

Doğal Aile Planlaması Yöntemlerinden Billings Ovulasyon Yönteminin Uygulanması

Sevgi Özsoy-GÖKDEMİREL*
Anahit COŞKUN**

Özgün Araştırma

* Yrd. Doç. Dr. Adnan Menderes
Üniversitesi Aydın Sağlık
Yüksekokulu, Aydın.

e-mail: sevgigokdemirel@gmail.com

** Prof. Dr. Yeditepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Özet

Amaç: Bu çalışma, gebe kalmak ya da gebelikten korunmak için Billings Ovulasyon Yöntemini kullanmak isteyen kadınlara yöntemi uygulamak ve sonuçlarını değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, temel olarak çok amaçlı tanımlayıcı özellikler taşımakla birlikte, çözümlenici noktalar da içeren longitudinal bir çalışmadır. Bir ilimizde bulunan bir üniversite hastanesinde aile planlaması hizmetlerinin verildiği birime, çalışmanın yürütüldüğü iki yıllık süre içinde, aile planlaması danışmanlığı almak amacı ile başvuran 6185 kişiden, yöntemi öğrenmek ve kullanmak isteyen 31 kişi örnekleme oluşturdu. Bu kadınlara, yöntem danışmanlığı ve en az üç izlem danışmanlığı tamamlandıktan sonra, yöntemi kullanma izni verildi. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Doğurganlık Bilgisini Değerlendirme Formu" ve "Akıntı İzlem Çizelgesi" ile toplandı. Verilerin analizinde yüzdeler ve "t" testi kullanıldı. Çalışmanın yürütülmesi için kurumsal izin ve kadınlardan yazılı onam alındı.

Bulgular: Kadınların %54,4'ü 30-34 yaş grubunda, %77,4'ü 12 yıl ve üzerinde eğitilmiş, %74,2'si ise çalışmaktaydı. Kadınlardan 22'si yöntemi gebelikten korunmak, dokuzu ise gebeliği sağlamak amacıyla kullanmak istedi. Yöntemi gebeliği sağlamak için kullanmak isteyen dokuz kadının ikisi bunu başardı, ikisi öğrenme sürecini yarım bırakarak çalışmadan ayrıldı, beşi en az üç siklus denediği halde gebelik oluşmadığı için infertilite polikliniğine yönlendirildi. Kadınlardan 19'u yöntemi gebelikten korunmak amacıyla başarıyla kullandı. Bunlardan 17'si çalışmanın bitiminden iki yıl sonra yöntemi halen kullanmaktaydı. Kadınların yöntemle ilgili danışmanlık almadan önce ve sonrası aldıkları toplam bilgi puanları arasında, ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ($t=13,52$, $p<0,001$). İzlem danışmanlıklarını tamamlayan tüm kadınların doğurganlık bilincinin anlamlı derecede arttığı saptandı.

*Bu araştırma I. Uluslararası II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde (Antalya-2001) sözlü olarak sunulmuş ve kongre Bildiri Özetleri Kitabında yer almıştır. Bu araştırma İstanbul Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir.

Sonuç: Billings Ovulasyon Yöntemi aile planlaması kliniklerinde seçenek olarak sunulduğunda talep gören, eğitilmiş bir hemşire tarafından öğretildiğinde gebelikten korunmak ya da gebeliği sağlamak için kullanılabilen, aynı zamanda kadınlarda doğurganlık bilincini de arttıran bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Billings Ovulasyon Yöntemi, doğal aile planlaması, doğurganlık bilinci.

Application of Billings Ovulation Method: A Natural Family Planning Method

Abstract

Objective: The present study was conducted to apply the Billings Ovulation Method on women who wanted to use the method either to become pregnant or as contraception, and to evaluate the results.

Method: The study, which was based on multi-purpose descriptive characteristics, was a longitudinal study including analyzing points. The study population consisted of 31 individuals wanting to learn about and use the method, out of 6185 individuals who applied to the family planning (FP) unit for FP consultation at a university hospital in a province in the Marmara region within two years during which the study was conducted. The women were allowed to use the method after they were provided consultation on the method and following minimum three follow-up consultations. The data were collected using the "Personal Information Form", "Fertility Information Assessment Form" and "Discharge Observation Schedule." In the analysis of the data, percentage and "t" test were used. Approval from the institution and written consent from the women were obtained for the study.

Results: Of the women, 54.4% were between 30 and 34 years of age, 77.4% received education for ≥ 12 years, and 74.2% were working. Twenty-two women wanted to use the method for contraception, while nine wanted it to become

pregnant. Two of nine women who wanted to use the method to become pregnant were successful, two withdrew from the study, and five were sent to the infertility polyclinics as they were unable to become pregnant even if they tried it for at least three cycles. Nineteen women successfully used the method to prevent pregnancy. Seventeen of them were still using the method two years after the study was completed. There was a highly significant difference between total information scores of the women before and after they received consultation about the method ($t=13.52$, $p<0.001$). It was determined that the fertility awareness of all women completing their follow-up consultations showed an increase to a significant extent.

