

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ



HATIRLATMA!.....

- “Aile Planlaması” terimi gebeliği önleyen, infertiliteye çözüm arayan, gebelik zamanını düzenleyen ve eşlerin çocuk sahibi olmalarını etkileyen sosyal, psikolojik, ekonomik, fiziksel ve dini durumları değerlendiren geniş kapsamlı bir kavramdır.



AİLE PLANLAMASI

AİLE PLANLAMASINDA YÖNTEM ÇEŞİTLİLİĞİNE NEDEN GEREKSİNİM DUYULMAKTADIR?



AİLE PLANLAMASINDA YÖNTEM ÇEŞİTLİLİĞİNE NEDEN GEREKSİNİM DUYULMAKTADIR?

- Dünya nüfusunun hızla artması sonucunda sınırlı miktardaki kaynakların giderek daha fazla birey tarafından paylaşılması zorunlu hale gelmektedir.
- Kaynakların ancak belirli oranda artış gösterebileceği varsayımından hareket edilecek olursa insanların üreme hızını azaltacak önlemlerin yaygınlaştırılması gündeme gelmiştir. Bu yüzden doğum kontrolü yöntemlerinin kullanım hızının artırılması için ideal yöntemler konusundaki arayışlar devam etmektedir.

AİLE PLANLAMASINDA YÖNTEM ÇEŞİTLİLİĞİNE NEDEN GEREKSİNİM DUYULMAKTADIR?

- Geliştirilen ve hizmete yeni sunulan her bir yöntem bireylerin kendilerine uygun yöntemi seçme, kullanma ve devam etme olanağını artırmaktadır.
- Herhangi bir aile planlaması yöntem kullanımı uygun olmayan bireyler için alternatif olarak başka bir yöntemi kullanma imkanı sağlanmış olmaktadır.
- Her bir birey /çiftin özellikleri değiştiğine göre; AP çeşitliliği de ihtiyacı olan herkese ulaşımı kolaylaştıracaktır.
- Aile planlaması yöntemlerinde çeşitliliğe neden olan bir diğer faktör ise ideal bir doğum kontrol yöntemine ulaşma arzusudur.

DSÖ'nün Geri Dönüşümlü Yöntemler İçin Kategorileri

1. Kategori	Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar
2. Kategori	Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar
3. Kategori	Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar
4. Kategori	Kullanılmaması Gereken Durumlar

Dünya Sağlık Örgütü Tıbbi Uygunluk

Kategori	Tanım	Klinik Değerlendirme Yapılabildiğinde Yorum	Klinik Değerlendirme Olanakları Kısıtlı İse Yorum
DSÖ 1	Bir aile planlaması yönteminin kullanımı için engel teşkil etmeyen bir durum	Her koşulda yöntem kullanılır	Yöntem kullanılır
DSÖ 2	Bir aile planlaması yönteminin kullanılmasının sağladığı faydaların, kanıtlanmış veya teorik risklerden genellikle ağır bastığı bir durum	Genellikle yöntem kullanılır.	
DSÖ 3	Kanıtlanmış veya teorik risklerin o yöntemin kullanılmasının sağladığı faydalardan genellikle ağır bastığı bir durum	Yöntemin <u>kullanılmaması</u> önerilmekle birlikte, başka uygun veya ulaşılabilecek yöntem yoksa kullanılabilir.	Yöntem kullanılmamalıdır.
DSÖ 4	Bir aile planlaması yöntemi kullanıldığında kabul edilemez sağlık risklerinin ortaya çıkacağı bir durum	Yöntem <u>kullanılmamalıdır</u> .	

İdeal Bir Doğum Kontrolü Yönteminden Beklenen Özellikler;

- Yöntemin; %100 etkili olması,
- Güvenli olması,
- Yan etkisinin olmaması,
- Kullanıcının kontrolü altında olması,
- İstendiği zaman bırakılabilmesi,
- Doğurganlığa dönüş olabilmesi,
- Uzun süre etkili olması, kişinin kendi kontrolü altında olması,
- HIV ve diğer cinsel yolla geçen hastalıklardan (CYBH) koruyucu olması olarak sayılabilir.

