

Van İli Yöresinde Aile Planlaması Yöntemleri Kullanmama Nedenleri

REASONS FOR NOT USING FAMILY PLANNING METHODS IN VAN REGION

H. Güler ŞAHİN*, Hüseyin Avni ŞAHİN**, Şahin ZETEROĞLU*, Ali KOLUSARI***

* Yrd.Doç.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

** Yrd.Doç.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

*** Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, VAN

Özet

Amaç: Van yöresindeki 15-49 yaş grubu doğurgan kadınlardaki aile planlaması yöntemi kullanmama nedenlerini tespit etmek.

Materyel ve Metod: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ile Van Doğumevi polikliniğine başvuran aile planlaması yöntemi kullanmayan 201 kadın randomize seçilerek hazırlanan anket yüz yüze görüşerek uygulandı. Hastalar kırsal kesimden gelen ve kentte yaşayanlar olarak 2 gruba ayrıldı ve grupların kontraseptif yöntem kullanmama nedenleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Kırsal kesimden gelen grup ile kentte yaşayan kadınların oluşturduğu grupta aile planlaması yöntemi kullanmama nedenleri sırayla % 55.2 ve % 57.9 eşi ve aile büyüklerinin izin vermemesi, % 30 ve % 21 günah olduğunu düşündükleri için, % 3.4 ve % 2.6 kısırlığa neden olabileceğini düşündükleri için, % 6.9 ve % 5.3 düzensiz kanamaya yol açabileceği için, % 3.4 ve % 5.3 kasık ağrısı yapabileceği için % 1.1 ve % 7.9 kansere yol açabileceğini düşündüğü için idi. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Aile planlaması yöntemlerinin kullanım oranlarını arttırmak için ailenin diğer bireyleri ile din adamlarının bilinçlendirilmesi gerekir. Kadının statüsünün geliştirilmesi karar vermede erkek dominansını değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması yöntemlerini kullanmama nedenleri, Kırsal alan, Kentsel alan

T Klin Jinekoloj Obst 2002, 12:265-268

Summary

Objective: To evaluate the reasons for not using family planning methods among women aged 15-49 living in Van region.

Materials and methods: Two hundred one women not using any form of family planning method attending Yuzuncu Yil University Hospital Obstetrics and Gynecology department and Van Maternity Hospital were randomly selected and interviewed face to face with a prepared questionnaire. Patients were grouped as those living in urban area and moved to the urban area from rural area and the reasons for not using family planning methods were compared.

Findings: The reasons for not using a family planning method in the group of women living in rural area and urban area were 55.2 %, 57.9 % not having approval of the husband and family leaders, 30 %, 21 % that it was sin to use a family planning method, 3.4 %, 2.6 % think that it can cause infertility, 3.4 %, 5.3 % say it causes pelvic pain, 6.9%, 5.3% say it can cause abnormal bleeding, 1.1 %, 7.9 % believe it causes cancer respectively. The differences between the groups were not significant.

Conclusion: To increase the use of family planning methods husbands and other family members, religion leaders should be educated. Improving the status of the women would change male dominated decision-making.

Key Words: Reasons for not using family planning methods, Rural area, Urban area

T Klin J Gynecol Obst 2002, 12:265-268

Ülke kaynaklarını gözetmeksizin kontrolsüz olarak yüksek doğurganlık hızı ile büyüyen ülke nüfusu berabere kötu yaşam koşulları, fakirlik eğitimsizlik gibi önemli sorunları da birlikte getirmektedir. Bu yüksek doğurganlık hızı günümüzde 49.2/100.000 oranında olduğu tahmin edilen anne ölümlerinin kuşkusuz en önemli nedenlerinden biridir (1). Toplam doğurganlık hızı Türkiye’de 1983 de 4,05 iken bu oran 1993’de 2,7 ve 1998’de 2,6’ye düşmüştür ancak bölgeler arası farklılıklara bakıldığında bu oran 1998 yılında yayınlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre Batı Anadolu’da 2,0 Güney Anadolu’da 2,6 Orta Anadolu’da 2,6 Kuzey Anadolu’da

3,7 Doğu Anadolu’da 4,2’dir (2,3). En yüksek doğurganlık hızına sahip Doğu Anadolu bölgesinde anne ölüm hızının diğer bölgelerden yüksek olacağını tahmin etmek zor değildir. Bu bölgede yüksek doğurganlık ve istenmeyen gebelik oranlarını azaltmak için kullanılan aile planlaması yöntemlerine göz atacak olursak 1998 yılında yapılan TNSA sonuçlarına göre Batı Anadolu’da modern yöntem kullanma oranı %40,5 geleneksel yöntem kullanma oranı %29,2 ve yöntem kullanmama oranı % 25,5 iken Doğu Anadolu bölgesinde modern yöntem kullanma oranı %26,7 geleneksel yöntem kullanma oranı %15,2 ve herhangi bir yöntem kullanmama oranı %58 olarak rapor edilmiştir (3).