Conclusion: Billings Ovulation Method is a demanded method when suggested as a choice in family planning clinics, as well as being a method that can be used for contraception or to become pregnant when taught by a qualified nurse, besides increasing fertility awareness in women.

Keywords: Billings Ovulation Method, natural family planning, fertility awareness.

Giriş

Türkiye'de aile planlaması (AP) kliniklerinde çiftlere sunulan gebelikten korunma yöntemleri arasında sıklıkla rahimiçi araç, oral kontraseptifler, prezervatif, enjekte edilebilir kontraseptifler, kadında ve erkekte sterilizasyon gibi tıbbi yöntemler yer almaktadır. Bu yöntemler istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için düşük ücretli ya da ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ancak yapılan araştırmalar doğal ve geleneksel yöntemlerin (geri çekme yöntemi, takvim yöntemi, vajinal duş gibi) kullanımının hala yaygın olduğunu ve en çok geri çekme yönteminin kullanıldığını göstermektedir (TNSA 2003, TNSA 2008). Tıbbi yöntem kullanımını teşvik edici uygulamalara rağmen, her dört çiftten biri doğal ve geleneksel yöntem kullanmayı tercih etmektedir ve bu oran yaklaşık son on beş

yıldır değişmemiştir (TNSA 1993, TNSA 1998, TNSA 2003, TNSA 2008).

Ülkemizde AP kliniklerinde yöntemler hakkında birey ve çiftlere danışmanlık hizmetini, genellikle bu konuda eğitim almış hemşire ve ebeler vermektedir. Onlar, AP danışmanlığındaki etkin rolleri nedeniyle doğal aile planlaması (DAP) yöntemleri ile korunma konusunda da başarılı birer eğitici olabilirler. Araştırmalar, son on beş yıldır sabitlenen bir grubun doğal ve geleneksel yöntemleri tercih ettiğini göstermesine karşın doğal ve geleneksel yöntemlerin etkin kullanımı AP kliniklerinde öğretilmediğinden bu kadınların çoğu yanlış kullanım sonucu istemeden gebe kalabilmektedir. İstenmeyen gebelikler ve gebelik sonlandırmalar ülkemizde sık rastlanan bir doğurganlık sorunudur (TNSA 1993, TNSA 1998, TNSA 2003, TNSA 2008). Oysa doğal yöntem tercih edenlere, uygun danışmanlık hizmeti verilirse plansız ve istenmeyen gebelikler önemli ölçüde azaltılabilecektir. DAP yöntemleri arasında yer alan Billings Ovulasyon Metodu (BOM), yapılan araştırmalarla etkinliği, güvenilirliği ve kullanılabilirliği kanıtlanmış (WHO 1981a, WHO 1981b, WHO 1983, The European Natural Family Planning Study Groups 1993, Ryder ve Campbel 1995, Coşkun 1999, Attar 2002, Weschler 2002, Qian 2003, Billings ve Westmore 2004, Family Planning 2007, Frank-Herrmann ve diğ. 2007, Planning or Postponing Pregnancy 2009), dünyada pek çok ülkenin AP kliniklerinde sunulan bir yöntemdir. Yöntem gebelikten korunma ya da gebeliği başarmayı sağlamanın yanı sıra kadına doğurganlık bilinci de kazandırmaktadır (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2000, Weschler 2002, Billings ve Westmore 2004, Frank-Herrmann ve diğ. 2007, Planning or Postplanning Pregnancy 2009). Gökdemirel (2004) makalesinde, BOM'nin ülkemizdeki AP kliniklerinde seçenek olarak sunulmasının gerekliliği ve önemini vurgulamıştır.

Kadının fertilitésinin başlıca üç biyolojik belirtisi; bazal vücut ısısı, servikal mukus ve serviksin pozisyonudur. Bu belirtilerden herhangi birini fark ederek, kadının fertilitésini düzenlemesi mümkündür. BOM, menstrüel siklus süresince servikal mukusta oluşan değişikliklerin gözlenmesi, kaydedilmesi ve bu yolla fertil ve infertil dönemlerin belirlenmesi tekniğine dayanır (Coşkun 1999, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2000, Billings ve Westmore 2004, Family Planning 2007, Planning or Postponing Pregnancy 2009). BOM etkinliği kanıtlanmış, herhangi bir kronik hastalığa sahip olsun ya da olmasın kadının yaşam boyu kullanabileceği, kendi bedenini tanımasına yardımcı olan, yan etkisi olmayan, ücretsiz, hem gebelikten korunmak hem de gebe kalabilmek için kullanılan doğal aile planlaması yöntemidir.

