içeriğinde üreme süreçlerini, işlevlerini ve sistemini içeren tüm konularda genel bilgiler verilen danışmanlık hizmetidir. AP genel danışmanlığında kullanılan yöntemlerin her biri ayrıntılı olarak anlatılmaktadır. Olası yan etkiler, yararları, nerelerden erişebileceği ve maliyeti hakkında gerekli bilgiler verilerek kişinin doğum kontrolü olarak kendine en uygun yöntemi tercih etmesi sağlanmaktadır (13).

**Yönteme Özel Danışmanlık:** Önemli olan nokta başvuran kişinin doğurganlık hedefleri doğrultusunda ilerlemektir. Seçtiği yöntem dair ulaşılabilirlik, maliyet, yan etkiler, olumlu ve olumsuz yönleri, geri dönüşümlü olup olmaması, CYBE karşı koruyuculuğa sahip olup olmaması ve kontrol ziyaretlerinin ne zaman gerekli olduğu bir diğer önemli 14 noktalardandır (18). Ayrıca seçilen yöntem hakkında doğru bilinen yanlışların düzeltilmeside bu danışmanlıkta gerçekleştirilmelidir (13).

**İzlem Danışmanlığı:** Bu danışmanlığın amacı seçilen yöntemden memnuniyetin belirlenmesidir. Yöntemin yanlış kullanımın engellenmesi adına soruların sorulduğu ve kullanım devamlılığının sağlanması için destek ve takip gibi eylemlerin gerçekleştirildiği bir danışmanlık çeşididir (14).

## 5. Dünyada Ve Türkiye’de Aile Planlaması Yöntem Kullanımı

AP yöntem kullanımı ülkelerin gelişmişlik durumuna göre her ülkede farklılık göstermektedir. Gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelere, gelişmiş ülkelere göre AP yöntem kullanımı daha düşük düzeydedir (15). Dünya genelinde herhangi bir AP yöntemi kullanan üreme çağındaki 966 milyon kadının %46’sı kısa etkili yöntemler (kondom, oral kontraseptifler, enjeksiyon ve diğer modern yöntemler) kullanmaktadır. Kalıcı ve uzun etkili, geri döndürülebilir yöntemleri (kadın ve erkek kısırlaştırma, RİA, implant) ise kadınların %44’ü kullanmaktadır. Dünya geneline bakıldığında geleneksel yöntemlerin (geri çekilme, takvim ve diğer geleneksel yöntemler) kullanımı ise %10’dan azdır (15).

Modern AP yöntemleriyle AP gereksinimlerini karşılayan 15-49 yaş grubundaki kadınların oranı son yıllarda kademeli olarak artarak 1990’da %67 iken 2020’de %77,5’e yükselmiştir, geçen 30 yılda modern yöntem kullanımında sadece yaklaşık %10 artış olmuştur, bunun nedenleri arasında şunlar yer almaktadır: sınırlı yöntem seçimi, yöntemlere sınırlı erişim, yan etkilerden dolayı duyulan endişe veya geçmişte yan etkilerden dolayı yaşanan olumsuz deneyimler, kullanıcıların ve hizmet sunanların bazı yöntemlere karşı önyargısı, mevcut AP hizmetlerinin düşük kalitesi, kültürel faktörler, dini düşünceler ve hizmetlere ulaşmada cinsiyete dayalı engellerdir. (16). Üreme çağındaki olan 15-49 yaş grubundaki kadınların sayısı 1990 yılına göre 2021’de %46 artarak 1,9 milyara yükselmiştir (15). AP’na gereksinim duyan üreme çağındaki kadınların sayısı ise 1990’da 0,7 milyarken 2021’de %62 artarak 1,1 milyara yükseldiği görülmektedir (15). Dünya genelindeki 15-49 yaş grubundaki 1,9 milyar kadının, 1,1 milyarının AP gereksinimi bulunmaktadır ancak bu kadınların 874 milyonu AP yöntemi kullanmaktadır, 164 milyonunun ise karşılanmayan AP ihtiyacı vardır (16).