Biz bu çalışma ile Doğu Anadolu bölgesinde yer alan Van ili ve çevresinde 15-49 yaş grubu doğurgan kadınlarda aile planlaması yöntemlerini kullanmama nedenlerini araştırmayı amaçladık.

Materyel ve Metod

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ile Van Doğumevi polikliniğine başvuran 15-49 yaş arasındaki 201 aile planlaması yöntemi kullanmayan kadın çalışma kapsamına alındı. Hazırlanan anket önce 20 hasta ile yüz yüze görüşülerek uygulandı. Görülen eksiklikler giderilerek gerekli düzeltmeler yapıldı. Anketler konu ile ilgili olarak önceden bilgilendirilmiş doktor hemşire ve ebeler tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Dil problemi olan kadınlar için dil bilen hemşireler, ebeler yada hasta yakınları tercüman olarak kullanıldı.

Hastalar kırsal kesimden gelen ve kentte yaşayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. İdari statüsüne bakılmaksızın nüfusu 10 000 ve üzerinde olan yerleşim birimleri kent, 10 000'den az olanlar ise kırsal yerleşim birimi olarak tanımlandı. Grupların yaş, evlenme yaşı, ilk doğum yaşı, gravida, aile planlaması yöntemi kullanmama nedenleri ile aile planlaması yöntemleriyle ilgili bilgileri kimden aldıkları kaydedilerek karşılaştırıldı.

Sonuçların değerlendirilmesinde SPSS istatistik programı kullanılarak Ki-kare testi ile Mann-Whitney-U testi uygulandı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Grupların demografik özellikleri evlenme yaşı hariç benzerlik göstermekte idi. Kırsal kesimden gelen hastaların evlenme yaşları kent grubundan anlamlı olarak daha düşük idi (Tablo 1).

Her iki gruptaki kadınların yöntem kullanmama nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Kadınların aile planlaması konusunda hangi kaynaklardan bilgi aldıkları incelendiğinde köy grubu ile kent grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var idi. Kentte yaşayan kadınlar %48,3 oranında doktor, ebe ve hemşire gibi sağlık personelinin aile planlaması bilgisi alırken kırsal kesimde bu oran %37,9'da kalmakta idi. Köyde yaşayan kadınlar daha çok anne, eş ve arkadaşın bilgilerine başvururken kentte yaşayanlar daha çok eş ve arkadaşlara başvurmakta idi (Tablo 3).

Tartışma

Kadınların istedikleri kadar çocuk sahibi olma özgürlüğünün, kadın sağlığına, yaşam kalitesine ve kadının kimliğini kazanmak için yürüttüğü mücadeleye önemli katkıları vardır. Bu nedenle kadın hayatına aile planlaması hizmetlerinin katkısı küçümsenmeyecek kadar fazla-

Tablo 1. Grupların özellikleri

	KENT Ortalama	GRUBU SD	KÖY Ortalama	GRUBU SD	P
Yaş	32,34	7,00	32,65	9,21	0,92
Evlenme yaşı	17,57	3,18	16,63	3,54	0,04
İlk doğum yaşı	18,05	3,44	18,68	2,72	0,36
Gravida	6,52	3,32	6,58	3,75	0,77

Tablo 2. Aile planlaması yöntemlerini kullanmama nedenleri

	KENT Sayı	GRUBU %	KÖY Sayı	GRUBU %
Aile büyüklerinin istemi	66	57,9	48	55,2
Kısırlık yapması	3	2,6	3	3,4
Kanama yapması	6	5,3	6	6,9
Kasık Ağrısı yapması	6	5,3	3	3,4
Kanser yapması	9	7,9	1	1,1
Günah olması	24	21	26	30
TOPLAM	114	100,0	87	100,0

Ki-Kare $P=0,175$

Tablo 3. Aile Planlaması bilgisi kimden alınmış?

	Köy Sayı	Grubu %	Kent Sayı	Grubu %
Eş	18	20,7	16	14
Anne	6	6,9	0	0
Arkadaş	21	24,1	28	24,6
Ebe Hemşire	24	27,6	40	35,1
Doktor	9	10,3	15	13,2
<i>Diğer</i>	9	10,3	15	13,2