Amaç

Bu çalışma, BOM'yi gebe kalmak ya da gebelikten korunmak için kullanmak isteyen kadınlara yöntemi uygulamak ve sonuçlarını değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları:

- BOM, konusunda uzman bir hemşire tarafından alınan danışmanlık ile öğrenilir.
- BOM, seçenek olarak sunulduğunda bazı kadınlar tarafından tercih edilebilir.
- Yönteme özel ve izlem danışmanlığını tamamlayan kadın, BOM'yi gebe kalmak ya da gebelikten sakınmak için başarıyla kullanabilir.

Yöntem

Araştırma, temel olarak çok amaçlı tanımlayıcı özellikler taşımakla birlikte çözümleyici noktalar da içeren longitudinal bir çalışma niteliğindedir.

Araştırmanın evrenini, Marmara Bölgesi'ndeki ilimizde bulunan bir üniversite hastanesinin, kapsamlı AP hizmetlerinin verildiği Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimine

(Birim), çalışmanın yürütüldüğü iki yıllık süre içinde AP danışmanlığı ve hizmeti almak (gebeliği önlemek, gebeliği sonlandırmak ve gebeliği sağlamak) amacı ile başvuran 6185 kişi oluşturdu. Bu başvuranlar arasından genel danışmanlık sonrası BOM'yi kullanmak isteyen 62 kadına yöntemle özel danışmanlık verildi. "Kişisel bilgi formu" ve "doğurganlık bilgisini değerlendirme formu" uygulanarak çalışmaya katılım kriterlerine uygunlukları değerlendirilen bu kadınların, araştırmaya katılım kriterlerine uymayan 19'u ve öğrenme süresinin uzun olması, akıntı takibi, günlük kayıt tutma gerektirmesi gibi nedenlerle yöntemi öğrenmekten vazgeçen 12'si araştırmaya alınmadı. Emzirmeyen, premenopozal dönemde olmayan, hormonal dengesini ve servikal sekresyonunu etkileyecek herhangi bir tedavi görmeyen, üreme organları ile ilgili enfeksiyonu ya da rahatsızlığı olmayan, servikal mukusun özelliğini etkileyecek başka bir kontraseptif metot kullanmayan ve metodu öğrenmeye, kullanmaya istekli olan 31 kadın çalışmanın örneklemini oluşturdu. Çalışmanın uygulanması için, metodun uygulandığı birim yönetimi, çalışanları ve çalışmaya katılan kadınlar araştırma hakkında bilgilendirilerek onayları alınmıştır.

Gebelikten korunmak ya da gebeliği sağlamak için BOM'yi kullanmak isteyen 31 kadına, yöntemle özel danışmanlık, gereksinimi doğrultusunda bilgilendirme ve izlem danışmanlıkları verildi. Yöntemle özel danışmanlık sırasında, kadın ve erkek üreme organları anatomi ve fizyolojisi, üreme fizyolojisi, siklus boyunca servikal mukusta meydana gelen değişiklikler, servikal mukusun gözlenmesi ve kaydedilmesi, fertil dönemde olup olmadığına karar verme ve gebelik isteğine göre cinsel ilişkisini nasıl yönlendireceği, aşağıda anlatılan BOM'un kural ve izlemi hakkında bilgilendirme yapıldı.

Tipik bir menstrüel sıklusta, siklusun dönemleri, servikal mukus değişiklikleri ve uyulması gereken kurallar aşağıda yer almaktadır.

BOM'ye göre bir menstrüel sıklusta dört

dönem vardır. Kadının her gün, gün boyu servikal mukusun vajina girişinde verdiği hissi fark etmesi, her tuvalete girdiğinde akıntısını gözlemesi ve her akşam o günü değerlendirip uygun şekilde çizelgesine kaydetmesi ve dönemini belirlemesi istenir.

1. Kanamalı Günler: Yeni bir menstrüel siklusun başladığını gösterir. Bu döneme "kanama" ya da "adet" dönemi denir. Kanamalı günlerin sayısı her kadında ve her sıklusta farklı olabilir. Bu dönem çizelgede kırmızı pul yapıştırılarak gösterilir. Bu günlerde ilişkiye bulunulmaz.