Dünya genelinde 2021 yılına göre, gebelikten korunmak isteyen kadınların %77'si modern yöntem kullanmaktadır. Modern yöntem kullanımının en yüksek olduğu bölgeler Doğu ve Güneydoğu Asya (%87), Avustralya ve Yeni Zelanda (%85), Latin Amerika ve Karayipler (%83)'dir. Bu bölgelerde gebelikten korunmak istediği halde hiçbir yöntem kullanmayan kadınların sıklığı %9 ila %12 arasında değişmektedir. Geleneksel yöntem kullanan kadınların sıklığı ise %3 ila %10 arasındadır (15).

2021 yılı verilerine göre gebelikten korunmak istediği halde modern yöntem kullanma sıklığının en düşük olduğu bölgeler Sahraaltı Afrika (%56), Avustralya ve Yeni Zelanda hariç Okyanusya (%52)'dir. Diğer bölgelere karşılaştırıldığında, gebelik istemediği halde hiçbir yöntem kullanmayan kadınların büyük çoğunluğu bu bölgede bulunmaktadır (%37-%38). Gebelikten korunmak isteyen kadınların, Kuzey Afrika ve Batı Asya'da, Orta ve Güney Asya'da diğer bölgelere göre geleneksel yöntem kullanımı daha yüksektir (%15-%12) (15).

Dünya genelinde tubal ligasyon (%22,9) ve kondom (%21,8) modern AP yöntemlerinde ayrıca tüm AP yöntemleri içerisinde en yaygın kullanılan yöntemlerdir (15). Geleneksel yöntemler arasında ise en çok takvim yöntemi (%3,5) ve geri çekme (%5,5) kullanılmaktadır (15)

Türkiye'de TNSA 2018 verilerine göre, kadınların %70'i gebeliği önleyici herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır, herhangi bir AP yöntemi kullanan kadınların %49'u modern, %21'i geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kadınların en sık kullandığı geleneksel yöntem geri çekme yöntemidir (%20). En sık kullanılan modern AP yöntemleri ise kondom (%19), RİA (%14) ve tubal ligasyon (%10)'dur (17).

Türkiye'de kadınların AP yöntemleri kullanımı bölgelere, yerleşim yerine, öğrenim düzeyine ve gelir durumuna göre değişmektedir. (17). 2018 TNSA verilerine göre, modern AP yöntemlerinin kullanımı zaman içerisinde değişim göstermektedir. TNSA 2018'de, en sık kullanılan modern AP yöntemleri sırasıyla kondom (%19,1), RİA (%13,7) ve tubal ligasyon (%10,4)'dur. TNSA 2003 ve TNSA 2018 sonuçları karşılaştırıldığında, modern AP yöntemleri arasında yer alan 9 RİA'nın yıllara göre kullanımının azaldığı, kondom ve tubal ligasyonun kullanımının arttığı görülmektedir. Geleneksel AP yöntemi olan geri çekmenin yıllar içindeki kullanımı azalmıştır ama sık kullanılan geleneksel AP yöntemidir (17).

Günümüzde AP yöntemleri "etkili" ve "etkisi sınırlı" yöntemler olarak 2'ye ayrılmaktadır. Etkili yöntemlerin gebelikten koruyuculuğu ve etkinliği

etkisi sınırlı yöntemlere göre oldukça yüksektir (18). Doğum sonu dönemde kullanılabilen bir çok yöntem bulunmaktadır. Bunlar;

Etkili Aile Planlaması Yöntemleri;

- Bariyer Yöntemler
- Hormonal Yöntemler,
- Rahim İçi Araçlar,
- Geri Dönüşü Olmayan Yöntemler olmak üzere 4'e ayrılmaktadır. Etkisi

Sınırlı Aile Planlaması Yöntemleri;

- Geri Çekme
- Takvim Yöntemi
- Emzirme ile Korunma
- Servikal Mukus Yöntemi,
- Vajinal Duş,
- Vücut Isısı Yöntemi

**Bariyer yöntemler** Cinsel ilişki esnasında spermin uterus boşluğuna geçmesini engellemek için uygulanan yöntemlere bariyer yöntemler denilmektedir (18). bariyer yöntemler CYBE'lara karşıda koruma sağlar. Bariyer yöntemler; kondom, kadın kondomu, spermisitler, diyafram ve servikal başlık olarak incelenmektedir (19).