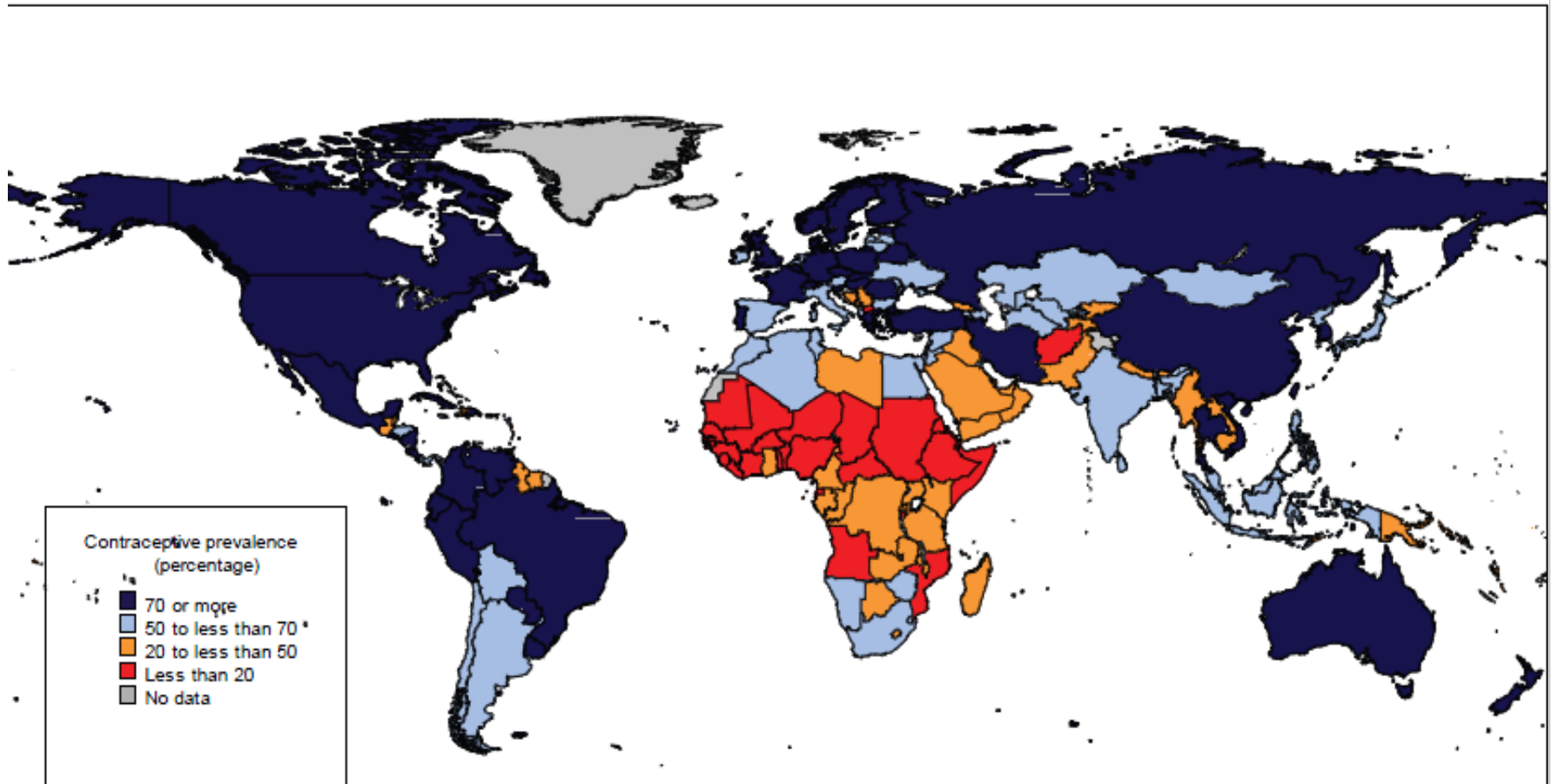
DÜNYADA AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANIMI

- Tüm dünyada kontraseptif yöntem kullanımı %63 olarak tahmin edilmektedir.
- Gelişmiş ülkelerde bu oran %72, gelişmekte olan ülkelerde ise %61'dir.

(World Contraception Use, 2011).

Dünya'da Aile Planması Kullanımı

Percentage of women using some method of contraception among those aged 15-49 who are married or in a union: most recent data available