2. Temel İnfertil Dönem: Tipik bir sıklusta, kanamalı günlerden sonra hiç akıntının görülmediği ve vajina girişinde kuruluk hissedildiği birkaç günlük dönemdir. "Kuru günler" denen bu günlerin sayısı her kadında ve her sıklusta farklı olabilir. Çizelgede kahverengi ile işaretlenir. Bazı kadınlarda bu dönemde kuruluk hissiyle birlikte az miktarda, yapışkan pürüklü akıntı da olabilir. Böyle günler çizelgede sarı pul yapıştırılarak gösterilir. Kısa sıkluslarda bu dönem bazen hiç görülmeyebilir. Bu günlerde henüz ovum gelişmediği için gebelik mümkün değildir. Bu dönemde kadın akşam yatmadan önce o günü kuru olarak değerlendirdi ise ilişkiye bulunabilir ancak ilişki gün aşırı ve akşamları olmalıdır. Çünkü ilişkiden sonraki gün kadın vajina girişini ıslak hissedebilir ve akıntısı olabilir. Akıntı ve ıslaklık hissini nedeni, ilişki nedeniyle vajinal ve seminal sıvıların verdiği his olabilir. Bu durumda kadın gerçekten servikal sekresyonunun başlayıp başlamadığını ayırt edemez. Bunu ayırt edebilmesi için, bir sonraki gün kendini izleyip kuruluk devam ediyor ise ilişkiye bulunup bulunmama kararı verebilir.

3. Fertil Dönem: Normal ovulasyonlu bir sıklusta temel infertil dönemden sonra mukusun görülmeye başlaması ve/veya vajina girişindeki kuruluk hissini kaybolmasıyla fertil dönem başlar. "Islak günler" denen bu dönemde akıntı ve his, ovumun gelişmesine paralel olarak günden

güne değişiklik gösterir. Başlangıçta akıntı yapışkan, koyu kıvamlı, pürtüklü olup, vajina girişinde kuruluk ya da nemlilik hissedilebilir. Akıntının rengi, sarıdan beyaza kadar değişebilir. Ovulasyon yaklaşırken, akıntı artar, inceler, rengi berraklaşır, daha elastik ve kaygan olur, yumurta akına benzer ve iki parmak arasında uzar. Bu süre boyunca çoğu kadın, vajina girişinde ıslaklık hisseder. Islaklık, yağlanma, kayganlık hissinin ve/veya şeffaf, uzayan mukusun görüldüğü en son güne "zirve günü" denir. Bu gün çizelgede "X" ile işaretlenir. Bütün kadınlarda ve her siklуста zirve gününden sonra, bir sonraki adet başlamasına kadar geçen süre sabittir. Bu süre yaklaşık iki (11-16, ortalama 14 gün) haftadır. Zirveden sonraki gün aniden akıntı kaybolur ya da oldukça azalır ve pürtüklü hale gelir. Vajina girişinde bir gün önce hissedilen yoğun ıslaklık, yağlanma, kayganlık hissi kaybolarak kuruluk/yapışkanlık hissedilir. Ovulasyon genellikle zirve gününden sonraki gün, bazen zirve gününde bazen de zirveden sonraki ikinci gün olur bu nedenle akıntı ve his karakteri değişse de fertil dönem zirveden sonra üç gün daha devam eder. Ayrıca fertil dönem boyunca görülen servikal mukus, spermilerin ortalama üç, bazen beş güne kadar yaşamasını sağlar. Gebelik istenmiyorsa fertil dönemin başlangıcından yani çizelgeye beyaz pulların yapıştırılmaya başlandığı günden itibaren zirveden sonraki 4. günün sabahına kadar ilişkiden sakınılmalıdır. Gebelik isteniyorsa fertil dönemin başından itibaren istenilen zaman ilişki de bulunulabilir. Ancak, önerilen ilişki zamanı zirvenin saptanmasından sonraki ilk gün ve diğer iki gündür.

4. İnfertil Dönem: Zirve gününden sonraki 4. günün sabahı başlar ve bir sonraki adet başlangıcına kadar devam eder. Bu dönemde bazı kadınlarda hiç mukus olmaz ve kuruluk hissi vardır. Böyle günler çizelgede kahverengi ile gösterilir. Bazı kadınlarda/günlerde ise kuruluk hissiyle beraber az miktarda yapışkan, pürtüklü bir akıntı olabilir. Böyle günler çizelgede sarı pul ile

işaretlenir. İnfertil dönemde gebelik riski olmadığından istenilen sıklıkta ilişkide bulunulabilir (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2000, Billings ve Westmore 2004, Özsoy-Gökdemirel 2004, World Health Organization 2007).