**Kondom:** Tarihçesi MÖ 3000'li yıllara dayanmaktadır (15). Cinsel ilişki esnasında sertleşmiş olan penisin üzerine takılan lateks, poliüretan(plastik) ve doğal(hayvansal) zardan meydana gelen çeşitleri mevcuttur (19). Kondomların bir çok farklı türü, boyutu, rengi, dokusu ve kokusu olmakla birlikte bazıları özel rezervuar uç, özel yağ ve spermisit içermektedir). Halk arasında kaput, kılıf yada prezervatif adıyla da bilinmektedir (22). Doğum kontrolünün yanı sıra CYBE karşı da etkin korumayı sağlamaktadır Kondomun kabul edilebilirliği kalitesine, erişilebilir olmasına ve maliyeti etkin olması ile ilişkilidir . TNSA 2013-2018 verileri incelendiğinde kondom kullanımının %16'dan %19'a artışı söz konusu olmaktadır (17). Hem bariyer yöntemler arasında en güvenli olması ve hemde CYBE karşı yüksek koruyuculuğu olması bu artışın nedeni olarak gösterilmektedir (20). Ayrıca bir başka tercih nedeni ise diğer etkili AP yöntemleri arasında yan etkisinin daha az görülmesidir Kondom (18) her cinsel ilişki için yeni açılmalı ve kadının haznesine hiçbir teması olmadan sertleşmiş olan erkeklik organına takılmalıdır (18). Bu bariyer yöntem doğru kullanıldığında koruyuculuğu

%97 oranındadır. Yırtılma, delinme ya da kayma gibi durumlar gebelik riski oluşturabilmektedir (20).

**Kadın Kondomu:** Poliüretan ya da lateksten üretilen, iç ve dış olarak iki farklı boyda halkadan oluşan bir bariyer yöntemidir. Halkalardan küçük olanı kondomun kapalı kısmı olmakla birlikte serviksi örtecek şekilde yerleştirilmektedir. Bu durumun en önemli özelliği Human Papilloma Virüse (HPV) karşı koruyuculuk sağlamasıdır (18). Bilinen bir yan etkisi bulunmamaktadır. Ülkemizde kadın kondomu 2001 yılından beri mevcut olmasına rağmen ulusal AP programına dahil edilmemiştir (18) Kadın Kondomu (21) Kadınların gebeliği önleyici yöntem bilgilerine bakıldığında kadın kondomu Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre %20 oranıyla en düşük bilgi sahibi oldukları yöntemler arasında yer almaktadır (17).

Küresel bazda bu bariyer yöntemin kullanılmasında yüksek maliyetli olması, partnerin desteğinin (19) olmaması, sınırlı pazarlama gibi nedenler önündeki engeller olarak görülmektedir. Spermisitler: Spermisitler kimyasal özellikleri sayesinde hücre zarını bozarak spermeleri öldürücü etkiye sahiptirler. Böylelikle servikal kanaldan spermelerin geçişini önlenmesiyle bariyer görevi görmektedirler (13). Yöntemin kullanımı kadının kontrolindedir spermisitlerin krem, vajinal jel, köpük, eriyen supazituar ve köpüklü tableten oluşan çeşitleri mevcuttur (22).