The boundaries on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

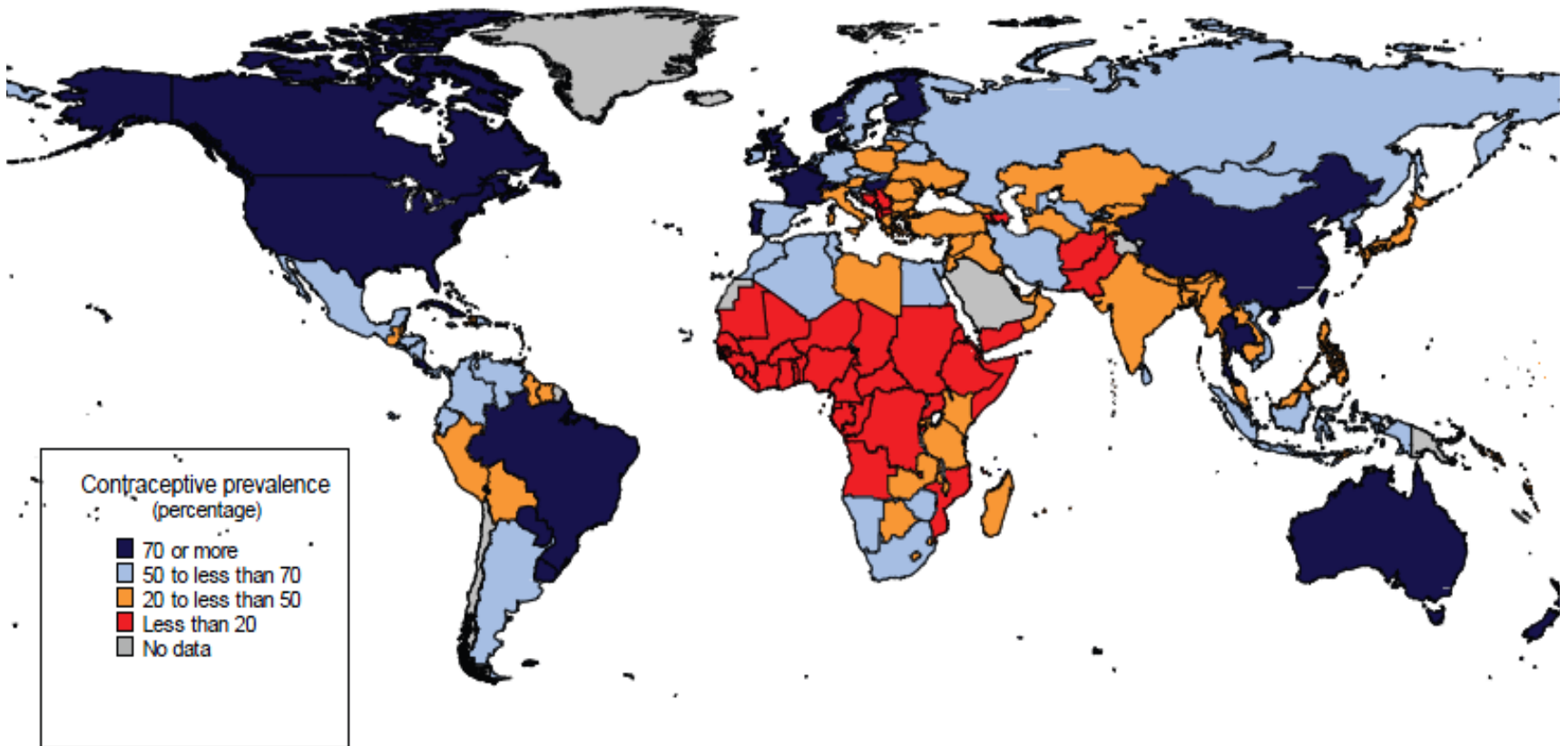
DÜNYA DA AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANIMI

- 10 kontraseptif kullanıcılarından 9'u modern yöntem kullanmaktadır.
- Gelişmiş ülkelerde en fazla kullanılan yöntemler oral kontraseptifler ve kondomdur
- Gelişmekte olan ülkelerde ise en fazla tüp ligasyon ve rahim içi araç oranında kullanılmaktadır

World Contraception Use, 2011

Dünya'da Modern Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı(2011)

Percentage of women using any modern method of contraception among those aged 15-49 who are married or in a union: most recent data available



The boundaries on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

TÜRKİYEDE AİLE PLANLAMASININ KULLANIMI

AİLE PLANLAMASI



Aile Planlaması Politikalarının Tarihsel Süreci

1923 SONRASI PRONATALİST

- Türkiye Cumhuriyeti'nin 1923'te kurulmasından itibaren nüfus politikaları da gündeme gelmiştir.
- Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sürecindeki ağır insan kayıpları, ekonominin emek-yoğun ve tarım üretimine bağlı olması nedeniyle Cumhuriyetin ilk yıllarında doğurganlığın artırılmasının ihtiyaç olduğu kabul edilmişti.
- İnsan gücü kaynağındaki eksiklik ve ülkenin savunma ihtiyacı yanı sıra, yüksek bebek ve çocuk ölümlülüğü hızları da Türkiye'yi 1950'lerin sonuna kadar pronatalist bir nüfus politikası izlemeye yönlendirdi.

Aile Planlaması Politikalarının Tarihsel Süreci

1955-1960 ANTİNATALİST ZEMİN

- Bu yıllar arasında doğum hızı artmaya başlamış, nüfus artış hızının %3'e ulaşmıştır. Ayrıca isteyerek yapılan düşük ve anne ölüm oranlarında artış gündeme gelmiştir.
- 1950'lilerde nüfus artış hızlarının yüksek olması, yasal olmayan yollarla yapılan kürtajların artmasına yol açmış ve bunun sonucu olarak pek çok annenin hayatını kaybettiğinin saptanması, nüfus konusunun politik gündem içinde yer almasına yol açmıştır.
- Kent nüfusunun hızla artması ve istihdam sorunları da hükümetlerin bu konudaki tutumlarını antinatalist politika yönünde değiştirmelerinde önemli rol oynamıştır