Menstruel siklusla ilgili yukarıdaki bilgilendirmeler yapıldıktan sonra kadından her gün; gün boyu her tuvalete gidişinde servikal mukusunu (var-yok gibi) ve özelliğini (yapışkan, kaygan, uzuyor, uzamıyor gibi) gözlemesi, mukusun varlığı ya da yokluğunun vajina girişinde verdiği hissi (kuruluk, ıslaklık hissi gibi) fark etmesi, her akşam yatmadan önce bu bulgular ile mukus ve mukusun verdiği hisse göre belirleyeceği "zirve günü"nü "akıntı izlem çizelgesi"ne kaydetmesi istendi. Kadınlara bu çizelgeye yapıştırmak üzere, kanamalı günler için "kırmızı"; akıntının görülmediği ve kuruluk hissedilen günler için "kahverengi"; kuruluk hissiyle birlikte günden güne değişmeyen, az miktarda, yapışkan bir akıntının var olduğu günler için "sarı"; kuruluk hissedilmeyen ve akıntının var olduğu günler için "beyaz" renkte pullar verildi. Kadına kaydettiği çizelgesi ile birlikte bir siklus sonra izlem danışmanlığına gelmesi söylendi. İzlem danışmanlıklarında çizelgesi kadınla birlikte, literatüre ve BOM'nin resmi sitesi olan WOOMB (World Organisation of the Ovulation Method Billings)'deki belirtilen özelliklere uygun olarak çizelgesi kontrol edildi. Kontrolde servikal mukusunun karakteri, uygun renkte pul yapıştırma durumu, fertil-İnfertil dönemleri, yoğun ıslaklık, kayganlığın hissedildiği ve mukusun yumurta akı gibi uzadığı son gün olan "zirve günü"nü saptama durumu gibi özellikler değerlendirildi. Kadına örnek akıntı izlem çizelgeleri gösterilerek üzerinde tartışıldı (Şekil 1). Ancak fertil bir kadın her siklusunda bile farklı bir akıntı izlem çizelgesine sahip olabileceği, önemli olanın kadının her akşam o günü doğru değerlendirebilmesi ve gebelikten korunmak ya da gebeliği sağlamak için uyulması gereken kuralları bilmesi olduğu bilgisi aktarıldı.

Şekil 1: Örnek Bir Akıntı İzlem Çizelgesi.

Kanamalı günler	Temel infertil dönem	Fertil Günler	İnfertil Dönem
		X 1 2 3	
Zirve günü			2 Hafta

İzlem danışmanlıkları sırasında dört kadın öğrenme sürecini yarıda bırakarak çalışmadan ayrıldı. Bu nedenle çalışma, 27 kadın ile sonlandırıldı. Ancak, BOM uygulama sonuçları ile ilgili temel değerlendirmeler 31 kadın üzerinden yapıldı.

Verilerin Toplanması ve Kullanılan Materyaller ve Analiz

Araştırmaya katılan kadınların, demografik, obstetrik, jinekolojik ve kontraseptif kullanımı hakkındaki bilgileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ile elde edildi. Buradan elde edilen sonuçlar "yüzdeler dağılım" ile analiz edildi. "Doğurganlık Bilgisini Değerlendirme Formu" ile kadın ve erkek üreme organları, ovulasyon zamanı, ovulasyon zamanında vücutta meydana gelen değişiklikler hakkında kadınların bilgisi sorgulandı. Yönteme özel danışmanlık sırasında ve öğrenme sürecinin sonunda olmak üzere iki kez uygulanan bu formda; sorulara doğru yanıt verenler "tam biliyor", eksik ya da yanlış bilenler "eksik biliyor", boş bırakanlar "fikri yok" olarak işaretlendi. Her doğru yanıtta bir puan verilerek toplam 21 puan üzerinden değerlendirildi. Kadınların danışmanlık öncesi ve sonrası toplam bilgi puanları, t testi ile değerlendirildi. Verilerin toplanmasında kullanılan bir diğer araç "Akıntı İzlem Çizelgesi" dir. Kadınlardan günlük olarak akıntı bulgularını kaydetmeleri istendi ve çizelge, her siklus sonunda kadınla birlikte yorumlandı. Akıntı izlem çizelgesinin değerlendirilmesinde "yüzdeler dağılım" kullanıldı.

Araştırmada İzlenen Yol

BOM konusunda bilgi ve beceri kazandıran eğitim ve araştırma programlarına katılarak yetkin hale gelen araştırmacı, BOM ofisi-

WOOMB'den danışmanlık da alarak çalışmanın eğitim materyallerini (akıntı izlem çizelgesi, akıntı özelliklerine göre kayıta kullanılacak renkli pullar, bunların kullanımını açıklayan kısa broşür ve eğitim modülü) geliştirdi ve kendi menstrual periyodunu bir yıl süre ile izleyip fertil ve infertil dönemlerini saptayarak eğitim materyallerini test etti.

Yöntem, Birim'de verilen AP danışmanlığı, Birim'in internet sayfası, çeşitli sağlık kuruluşlarına asılan duyuru afişleri, infertilite polikliniği gibi değişik kaynaklar kullanılarak duyuruldu. Araştırmaya katılan kadınlar yöntemi öğrenmek için kendileri gönüllü olarak başvurdu. Çalışma için kurumsal izin ve kadınlardan yazılı onam alındı. Çalışmaya 22 kadın gebelikten korunmak, dokuz kadın da gebe kalmak amacıyla katılmış olup bu iki gruba farklı yol izlendi.