Spermisitlerin etkili olabilmesi için cinsel ilişkiden 10-15 dk önce vajene derin bir şekilde yerleştirilmeli ve ilişkiden sonra en az 6 saat kadar yıkanılmamalı veya çıkarılmaya çalışılmamalıdır (19). Kondom ile eş zamanlı kullanıldığında hem etkin olarak gebelikten korur hem de cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklardan korunma sağlamada son derece etkilidir (4). Spermisit Çeşitleri Diğer etkili yöntemlere göre etkinliği azdır ve vajende ıslaklığa sebep olduğu için kadınlar tarafından hoş karşılanmayabilmektedir. Bunun yanı sıra spermisiti elle vajinaya yerleştirmekte memnun olmayabilmektedirler (18). Yan etkisine bakıldığında vajende veya penis çevresinde tahriş veya lezyonlara sebep olabilmektedirler (20). Emziren kadınlarda rahatlıkla kullanabilmektedirler (21).

**Diyafram ve Servikal Başlık:** Serviksi mekanik anlamda kapatan diyafram, spermin rahme girişini engelleyerek kadını gebelikten korumaktadır (22). Bariyer yöntem spermisitler ile doğru ve düzenli bir şekilde kullanıldığında ilk yılda %84, daha sonraki yıllarda %94 oranında gebelikten korumaktadır (18). Servikal başlık, rahim ağzının kapatılmasıyla gebelik oluşumunu engelleyen silikon veya kauçuktan oluşan bir bariyer yöntemidir. Yöntem geri



dönüşümlü olmakla birlikte spermisitler için rezervuar görevinde görmektedir. en az 8 saat yerinde durması tavsiye edilmektedir (23).

### **Hormonal aile planlaması yöntemleri Kombine Oral Kontraseptifler (KOK):**

KOK' lar her gün aynı saatte alınması gereken östrojen ve progesteronu içeren haplardır. bir yöntemdir. 21, 22 ve 28 günlük paketleri bulunmaktadır. 21 günlük olan pakette 7 gün, 22 günlük pakette 6 gün ara verilmesi gerekmektedir. 28 günlük olan pakette son 7 tablet hormon içermemekle birlikte ara verilmeden diğer pakete başlanmalıdır (1). Yöntem düzenli ve doğru kullanıldığında koruyuculuğu %99.9 oranındadır (24).

Bu yöntemin olumlu yönleri adetleri düzenler ve ağrılı adet dönemlerini, ağır geçen menstrüel kanamaları azaltabilmektedir. Cinsel aktiviteye üzerinde hiçbir olumsuz etkisi yoktur. Rahim ve yumurtalık kanserine karşı koruma sağlar. Kemik erimesini önler ve kemik yoğunluğunu artırır. Olumsuz yönleri ise, geçici olarak ilk üç ay kilo artışı, bulantı, kusma, baş ağrısı yapabilmektedir. Menstrüasyon kanamasında azalma, ara kanama ve lekelenme yapabilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir. Bu sebeple bu yöntem ek olarak kondom da gerekli olabilmektedir. En önemli bir olumsuz yön ise anne sütünün miktarını azaltarak kalitesini bozabilmektedirler. Bu sebeple yeni doğum yapmış emziren annelerin bu yöntemi kullanmaları önerilmemektedir (24). Minihaplar: Düşük doz progesteron hormonu içeren haplardır. Hiç ara verilmeden sürekli alınan progestin içerikli minihaplar servikal mukusu kalınlaştırarak tubal hareketliliğin azalmasını sağlar ve böylelikle spermin girmesini engeller (16). Bu hormonal yöntem östrojenin kontrendike olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Minihaplar süt üretimini etkilemez. Emziren anneler güvenli bir şekilde doğum sonu hemen kullanabilmektedirler (23).