Aile Planlaması Politikalarının Tarihsel Süreci

- **1961 yılında yürürlüğe giren “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa”**
- (Sağlık Evi, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri)

Aile Planlaması Politikalarının Tarihsel Süreci

1965'den sonra antinatalist ve 557 no'lu ilk nüfus planlaması yasası;

- Modern gebeliği önleyici yöntemlerin ithali
- Devletin sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak hizmet sunumu
- Gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili bilgi ve eğitim verilmesi
- Cerrahi sterilizasyon yöntemleri hariç tüm gebeliği önleyici yöntemlerin sunulması
- Yalnızca tıbbi nedenlerle isteyerek düşüklere ve cerrahi sterilizasyona izin verilmesi yasal hale gelmiştir.

Aile Planlaması Politikalarının Tarihsel Süreci

- 1981 yılında 450 bin kadının düşük yaptığı ve bunun neredeyse 300 bininin isteyerek düşük olduğu tahmin edilmektedir. Bu da 1965’de yürürlüğe giren yasanın Türkiye’de isteyerek düşüğü önlemekte yetersiz kaldığını göstermektedir.
- Bu yasa temelinde Türkiye’de yıllar boyu sağlanan aile planlaması hizmetleri ancak belli bir düzeye ulaşabilmiştir. Yasadan sonra kontraseptif yöntem kullanımı artmıştır. Ancak yasal olmamasına karşın isteyerek düşüklerin giderek arttığı görülmüştür.
- Provoke düşüklere bağlı anne ölümleri görülmeye devam etmiştir tüm bu olumsuz gelişmelerin üzerine Nüfus Planlaması Hakkında’ki Kanun, **1983** yılında değiştirilerek daha liberal ve geniş kapsamlı yeni bir yasa çıkarılmıştır.

Aile Planlaması Politikalarının Tarihsel Süreci

1983'de 2827 no'lu ikinci Nüfus Planlaması Yasası;

- 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sona erdirilebilir
- 10 haftanın üzerindeki gebelikler tıbbi nedenlerle sona erdirilebilir
- Hastanelerde ve AÇSAP Merkezlerinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının denetimi altında eğitimli genel pratisyenler menstrüel regülasyon hizmeti verebilirler
- Erkek ve kadınlara gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulanabilir
- Eğitimli doktor, hemşire ve ebeler RİA gibi etkili gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilirler.

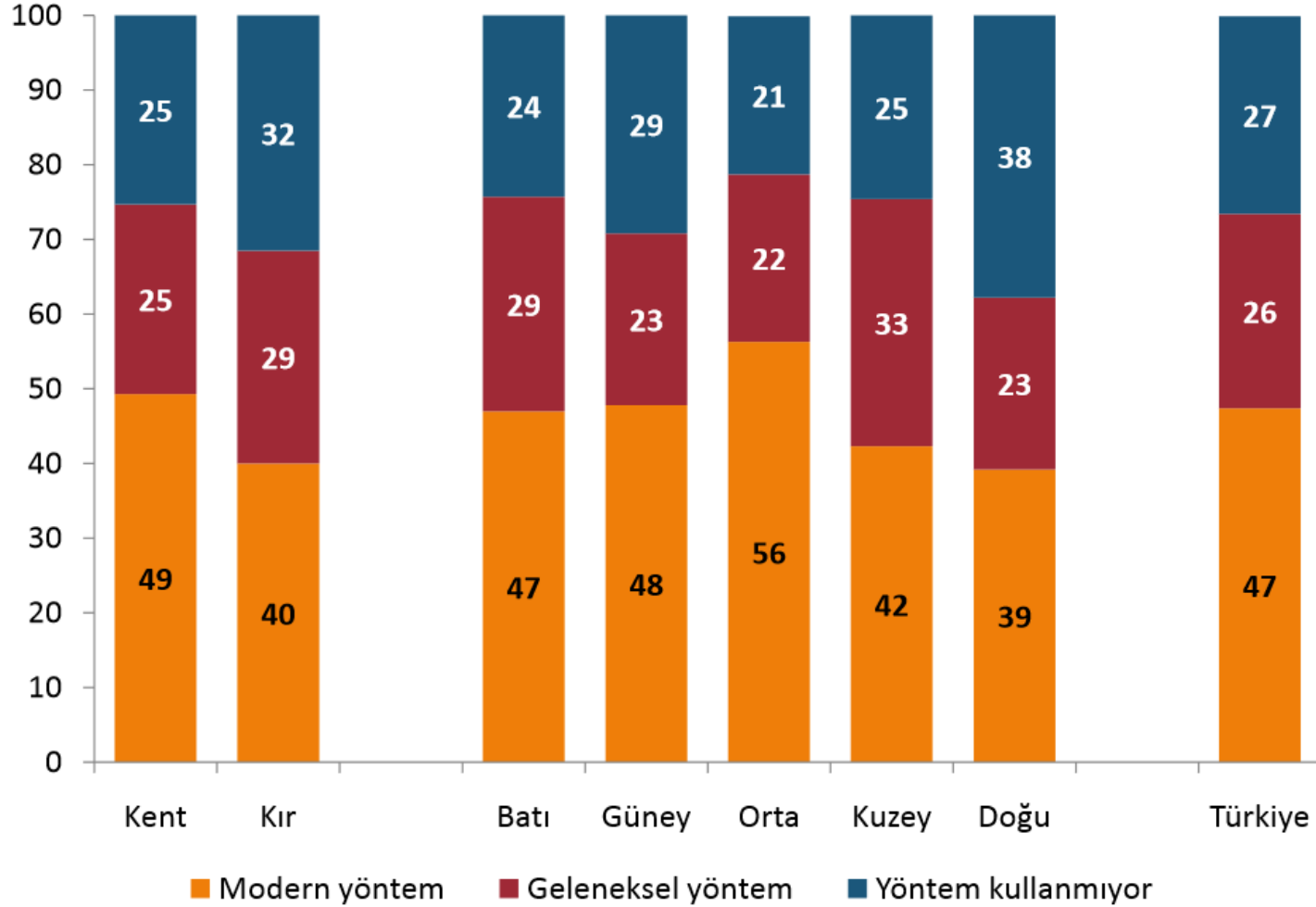
Aile Planlaması Politikalarının Tarihsel Süreci

