

AİLE PLANLAMASINDA YENİ

YAKLAŞIMLAR**

Doç.Dr.Ayşen BULUT*

Pek çok ülkede gündemden inmeyen aile planlaması programlarına karşın, dünyada nüfus artışı sorunu sürmektedir. Önümüzdeki on yılda dünya nüfusundaki değişiklik geçtiğimiz altmışbeş yıldaki artış kadar olacaktır. Kuşkusuz aşırı doğurganlık davranışını pekiştiren sosyal ve ekonomik sorunlar çözümlenmeden küçük aile kavramının herkes tarafından benimsenmesi düşünülemez. Ancak bugün daha yaygın bir sorun nüfus artışında önemli bir paya sahiptir. Halen aile planlaması kavramını benimseyen çiftlerin çoğu, bu kavrama uygun yaşamı gerçekleştirememiştir. Dünyada üreme çağındaki olan 900 milyona yakın çiftin yalnızca 400 milyon kadarının etkin bir şekilde gebelikten korunduğu hesaplanmaktadır. Oysa başka çocuk istemediğini söylediği halde etkin olarak gebelikten korunamayan daha 300 milyon kadar çift vardır. Bu grup da etkin olarak gebeliğe karşı önlem alsaydı kaba doğum hızı ortalamasının gelişmekte olan ülkeler için binde 28-40 değerlerinden 16-28'e düşeceği böylece dünyada nüfus artış hızının %1.7 değil %1'den de az olacağı hesaplanmaktadır (1).

Gelişmekte olan ülkelerde nüfusunun %95'ine ana-çocuk sağlığı hizmetleri içinde aile planlaması da verilmektedir. Ancak kişiler için bu hizmetin ne kadar ulaşılabilir ve uygun olduğu tartışmaya açıktır. Pek çok hizmet araştırması sonucunda belirlenen gerçekler aile planlaması hizmetlerinin yeniden gözden geçirilerek kişilere uygun yaklaşım içinde özenle sunulması gereğini vurgulanmaktadır. Aile planlamasında gelecek, günümüzdeki uygu-

* İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

** Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler, Ankara Jinekoloji Derneği Yayını. Yıl:1, Sayı:3, Eylül 1990'da yayınlanmıştır.

lamaların sonucu olacaktır. Bu nedenle son yıllarda vurgulanan aile planlamasında her ülke için yararlı olabilecek bazı eğilimlerin politika yapımcılar ve hizmet sunanlar tarafından tartışılarak benimsenmesi aile planlaması ile ilgili sorunlarımızın çözümünde yol gösterecektir. Bu amaçla aşağıdaki önerilen eğilimler derlenerek sunulmuştur (2).

1. Çiftlere olabildiğince çok alternatif sunulmalıdır. Herkese birden uyacak bir gebelikten korunma yöntemi olmadığına göre kişilere, kendilerine en uygun olanı pek çok alternatif arasından seçme olanağı verilmelidir. Bu alternatifler arasında değişik etkin yöntemler ve bu yöntemlerin pek çok çeşidi, daha az etkili olan yöntemlerin kombinasyonu, belirgin sağlık riski olmayan geleneksel ve doğal yöntemlerin gerektiğinde sağlıklı koşullarda yapılan menstrasyon düzenlemesi ile desteklenmesi aynı ağırlıkta sunulabilmektedir. Uygulayıcıların yöntemler hakkındaki fikirleri kişileri baskı altında tutmamalıdır.

2. Kısa süreli etkileri olan yöntemler yerlerini uzun etkili yöntemlere bırakmaktadır. Son on yılda isteğe bağlı sterilizasyon uygulanması 7 kez artmış ve dünyada en yaygın kullanılan, en az 150 milyon çifti gebelikten koruyan yöntem olmuştur.

3. Yöntemlerde teknolojik karmaşıklık arttıkça hizmet sunanların daha da nitelikli olması gerekmektedir. Başvuran çiftlere yeterince zaman ayırmak ve sakin bir ortamda yöntemlerin nasıl etkilediklerini ve nasıl kullanılacağını anlatabilmek özel beceri ve uygun ortam gerektirmektedir. Yöntemlere ilişkin kararsızlık, korku, uygulama yanlışları ve yanlış seçimin olmaması ilgi ve nitelikli bireysel ilişki ile sağlanabilir.