**Deri Altı İmplantı:** Yeni hormonal kontraseptifler arasında sayılan deri altı implantı küçük ve silindirik yapıda plastik bir çubuktan oluşur. Deri altına uygulanır. Boyutları 4 cm uzunluğunda ve 2 mm çapında uzun etkili ve geri dönüşümlü olan implant, kadınlık hormonlarından birini (progesteron, 68 mg etonogestrel) içermektedir . Ülkemizde İmplanon ve Norplant isimli 2 tür deri altı implantı mevcuttur. İmplanon tek çubuklu, 68 mg etonogestrel içeren ve kesintisiz olarak düşük miktarda hormon salgılamaktadır. 3 yıl süreyle gebelikten korumaktadır (25). Küçük bir cerrahi girişim ile üst iç kolun deri altına uygulanır ve çıkartılır (13). Bu sebeple enfeksiyon, kanama ve hematoma gibi riskler taşır (24). Koruyuculuğu %100 olduğu belirlenmiştir. Norplant ise 6 çubukla 5 yıla kadar koruma sağlamaktadır. 216 mg levonorgestrel içermektedir. Yöntemin koruyuculuğu %99.3 dolaylarında

olduğu bildirilmiştir (25). Norplant (11) Enjekte edilen doğum kontrol yöntemleri Küresel anlamda enjeksiyon ile elde edilen doğum kontrolü AP programlarının temel taşı olmaktadır.

**Aylık Enjektatlar:** Bu yöntem kombine içeriğe ve etkiye sahip (Mesigyna) aylık enjeksiyon şeklinde uygulanmaktadır (25). Menstrüel siklusun ilk 7 günü içerisinde yonteme başlanır. Ovulasyonu baskılayarak gebelikten korumaktadırlar. Kullanım kurallarına uyulduğunda %99.7 oranında koruyuculukları bulunmaktadır (26). Üç Aylık Enjektatlar: İçeriğinde medroksiprogesteron asetat bulunan (Depo-Provera) 3 ayda bir uygulanan enjeksiyondur. Servikal mukusu kalınlaştırarak ovulasyonu engellemektedir. Kadınlar doğumdan sonra bebeklerini emziriyorlarsa postpartum 6. haftadan sonra, emzirmiyorlarsa doğumdan hemen sonra kullanıma başlanabilir (11)

Rahim içi araçlar Hipokrat zamanından beri bilinen rahim içi araçlar (RİA), en etkili doğum kontrolü yöntemleri arasında sayılmaktadır (22). Küçük ve esnek bir araçtır. Uterin kaviteye yerleştirilerek spermin yumurtalıklara ulaşmasını engeller. Böylelikle yabancı cisim etkisi yaratarak fertilizasyonu inhibe eder (25). RİA'ların takılması ve 23 çıkarılması işleminde hafif ağrı olabilmektedir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu bulunmamaktadır (1)

Rahim İçi Araç (21) Dünya genelindeki kadınların yaklaşık 159 milyonu doğum kontrolü olarak uzun etkili ve geri dönüşümü bir yöntem olan RİA'yı tercih etmiştir (15). Ülkemizde TNSA 2018 verilerine göre; kadınların %84'ü RİA'yı bilirken %14'ü bu yöntemi kullanmaktadır (17). Günümüzde sıklıkla kullanılan bakır ve hormonlu olmak üzere 2 tip RİA bulunmaktadır. Bunlar (18);

**Bakırlı Rahim İçi Araç:** Bakırlı RİA (TCu380A), gövdesi ve kol kısımları bakır tel ile çevrilmiş T şeklinde poliüretandan meydana gelen bir araçtır. 10 yıl ve üzerinde etkin koruma sağlamaktadır. Uzun süreli koruma isteyen kadınlar için en ideal yöntemlerden biridir. Yoğun menstrüel kanama ve ağrı en sık bilinen yan etkileridir (16).

**Hormonlu Rahim İçi Araç:** Türkiye'de kullanılmakta olan hormonlu RİA Levonorgestrel salınımlı Rahim İçi Sistem (LNGRİS) olarak isimlendirilmektedir. Yüksek oranda etkili, geri dönüşümlü ve güvenli bir doğum kontrol yöntemidir (27).

**Geri dönüşü olmayan yöntemler Tüpligasyon:** Tüpligasyon, artık kesinlikle çocuk sahibi olmak istemeyenler, çocuk sahibi olması sakıncalı olanlar ve bilinçli ve gönüllü olarak işleme karar verenler için uygun geri dönüşümü olmayan cerrahi bir sterilizasyondur (21).