2004 Aile Hekimliği Yasası;

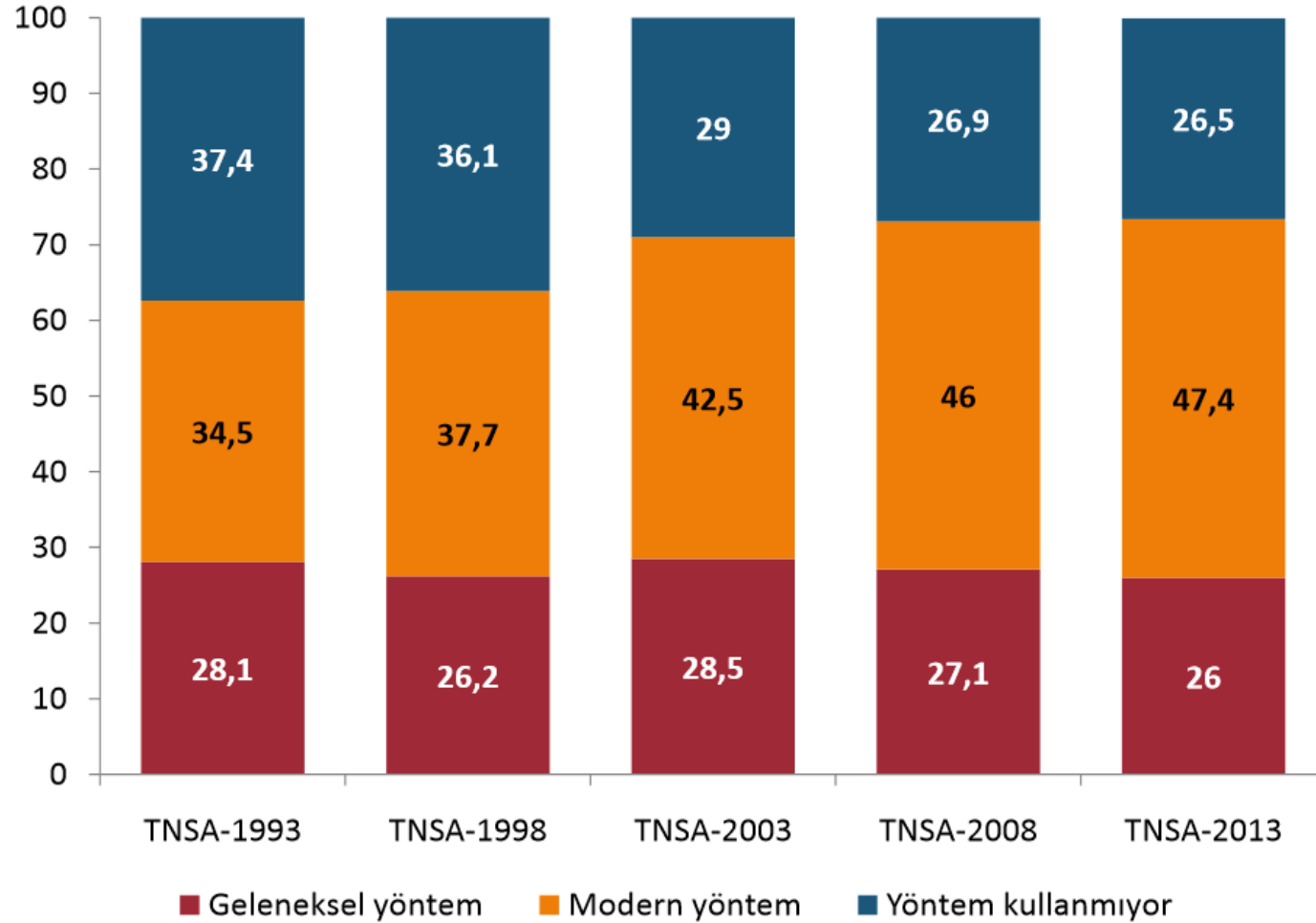
- **Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları (MADDE 4) ;** Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile AÇS ve AP hizmetlerini verir,
- **Aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları (MADDE 5) ;** Sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile AÇS ve AP hizmetlerini verir, evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur.
- **Toplum sağlığı merkezlerinin görevleri ;** Her ASM'de üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülebilmesi için planlama yapar. Bu planlama dahilinde aile hekimleri ve/veya aile sağlığı elemanlarına RIA ve ÜS ile ilgili diğer teorik ve beceri kazandırma eğitimlerini verir veya verilmesini sağlar. Ayrıca ilgili hizmetleri veren tüm sağlık personeline kadın, AÇS ve AP konularında adaptasyon eğitimi verir.