BOM'yi gebelikten korunmak için kullanmak isteyenler:

Bu kadınlardan;

- En az üç siklus izlemi tamamlaması,
- En az iki siklusta bütün pulları akıntı ve hisse uygun kullanması,
- Akıntısının verdiği hissi doğru tanımlayabilmesi
- Zirve gününü doğru saptayabilmesi,
- Akıntı izlem çizelgesine doğru kayıt yapabilmesi, (akıntının verdiği his, tanım, uygun renk kullanımı, zirve gününün belirlenmesi)
- Metodu ve uyulması gereken kuralları açıklayabilmesi,
- Yöntemi anladığını, öğrendiğini kendisinin de ifade edebilmesi beklendi.

Kadınlara, BOM'yi öğrenme amaçlarına

uygun kriterleri yerine getirinceye kadar, izlem danışmanlığı verildi. Her siklus sonunda verilen izlem danışmanlığında uyulması gereken kriterler ve kadınların akıntı izlem çizelgeleri değerlendirildi. En az üç izlem danışmanlığı sonunda tüm kriterleri yerine getiren kadınlara, BOM'yi gebelikten korunmak için kullanım izni verildi ve "Doğurganlık bilgisini değerlendirme formu" ikinci kez uygulandı. Kayıt tutmaya devam edileceği hatırlatılıp üç siklus sonra görüşmek üzere sözleşildi. Bu süreçte ayda bir kez telefonla görüşüldü.

Kadınlardan öğrenme süreci boyunca cinsel perhiz yapmaları istendi. Bunu yapamayacak olan kadınlara, servikal mukus farkındalığını etkilememesi için akıntının görüldüğü ya da kuruluk hissedilmeyen günlerde ilişkide bulunmaması diğer günlerde de kondom kullanması önerildi.

Ortalama üç ay sonra dördüncü izlem danışmanlığındaki görüşmede kadınların üç aylık izlem çizelgeleri gözden geçirildi, varsa soruları yanıtlandı, deneyimleri, yöntemle ilgili duygu ve düşünceleri konuşuldu. BOM'yi uygulamadaki başarısı övülerek altı ay sonra görüşmek üzere sözleşildi. Kadınlardan yöntemi bırakma, yöntemi gebelikten korunma yerine gebelik sağlama amacıyla kullanma ya da planlanmayan bir gebelik durumları olursa bildirmeleri istendi.

BOM'yi gebe kalmak için kullanmak isteyenler:

Bu kadınlardan;

- Akıntısının verdiği hissi doğru tanımlayabilmesi,
- Zirve gününü doğru saptayabilmesi,
- Akıntı izlem çizelgesine doğru kayıt yapabilmesi, (akıntının verdiği his, tanım, uygun renk kullanımı, zirve gününün belirlenmesi)
- Metodu ve uyulması gereken kuralları açıklayabilmesi,
- Yöntemi anladığını, öğrendiğini kendisinin de ifade edebilmesi beklendi.

İzlem danışmanlığında, akıntı izlem çizelgesine doğru kayıt yapan, zirve gününü doğru belirleyen kadınlardan bir sonraki siklusun fertil döneminde ve özellikle zirveden sonraki gün/günlerde ilişkide bulunması söylendi. Bu kadınlarla sonraki adet kanaması bitiminde ya da beklenen adet kanamasının olmaması durumunda görüşmek üzere sözleşildi.

Kadın, servikal mukus takibi ile ovulasyonun varlığını saptadığı ve fertil dönemde ilişkide bulunduğu halde en az üç siklusa gebe kalamamış ise çift, infertilite polikliniğine yönlendirildi. Bu kadınlara verilen son izlem danışmanlığında Doğurganlık Bilgisini Değerlendirme Formu ikinci kez uygulandı.

İzlem danışmanlıkları sırasında dört katılımcı öğrenme sürecini yarıda bırakarak çalışmadan ayrıldı. Bu nedenle çalışma 27 kişi ile sonlandırıldı. Ancak BOM'nin uygulama sonuçları ile ilgili temel değerlendirmeler, yöntemi gebe kalmak veya gebelikten korunmak amacı ile uygulamayı kabul eden 31 kadın üzerinden yapıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

BOM'nin ülkemizde hem sağlık çalışanları hem de halk tarafından duyulmamış, bilinmeyen bir yöntem olması örneklem sayısının sınırlı kalmasına neden olmuştur.

Yöntemin ilaç, araç-gereç gerektirmemesi, yan etkisiz olması, doğal olması gibi yönlerini bazı kadınlar çekici bulmalarına ve öğrenmek istemelerine karşın, fertil dönemde cinsel perhiz yapmak gerekmesi, öğrenme sürecini uzun bulması, hemen bir yöntemle başlama ihtiyacı gibi nedenler örneklem sayısını etkilemiştir.

Bazı çiftler için fertil dönemde ilişkiden sakınmak zor olmuş ve bu nedenle olguların bazıları bu dönemde bariyer yöntem kullanmışlardır. Ancak fertil dönemde geri çekme kullanan üç kadın gebe kalmıştır.