Fallop tüplerinin cerrahi olarak bağlanması, kesilmesi, klipslenmesi veya koterizasyonu gibi yöntemler ile yapılan işlem tüpligasyon olarak adlandırılmaktadır (20). Tüpligasyon cerrahi bir işlem olduğu için komplikasyon riski taşımakta olup ayrıca ektopik gebelik riski de bulunmaktadır (26). Dünyada üreme çağındaki kadınlar arasında en çok tercih edilen etkin bir yöntemdir (15). Etkinliği yüksek bir doğum kontrolü sağlamasının yanında cinsel ilişkiyi ve adet döngüsünü etkilememektedir (25). Tüpligasyon (28) Vazektomi: Vazektomi, erkeklere sunulan geri dönüşümü mümkün olmayan etkili bir doğum kontrolü yöntemidir . Uzman sağlık profesyoneli tarafından küçük bir ameliyat ile gerçekleştirilir. Duktus deferenslerin kapatılması ile spermlerin ejakülat içine geçişi engellenir (26). Gönüllülük esastır.

Tüm erkeklere uygun olan bu yöntemin tam etki göstermesi 3 ayı bulabilmektedir ve bu sürede ek bir doğum kontrol yöntemi kullanmak gerekebilir Vazektomi (25) Etkisi sınırlı aile planlaması yöntemleri Koitus Interruptus: Koitus Interruptus yöntemi koitus esnasında erkeğin penisinin boşalmadan hemen önce vajenden çıkarılarak dışarıya boşalmasına dayanan ve ülkemizde yaygın kullanılan etkisi sınırlı AP yöntemlerinden biridir. Böylelikle spermin servikse ulaşması engellenir ve gebelik oluşmaz (28). Ülkemizde evli kadınlar arasında kullanılan yöntemlerin başında koitus interruptus %20 ile başı çekmektedir (17).

**Takvim Yöntemi:** Doğum kontrolünün en eski şekli takvim yöntemidir. Geçmiş menstrual siklus uzunluklarını temel alır ve buradan da doğurganlık günleri hesaplanmaktadır. kadın yaşamında önemli biyolojik değişiklikler döngüyü etkiler ve güvenirligi sarsılır.

**Laktasyonel Amenore:** Doğum sonrası kadınlarda doğurganlığın ne zaman geri döneceği kestirilmez. Doğum sonrası yalnızca ilk 6 ayı ilgilendiren Laktasyonel Amenore annenin emzirmeyi doğum kontrolü için nasıl kullanacağı konusunda bilgilendirildiği ve desteklendiği bir doğum kontrol yöntemidir.

Kadınlarda doğum sonrası prolaktin hormonunun oldukça yüksek seyretmesi ve östrojen seviyesinde azalma ovulasyonu ve menstrüel siklusu baskılar(11). Bu yöntemde önemli husus doğumdan sonra ilk altı ay boyunca tam ve tama yakın olarak bebeğin emzirilmesidir. LAM yöntemini kullanmak isteyen kadınlarda doğumdan sonraki ilk 6 ayda gebelik riski %2'dir (25).

Aşağıdaki kriterler karşılandığında LAM'ın başarısı artmaktadır;

- Bebek 6 aydan küçüktür,
- Anne halen amenoreiktir,

- Gece ve gündüz aktif emzirme sağlanmalıdır .

**Servikal Mukus Yöntemi:** Vajinal akıntıdaki değişimler baz alınarak yapılan bir yöntemdir. Akıntının ıslak, kaygan, şeffaf veya esnek olması ile ilişkilidir. Güvenilirliği çok değildir. Her gün vajinasını eli ya da tuvalet kâğıdı ile sildiğinde vajinal akıntıyı kontrol edebilecek kadınlar kullanabilmektedir. Vajinal enfeksiyonu ya da servikal mukusu değiştiren başka bir durumu olanlar ile her gün vajinal akıntıyı kontrol etmekten hoşlanmayanlar yöntemi kullananmakta zorlanabilir. Etkinliği az ve başarısızlık oranı yüksek olduğu için tek başına yöntem olarak kullanımı önerilmemektedir (4).