Türkiye' nin Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ile ilgili Göstergeleri

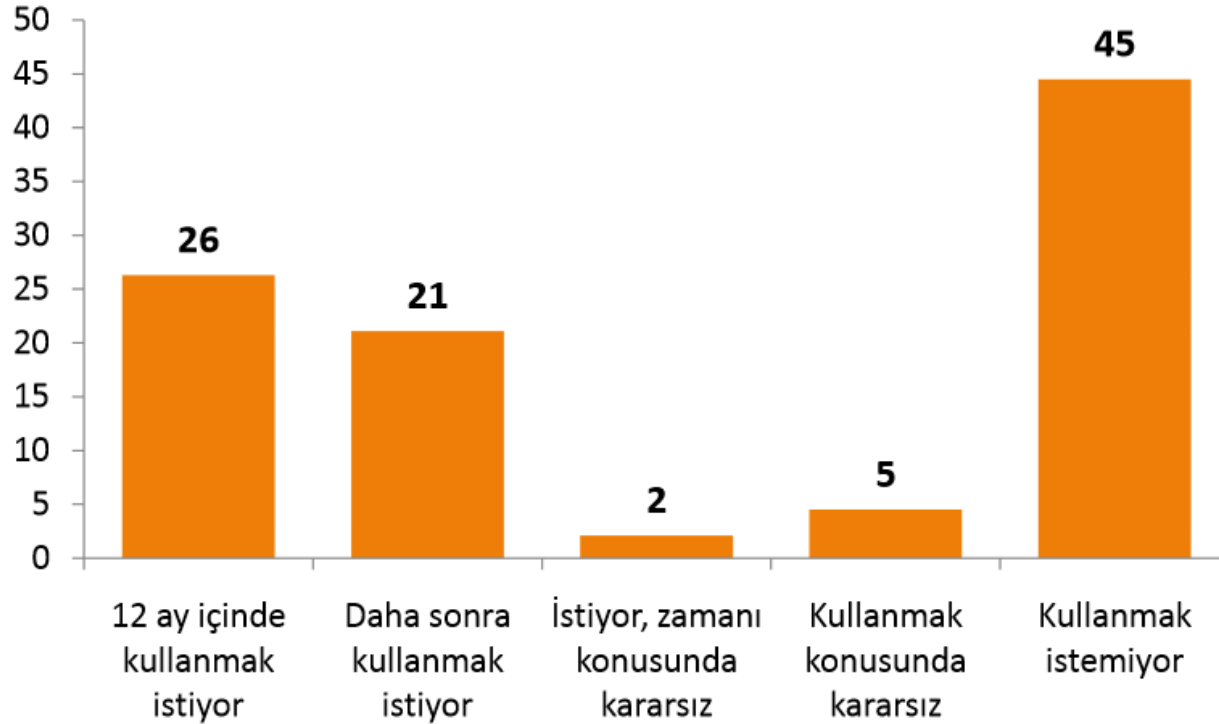
Yöntem Kullanımı



Yöntem Kullanımındaki Değişimler, 1993-2013