Öğrenme sürecinde bazı kadınlar çalışıyor olmaları, ulaşım zorluğu gibi nedenlerle izlem

danışmanlıklarına aksatarak gelmişler bu durum öğrenme sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Bulgular

Bu bölümde, BOM'yi gebe kalmak ya da gebelikten korunmak için kullanmak üzere öğrenen 31 kadına ait veriler yer almaktadır.

Çalışmada yer alan kadınların, %54.4'ü 30-34 yaş grubunda olup, dörtte üçünden fazlası 12 yıl ve üzerinde eğitilmiş, yaklaşık üçte ikisi çalışmaktaydı. Kadınların %58.1'i çocuk sahibi değildi ve %71'i BOM'yi gebelikten korunmak amacıyla kullanmak istediğini belirtti. En son kullandıkları AP yönteminde, cinsel aktif olmayan iki kadın dışında %23'ünün herhangi bir yöntem kullanmadığı saptandı. Yöntem kullanan kadınlardan sadece ikisi tıbbi yöntemlerden oral kontraseptif kullanırken diğerleri sırasıyla takvim (n=9), kondom (n=6) ve geri çekme (n=5) yöntemlerini kullanmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları

	Sayı (S)	Yüzde (%)
Yaş		
39 ≥	7	22.6
30-34	17	54.8
35 ≤	7	22.6
Medeni durumu		
Evli	29	93.5
Bekar	2	6.5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	23	74.2
Çalışmıyor	8	25.8
Gebelik sayısı		
0	14	45.2
1	7	22.6
2 ≤	10	32.2
Yaşayan çocuk sayısı		
0	18	58.1
1	7	22.6
2	5	16.1
3 ≤	1	3.2
BOM'yi kullanma amacı		
Gebelikten korunmak için	22	71
Gebe kalmak için	9	29
En son kullanılan AP yöntemi		
Hap	2	6
Kondom	6	19
Geri çekme	5	16
Takvim yöntemi	9	30
Yöntem kullanmayan	7	23
Cinsel aktif olmayan	2	6

Kadınların eğitim öncesi ve sonrası aldıkları toplam bilgi puanları arasında ileri düzeyde anlamlı (t=13.52, p<0.001) fark olduğu saptandı (Tablo 2). Kadınların %59.3'ünün kadın üreme organlarını BOM eğitimi öncesi bildiği, bu bilginin eğitim sonrası %77.8'e yükseldiği, erkek üreme organlarını bilen kadın oranı eğitim öncesi %18.5 iken eğitim sonrası iki kat artarak %37'ye yükseldiği bulgularıdır.

Tablo 2: Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Doğurganlık Bilgileri (N=27*)

Doğurganlık Bilgisi	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	S	%	S	%
Kadın üreme organları nelerdir?				
Fikri yok	2	7.4	-	-
Eksik biliyor	9	33.3	6	22.2
Tam biliyor	16	59.3	21	77.8
Erkek üreme organları nelerdir?				
Fikri yok	3	11.1	-	-
Eksik biliyor	19	70.4	17	63
Tam biliyor	5	18.5	10	37
Bir adet döngüsünde kaç dönem vardır?				
Fikri yok	16	59.3	-	-
Bir dönem bilen	1	3.7	-	-
İki dönem bilen	10	37.0	1	3.7
Üç dönem bilen	-	-	7	25.9
Dört dönem bilen	-	-	19	70.4
Gele kalınabilecek günlerde vücutta oluşan değişiklikler nelerdir?				
Fikri yok	7	25.9	-	-
Akıntıda değişiklik olur	14	51.9	20	74.0
Vücut ısısı artar	8	29.6	8	29.6
Kasık ağrısı olur	0	-	4	14.8
Cinsel istek artar	1	3.7	2	7.4
Yanlış bilgisi olan	4	14.8	-	-
Bir kadın yumurtlama zamanından kaç gün sonra adet görür?				
Fikri yok	6	22.2	-	-
Tam biliyor	14	51.9	27	100.0
yanlış biliyor	7	25.9	-	-
Kadın her ilişkide gebe kalabilir mi?				
Fikri yok	1	3.7	-	-
Evet	3	11.1	-	-
Hayır	23	85.2	27	100.0
Bir erkek her ilişkide gebe bırakabilir mi?				
Fikri yok	1	3.7	-	-
Evet	3	11.1	-	-
Hayır	23	85.2	27	100.0
Adetli iken gebe kalınabilir mi?				
Fikri Yok	2	7.4	-	-
Evet	4	14.8	23	81.5
Hayır	21	77.8	4	14.8
Doğurganlık bilgisi toplam puanı				
Ortalama puan	12.5±4.67		15.18±3.16	
	(0-18)		(6-21)	

Eğitim öncesi kadınların %59.3'ü siklusun dönemleri konusunda hiçbir bilgiye sahip değil iken sadece bir kadın adet dönemini, 10 kadın da hem adet hem de doğurgan dönemi ifade etti. Eğitim sonrası ise kadınlardan 19'u (%70.4) siklusun tüm dönemlerini, yedisi temel doğurgan dönem dışındaki üç dönemi, biri de yalnızca adet ve doğurgan dönemleri ifade etti.