**Vajinal Duş:** Vajinanın cinsel ilişkiden sonra meniye yok etmek için su ile yıkanmasıdır. Son derece sağlıklı bir durumdur vajinal enfeksiyonları tetikleyebilir. Ayrıca spermelerin rahme girişleri bir dakika bile sürmeyebilir. Etkinliği düşük olup kullanılması önerilmemektedir (28).

**Bazal Vücut Isısı Yöntemi:** Kadınların menstrual siklus süresince her gün olmak kaydıyla vücut ısısını ölçerek kaydetmesi ile beraber fertil ve infertil günlerin belirlenmesi esasına dayanmaktadır (11). Kadınlarda progesteron hormonunun etkisiyle bir önceki güne göre vücut ısısı yaklaşık olarak 0.5 ° C ile 1.0 ° C artış gösterdiğinde, ovulasyonun gerçekleştiği kabul edilip bu artışın saptandığı günden itibaren 3 güne kadar cinsel ilişkiden uzak durulmalıdır (23).

## 6. Sonuç

Aile planlaması, bireylerin ve toplumların sağlıklı bir gelecek inşa edebilmesi için temel bir unsurdur. Bu bölümde ele alınan farklı aile planlaması yöntemleri ve uygulamaları, sağlıklı bir yaşam sürdürmenin yanı sıra, ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan da önemli faydalar sağlamaktadır. Aile planlaması, bireylerin kendi sağlıklarını kontrol altına almalarını, ailelerini istedikleri şekilde yönlendirmelerini ve toplumsal kaynakların daha verimli kullanılmasını mümkün kılmaktadır.

Ancak aile planlamasının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için toplumsal bilinçlenme ve eğitim büyük önem taşımaktadır. Bu konuda yapılacak farkındalık çalışmaları, insanların çeşitli aile planlaması yöntemlerine dair bilgi edinmelerini sağlayarak daha bilinçli seçimler yapmalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca, aile planlaması hizmetlerinin herkes için ulaşılabilir ve erişilebilir olması, özellikle düşük gelirli ve kırsal alanlardaki bireyler için hayati önem taşımaktadır.

Aile planlamasının yalnızca kadın sağlığıyla ilgili bir konu olarak görülmemesi gerektiği de vurgulanmalıdır. Erkeklerin de aile planlamasına

dair sorumluluk taşınması, eşitlikçi bir yaklaşımın benimsenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin güçlendirilmesi adına önemli bir adımdır. Aile planlaması, yalnızca bireyler için değil, aynı zamanda toplumun genel refahı için de bir gerekliliktir. İyi planlanmış aileler, daha sağlıklı, eğitilmiş ve güçlü toplumlar yaratılmasına katkı sağlar.

Sonuç olarak, aile planlaması, bireylerin kendi yaşamlarını kontrol edebilmesi ve toplumun sürdürülebilir gelişimi için vazgeçilmez bir araçtır. Ancak bu amacın gerçekleştirilmesi için daha geniş çaplı eğitim ve sağlık politikalarının uygulanması, aile planlamasına dair bilgi ve kaynakların erişilebilirliğinin artırılması gerekmektedir. Bu doğrultuda atılacak her adım, toplumun genel sağlık düzeyinin yükselmesine ve daha dengeli, adil bir sosyal yapının oluşmasına katkı sağlayacaktır.