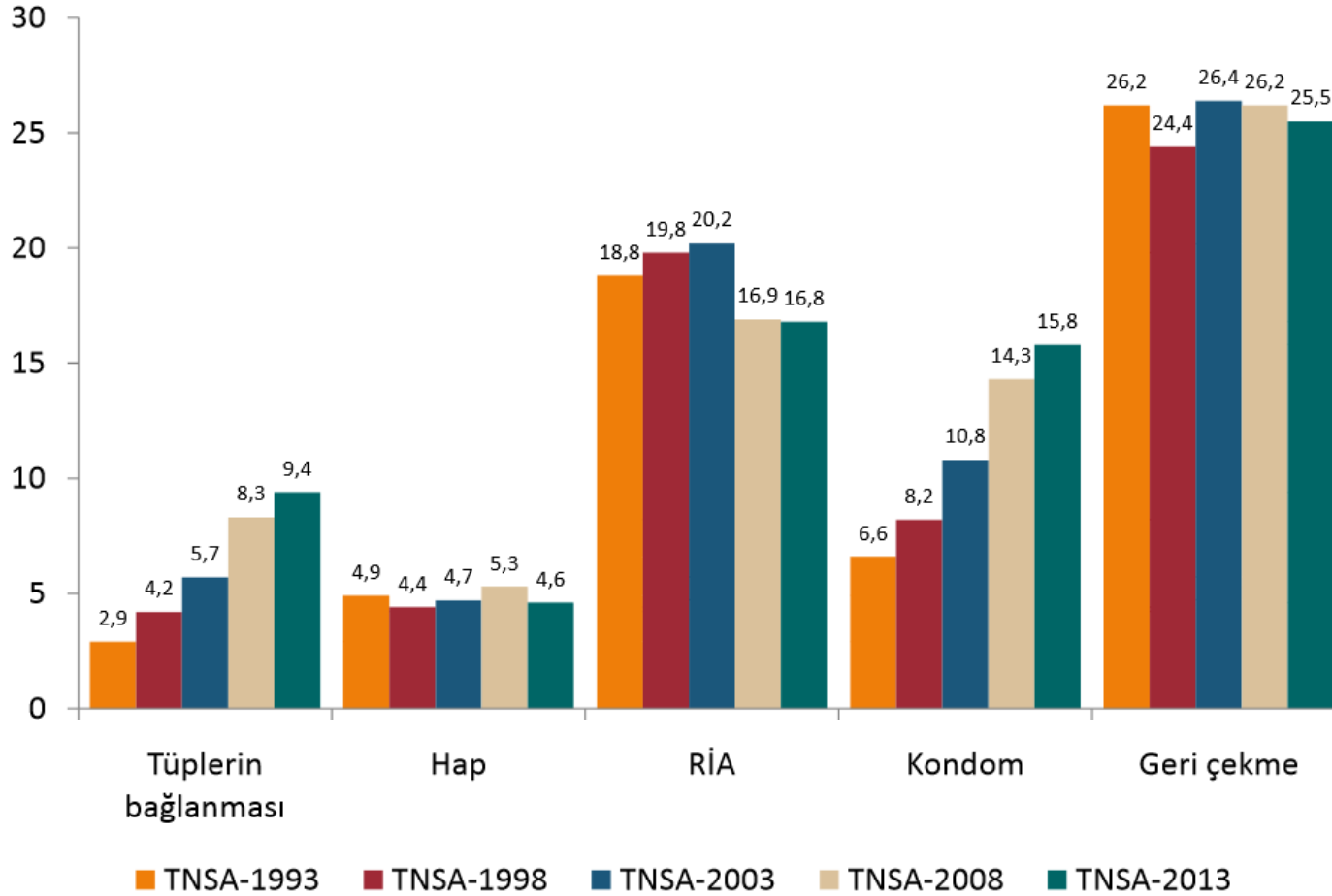


Gelecekte Yöntem Kullanımı

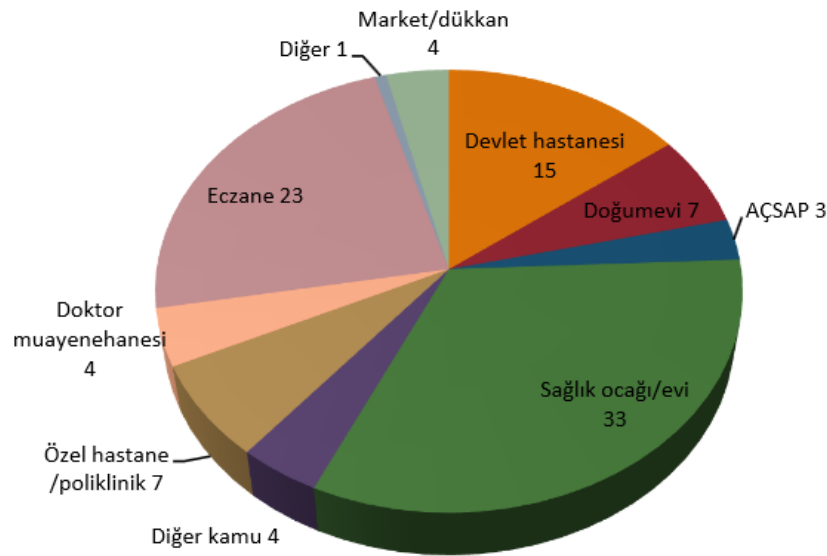


Gelecekte kullanmak için en çok tercih edilen yöntemler sırası ile:
RİA, kondom ve geri çekme