Ki-Kare Testi $P=0,025$

dır. Ancak aile planlaması programları ve hizmetlerinin başarılı olabilmesi için yöntemlerin kolay ulaşılabilir, etkili, yan etkisiz ve bireyler tarafından talep ediliyor olması gerekir. 1998 TNSA sonuçlarına göre en yüksek doğurganlık oranına sahip Doğu Anadolu demografik bölgesinde yer alan Van ilinde bu güne kadar yürütülen programlar diğer demografik bölgeler kadar başarılı olmuştur (2,3). Bu başarısızlığın sebebi verilen hizmetlerdeki yetersizlikten kaynaklanabileceği gibi hizmet verilen bireylerle ilgili faktörlerden de kaynaklanabilir. Aile planlaması ile ilgili yürütülen programlar ve verilen hizmetlerin ülke geneline uygulandığı göz önünde tutulursa hizmet verilen

bireylerle ilgili faktörlerin bu başarısızlıkta ön planda yer aldığı kanısı güçlenmektedir. Bu varsayımdan hareketle Doğu Anadolu demografik bölgesinde aile planlaması yöntemlerini kullanmayan kişilerin kullanmama nedenlerini, bu yöntemlerle ilgili bilgileri kimlerden aldıklarını ve verilen aile planlaması hizmetlerindeki başarısızlığa götüren nedenleri ortaya koymayı amaçladık.

Çalışmada her iki grupta da yöntem kullanmama nedenleri arasında eşin ve aile büyüklerinin korunma yöntemine izin vermemesi ve günah olduğunu düşünmeleri en önemli faktörlerdi. Bu sonuçlar Bangladeş, Ghana, Kenya gibi ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları ile uyum içerisindedir. Bu çalışmalarda kültürel faktörler nedeniyle kontraseptif kullanımı ve seçimi konusunda aile büyükleri ve erkeklerin rollerinin ön planda yer aldığı ve eğitim düzeyinin düşük olması, din ile ilişkilendirilen yanlış inançlar, feodal ve kapalı toplum yaşantısı sonucu aile planlaması hizmetlerinin başarılı olmadığı ileri sürülmüştür (4-8). Aile büyüklerinin ve eşlerin neden korunma yöntemine izin vermedikleri ve kadının statüsü araştırılması gereken önemli sorunlardır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki kadının çalışıyor olması, kentte yaşaması, eğitim düzeyi, eşle kontraseptif kullanımı ve seçimi konusunda diyalog içerisinde olması aile planlaması yöntemlerinin kullanım oranlarını etkileyen faktörlerdir (4-7,9-11). Sorunun çözümü için kadının statüsünü geliştirmeye öncelik vermek eğitim ve iş imkanı sağlamak özellikle üzerinde durulması gereken konulardır.

Dünyadaki bütün büyük dinler aile planlaması yöntemleri konusunda son yıllarda daha esnek hale gelmişlerdir. 1930 yılına kadar Hıristiyan dünyası birlik içerisinde kontraseptif yöntemlerin kullanımına izin vermez iken daha sonra bölünmüşler; Ortodoks ve Protestanlarda eşler birlikte karar verdikleri takdirde aile planlaması yöntemi kullanılabilir iken, Katoliklerde sadece takvim yöntemi ve abstinens yöntemine izin verilmiş, Yahudilerde kontraseptif kullanımı erkeklere yasaklanmış olup ancak kadınların sağlıkları nedeniyle aile planlaması yöntemi kullanabilecekleri belirtilmiş, Hinduizm'de evlilikle üreme teşvik edilmiş ancak doğum kontrol yöntemlerine karşı yasaklar konmamış olup diğer büyük dinlerde olduğu gibi kürtaj yasaklanmıştır (12). Müslümanlarda da diğer dinlerde olduğu gibi bu konuda görüş birliği yoktur. Aile planlaması yöntemleri Hıristiyanlıktaki gibi katı kurallarla yasaklanmış değildir. Kişinin sağlığı ile ilgili sorunları olması halinde kontraseptif yöntemlerin kullanılmasına izin verilmektedir. Bu konuda esneklik olmasına rağmen ailede üremek dini bir görevdir ve kürtaj ile sterilizasyon yasaktır (12,13). Böyle esnek kuralların hakim olduğu bir ülkede yaşamamıza rağmen bu çalışmada önemli bir kullanmama sebebi olarak aile planlaması yöntemi kullanmanın günah olduğunun belirtilmesi ve diğer bir çalışmada da Müslüman olmayan insanların daha yüksek oranda aile planlama-

sı yöntemleri kullanıyor olmaları din ile ilişkilendirilen yanlış inançlara bağlı olduğunu düşündürmektedir (4). Ülkemizde Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından Kayseri il merkezinde yapılan çalışmada da sosyo ekonomik seviyesi düşük kapıcı eşlerinde çalışmamıza benzer şekilde gebelikten korunmanın dini açıdan sakıncalı olduğunu belirtenlerin oranı yüksek bulunmuştur (14). Din görevlilerinin bu konuda bilgilendirilmesi sorunun çözümüne önemli katkılar sağlayacağını düşündürmektedir.