4. Kişilerin aile planlamasında da öz sorumlulukları arttırılmalıdır. Pek çok çift, sağlık kurumlarına başvurmadan da bazı yöntemlere ilişkin kararlarını kendileri verebilirler. Bu sorumluluk için ortam hazırlanmalıdır.

5. Seçilen yönteme ilişkin ayrıntılı bilgilendirme yapıldıktan sonra kararın tekrar gözden geçirilmesi için şans sahibi olmak herkesin hakkıdır. Bir yöntem seçilirken kullanım sırasında nelerin olabileceği bu gibi hallerde kullananların nasıl desteklenebileceğinin anlatılmaması, yönteme devamı önemli olarak olumsuz yönde etkilemektedir.

6. Hizmet veren tüm kuruluşlar ve yapılan eğitimde ortak mesajlar kullanılmalıdır. Nitelikli hizmet sonucu kullanıcı kişilerin çelişki içinde olmaması olarak da tanımlanabilir. Uygulayıcılar ve kurumlar arasında iletişim kopukluğu ve uygulama farklılıkları olmamalıdır. Uygun bir organizasyon ağında her öge birbirini tamamlamalıdır. Uzmanlık desteği, değişik düzeydeki personel arasında belirgin iş bölümü ve hizmet içi iletişimin arttırılması bu ögeyi gerçekleştirmek için şarttır.

7. Daha az yan etkili, düşük dozlu ve az işlemle uygulanan kontraseptifler öncelikle kullanılmalı, kullanımda gereken müdahaleler olabildiğince erken olmalıdır. Bugün kullanılan kombine hormon preparatlarında östrojenler yirmi yıl önceki dozların 1/5, progestajenler ise 1/25 ile 1/4 oranında azaltılmıştır. Trifazik preparatlar benzer amaçlar için üretilmiştir. Deri altı implantlar ve vaginal halkalarda daha düşük doz steroid alımı ile bulantı, baş ağrısı gibi yan etkiler azalmıştır. RİA'lara eklenen progestin daha az kanama olmasını sağlamaktadır. Tüp ligasyonu için daha küçük insizyonlar, daha az anestezi ile yapılan yöntemler benimsenmektedir. Gebelik sonlandırılması için daha erken müdahaleye olanak veren yöntemler kullanılmaktadır (Menstrüel regülasyon).

8. Kontraseptifler gebelikten korunma dışındaki etkileri ile de tanıtılmalıdır. Oral kontraseptiflerin dismenore, fibrokistik meme hastalığı, akne, disfonksiyonel kanama, over kisti, polikistik over sendromu, menstrasyonun düzenlenmesi gereken vakalarda öncelikli olarak kullanılacak yöntemler olduğu bilgisi, aile planlaması yöntemi seçilirken yapılan eğitimlerde yaygın olarak kullanılmalıdır. Aynı şekilde kondomun cinsel temasla bulaşan hastalıklardan koruyucu etkisi, spermitlerin özellikle gonore, herpes, klamidy, sifiliz ve AIDS'de koruyucu olması gibi önemli özelliklerine ilişkin yaygın kamuoyu oluşturulmalıdır.

9. Yöntemlere adfedilebilecek infertilite sorunu her zaman aile planlaması kliniklerinde dikkate alınmalıdır. 2025 yılında gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadın sayısı günümüzden bir kat daha fazla olacaktır. Toplumsal düzeyde ele alındığında gelecekte pek çok morbidite gibi, infertilite sorununun kontraseptiflere bağlanabileceği unutulmamalıdır. Kanıtlanmamış fertilit, kontraseptif kullanımı sırasında yaşlanma, geçirilmiş pek çok enfeksiyona bağlı interfilitenin her olgu için düşünülmesi ve çiftlerin dikkatine sunulması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Access to Birth Control: A World Assessment. Population Crisis Committee Population Briefing Paper No. 19,1,1987.
2. Global Trends in Contraceptive Technology. Hatcher RA, Guest F, Stewart F, Stewart GK, Trussel J, Bowen SC, Cates W.: 2Contraceptive Technology. 14th Revised Edition. Irvington Publishers, INC.New-York.426,1988.