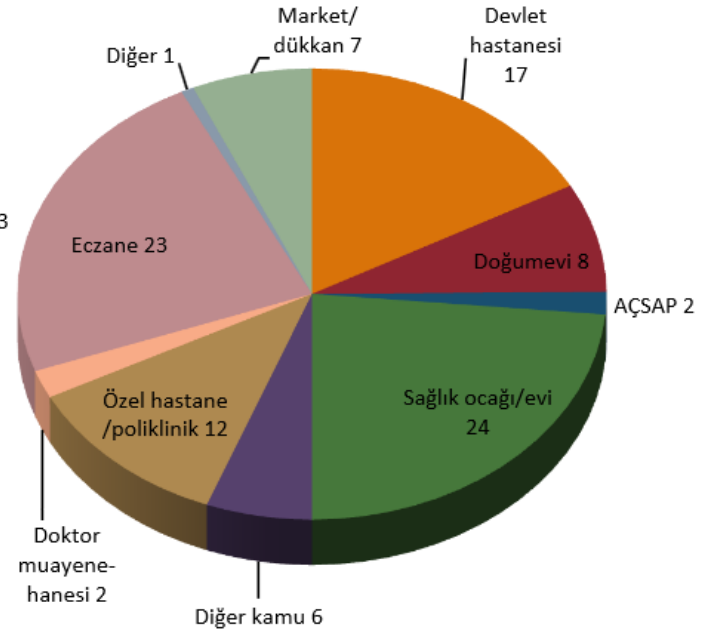
Yöntem Kullanımındaki Değişimler, 1993-2013



Yöntemlerin Temin Edildiği Kaynak, 2008-2013



TNSA-2008



TNSA-2013

Türkiye'de AP Yöntem Uygulanışında Görevli Sağlık

Personeli

- **RIA:** Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, eğitim alarak sertifikalandırılmış hekim, ebe ve hemşire.
- **MR (menstüral regülasyon uygulaması):** Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, eğitim alarak sertifikalandırılmış hekim.
- **Vazektomi:** Üroloji uzmanı, eğitim alarak sertifikalandırılmış hekim.
- **Tüp ligasyonu:** Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, genel cerrahi uzmanı tarafından yapılabilmektedir.

Kontraseptiflerin Etkililiđi

- İlk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik sayısı;
 - **0-1 : Çok etkili**
 - **2-9 : Etkili**
 - **10-30 : Az etkili**
- olarak deđerlendirilir

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNDE SINIFLANDIRMALAR

SINIFLANDIRMA 1

- Modern (etkin) yöntemler,
- Geleneksel (etki derecesi sınırlı) yöntemler,



AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNDE SINIFLANDIRMALAR

SINIFLANDIRMA 2

- Geri dönüşümlü yöntemler,
- Geri dönüşümsüz yöntemler,



AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNDE SINIFLANDIRMALAR

SINIFLANDIRMA 3

- Kadın yöntemleri
- Erkek yöntemleri gibi farklı sınıflamalar vardır.



MODERN YÖNTEMLER	DOĞAL YÖNTEMLER	GELENEKSEL YÖNTEMLER	ERKEK YÖNTEMLERİ
Hormonal Kontraseptifler OKS Enjeksiyonlar Deri Altı İmplantları Hormonlu RİA'lar Vajinal halkalar Transdermal kont. Rahim İçi Araçlar Bariyer Yöntemler Kondom Sprey kondom Kadinkondomu Diyafam Servikal kapak Vajinal Sünger Lea Kalkanı Sperisitler Cerrahi Sterilizas. Vazektomi Tüp ligasyonu Irreversible ste.essure/ adiana Kontraseptif Aşılar	Bazal Vücut Isısı Yöntemi Servikal Mukus Yöntem Servikal Palpasyon Semptotermal Yöntem Ovulasyon Döneminin Belirlenmesinde Kimyasal Ve Hormonal Testler Takvim Laktasyonel Amenore Yöntemi (LAM) İki Gün Yöntemi Standart Günler Metodu	Geri Çekme Vajinal Yıkama	Hormonal Yöntemler İmmünolojik yöntemler Vaz Oklüzyonu Isı Tabanlı Yöntemler Farmasötik Yöntemler

TEŞEKKÜRLER

Kaynaklar

1. Family Planning, Contaception, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Akyıldız, N. 2000. Ana ve Çocuk Sağlığı I- II. Ya-pa Yayınları, İstanbul
3. Bridge D. Emergency contraception: Focus on the facts. JAAPA Journal of the american academy of physician assistants 2016; 29:20-24.
4. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005 - 2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2010: 17
5. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap36.pdf>
6. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. Contracept Reprod Health Care 2004 ;9: 57 - 68.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt I Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı . Ankara : 2000
8. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2018 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.p](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
9. WHO (World Health Organization) Erişim adresi: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/index.html.