Kadınların aile planlaması konusunda hangi kaynaklardan bilgi aldıkları incelendiğinde kırsal kesimde yaşayan grup ile kent grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kentte yaşayan kadınlar %48,3 oranında doktor, ebe ve hemşire gibi sağlık personelinin aile planlaması bilgisi alırken kırsal kesimde bu oran %37,9'da kalmıştır. Bu oranlar 1991 yılında Konya il merkezinde yapılan çalışmada belirtilen oranlardan daha düşüktür (15). Kırsal alanda yaşayanlar sağlık personeli dışında bilgi kaynağı olarak daha çok anne, arkadaş ve eşin bilgisine başvurur iken kentte yaşayan kadınlar daha çok arkadaşlarına ve eşine başvurmaktadır. Bu durum göstermektedir ki kırsal kesimde sağlık personelinin aile planlaması eğitiminde katkısının artırılması gerekmektedir. Her iki gruptaki kadınların önemli bir kısmı aile planlaması yöntemleri hakkında doğru bilgilere sahip olmakla birlikte herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Bu durumda sadece bireysel eğitimin sorunun çözümünde yetersiz kaldığı sorunun çözümü için eşlerin, aile büyüklerinin ve din görevlilerinin de bu konuda doğru bilgiler verebilmeleri için eğitilmeleri gerektiği gerçeğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak kırsal kesimde aile planlaması eğitiminde sağlık personelinin katkısı artırılmalı, sadece bireysel eğitim sorunun çözümü için yetersiz kalabilmekte grup eğitimi, eşlerin, aile büyüklerinin, din görevlilerinin eğitimine de önem verilmeli. Kadının kendi adına karar verebilmesi için statüsünün geliştirilmesi iş ve eğitim imkanlarının sağlanması önemle üzerinde durulması gereken konulardır.

KAYNAKLAR

1. Açıklan İ. Türkiye'de Ana Sağlığı ve Aile Planlamasının Durumu, 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara, 29-31 Mart 2001: 116-27.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998,TC Sağlık Bakanlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc. 1999: Bölüm 7, 87-95.
3. Hamzaoğlu O, Kılıç B, Türkiye sağlık istatistikleri 2000, Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara, 2000: Bölüm II, 9-20.
4. Khuda B, Roy NC, Rahman DM. Family Planning and Fertility in Bangladesh. Asia-Pacific Population Journal 2000; 15 (1): 41-54.
5. Adongo PB, Phillips JF, Kajihara B, Fayorse C, Deppuur C, Binka FN. Cultural factors constraining the introduction of family planning among the Kassena-Nankana of northern Ghana. Soc Sci Med 1997; 45(12):1789-804.

6. Dodoo FN. Men matter: additive and interactive gendered preferences and reproductive behavior in Kenya. *Demography* 1998; 35(2):229-42.
7. Tawaiah EO. Factors affecting contraceptive use in Ghana. *J Biosoc Sci* 1997; 29: 141-9.
8. Kannae L, Pendleton BF. Socioeconomic status and use of family planning among Ghanaian government workers. *Soc Biol* 1998; 45(1-2):113-33.
9. Toksöz P, Çelik Y, Aydınalp A, İlçin E. Diyarbakır'da Doğurgan Çağdaki Kadınların Aile Planlaması Uygulamalarına İlişkin Bir Çalışma. *Dicle Tıp Bülteni* 1991; 18 (4): 7-16.
10. Toksöz P, Çelik MY, Aydınalp A, İlçin E. Diyarbakır İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınların Doğurganlık Özellikleri *Dicle Tıp Bülteni* 1991; 18 (2): 21-7.
11. Sağsöz N, Bayram M, Kamacı M. Kırıkkale ili çevresinde kullanılan kontraseptif yöntemler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik* 2000; 10(4):266-9.
12. O'Grady K. Contraception and religion A short history *The Encyclopedia of Women and World Religion* (Serinity Young et al. (eds). Macmillan, 1999).
13. Saraç H. İlahi Dinlerde Nüfus Problemi. In: *Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla İslam'da Nüfus Politikası*. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları 1997; 121-91.
14. Kaya M, Çetinkaya F, Öztürk Y. Apartman Yöneticisi Eşleri ile Kapıcı Eşlerinin Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi* 1994; 16 (2): 137-44.
15. Çivi S, Bodur S. Kadınların Aile Planlaması Konusunda Bilgi Kaynakları ve Gebelikten Korunmama Sebeplerinin Araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1992; 8 (2): 269-72.

Geliş Tarihi: 29.06.2001

Yazışma Adresi: Dr.H.Güler ŞAHİN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
65100, VAN
e-mail: drsahin@yahoo.com

*Bu makale 1. Uluslar arası & 2. Ulusal üreme sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde poster olarak sunulmuştur. (20-23 Nisan 2001. Antalya)