## Kaynakça

- 1] Ülker, E. (2021). 18-49 Yaş Arası Suriyeli Göçmen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumların İncelenmesi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi
- 2] Çoban, İ. (2016). Aile Planlaması ve Evrimi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- 3] Gümüş, A. B. ve Keskin, G. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 9-16.
- 4] Salman, Z. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Isparta: Yüksek Lisans Tezi.
- 5] Özdemir, H. (2014). Erkeğin Kullandığı Aile Planlaması Yöntemlerinin Kadın Cinsel Yaşamına Etkisi. Aydın: Yüksek Lisans Tezi.
- 6] Harrington, E. K., McCoy, E. E., Drake, A. L., Matemo, D., Stewart, G. J., Kinuthia, J., & Unger, J. A. (2019). Engaging Men in an Mhealth Approach to Support Postpartum Family Planning Among Couples in Kenya: a Qualitative Study. *Reproductive Health*, 16(17), 1-11.
- 7] Yardımcı, Y. (2020). Aile Planlaması Yöntemlerinin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi. Ankara: Tıpta Uzmanlık Tezi.
- 8] İlçioğlu ve ark., 2017; Ersöz, 2017; Tunç, 2019
- 9] Sağlık Bakanlığı. (2009). Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı.
- 10] Grant, C. (2016). Benefits of Investing in Family Planning. Institute of development Studies: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b97f5f940f0b6789a513262/021\\_Benefits\\_of\\_investing\\_in\\_family\\_planning\\_K4D\\_template\\_.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b97f5f940f0b6789a513262/021_Benefits_of_investing_in_family_planning_K4D_template_.pdf) adresinden alındı
- 11] Gürkan, Ö. C. (2019). Aile Planlaması Yöntemleri. H. A. Özkan içinde, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (s. 81). Ankara: Akademisyen Kitapevi
- 12] Yaşar, Ö. (2021). Aile Planlaması Danışmanlığı. M. O. Sönmez, & Z. Turan (Dü) içinde, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması (s. 261-272). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- 13] Türk, A. (2022). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Samsun: Tıpta Uzmanlık Tezi.]
- 14] Bahadır, A. (2015). Aile Planlaması Danışmanlığı Veren Sağlık Profesyonellerinin Nüfus Planlamasına Bakış Açıları ve Aile Planlaması Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Ankara: Uzmanlık Tezi.
- 15] United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs Population Division, World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method, (2022)
- 16] İnternet: World Healty Organization (WHO), Family planning, Contraception methods, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>, (2023)

- 17] Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018, Ankara, (2019).
- 18] Aksu, H. (2022). Aile Planlaması Danışmanlığı. Nobel Tıp Kitapevi.
- 19] ACOG. (2023). Barrier Methods of Birth Control: Spermicide, Condom, Sponge, Diaphragm, and Cervical Cap. 8 20, 2023 tarihinde The American College of Obstetricians and Gynecologists: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/barrier-methods-of-birth-control-spermicide-condom-sponge-diaphragm-and-cervical-cap> adresinden alındı
- 20] Kaşlı, F. (2014). Aile Planlaması. İstanbul: Yüksek Lisans
- 21] AÇSAP. (2010). Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü:ile: [///C:/Users/PC/Downloads/\\_Ekutuphane\\_kitaplar\\_resimli%20rehber\\_2010.pdf](///C:/Users/PC/Downloads/_Ekutuphane_kitaplar_resimli%20rehber_2010.pdf) adresinden alındı
- 22] Taşkın, L. (2014). Aile Planlaması
- 23] Kılıç, K. (2022). Aile Hekimliği Asistanlarının Aile planlaması Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Düzeyi. İstanbul: Uzmanlık Tezi.
- 24] Balcıoğlu, H. (2010). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Merkezine 2009 Yılında Başvuran Hastaların Yaş,Eğitim Düzeyi ve Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Tercih Ettikleri Doğum Kontrol Yöntemi Dağılımı. İstanbul: Uzmanlık Tez
- 25] Çoşkun, A. M. (2012). Aile Planlaması ve İnfertilite. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (s. 364-365). içinde İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- 26] Yıldırım, A. (2022). Aile Planlaması. N. Pekcan, & K. D. Beydağ (Dü) içinde, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (s. 483-484). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- 27] Açıl, D. (2021). Aile Planlaması Danışmanlığı. A. Çal ve Z. Ölçer (Dü) içinde, Doğurganlığın Düzenlenmesi (s. 25). Ankara: Vize Basım Yayın.