Fertil dönemde vücutta oluşan değişiklikler ile ilgili olarak kadınlar, eğitim öncesi ve sonrası birden fazla değişiklik ifade etti. Eğitim öncesi kadınların dörtte birinin bu konuda bilgisi yokken, diğerleri ağırlıklı olarak akıntıda değişikliği ifade etti. Eğitim sonrası ise kadınların biri dışında hepsi fertil dönem belirtisi olarak akıntı değişikliğini ve sırasıyla beden ısısında artış, kasık ağrısı ve cinsel istekte artış belirtti.

Yumurtlamadan kaç gün sonra adet kanaması başlar sorusuna eğitim öncesi kadınların sadece yarısı, eğitimden sonra ise tamamı "yaklaşık 14 gün sonra" diyerek doğru yanıt verdi.

Kadınların her ilişkide gebe kalamayacağı konusunda eğitim öncesi 23 kadın doğru yanıt verirken eğitim sonrası bu oran %100 oldu. Erkeğin her ilişkide gebe bırakma özelliği olup olmadığı konusunda doğru yanıt verenler eğitim sonrası yaklaşık iki kat arttı.

Kanamalı günlerde ilişkide bulunulduğunda gebe kalabilme olasılığı konusunda, eğitimden önce kadınlardan sadece dördünün bilgisi varken, eğitim sonrası bu sayı 23'e yükseldi.

Yönteme özel danışmanlık verildikten sonraki ilk üç siklus sonunda yapılan izlem danışmanlıklarında, kadınların akıntı izlem çizelgeleri ve yöntem konusundaki bilgi düzeyleri değerlendirildi (Tablo 3).

Birinci izlem danışmanlığı: Yönteme özel danışmanlık aldıktan sonra BOM'yi öğrenmek ve kullanmak isteyen 31 kadından 30'u birinci izlem danışmanlığına geldi. Bu izlemde "akıntının hissi ve tanımını" kadınların yaklaşık dörtte üçünün

doğru yaptığı görüldü. Eksik yapan yedi kadından; dördü sadece akıntıyı tanımladığını ve bunun yeterli olacağını düşünerek akıntının verdiği hisse dikkat etmediğini ve kaydetmediğini, ikisi her gün için sadece hissi yazdığını ve fertil olduğunu düşündüğü günlerin dışında akıntının tanımına gerek olmadığını düşünerek yazmadığını, biri de hissi anlamakta zorluk çektiğini ve bu nedenle yazamadığını belirtti.

Kadınların üçte ikisinden fazlası "zirve gününü" doğru olarak saptamıştı. Zirve gününü belirlemede güçlük çeken 10 kadından; biri zirve günü olarak düşündüğü iki gün arasında karar veremediğini, sekizi zirveden sonraki gün meydana gelen akıntı değişikliğini tam anlayamadığı ya da yanlışlık yapma kaygısı ile zirve gününü belirlemediğini, biri de aslında zirve özelliği taşıyan bir akıntı yaşamadığından zirve gününü belirleyemediğini belirtti. Gebelik isteyen bu kadının gerçekten sonraki izlemlerinde iki-üç sıklusta bir zirve günü yaşadığı görüldü.

Kadınların biri dışında hepsinin, kendilerine verilen kırmızı, kahverengi ve beyaz renkli pulları akıntı izlem çizelgesine doğru yerleştirildiği görüldü.

Birinci izlem danışmanlığında 20 (%66.7) kadın Akıntı İzlem Çizelgesi'nde dört kriteri de doğru yapmıştı. Bu kadınlar başarısından dolayı kutlandı.

"Yöntem hakkındaki bilgi düzeyini" belirlemek için, akıntının hissi ve tanımı, zirve gününün özelliği ve tanınması, pulların (kırmızı, kahverengi ve beyaz renkli) kullanımı, siklusun dönemleri ve bu dönemlerdeki cinsel davranış ile ilgili sorulara kadınların dörtte üçünden fazlası doğru yanıt verdi. Kadınlardan yedisi bu konuda yeterli değildi. Birinci izlem danışmanlığı sonrası toplam 10 (%33.3) kadına eksik oldukları konularda danışmanlık verildi ve sonraki sikluslarında birinci izlem danışmanlığı tekrarlandı. Bu kadınların hepsi sonraki ilk

izlemlerinde akıntı izlem çizelgelerinde dört kriteri de doğru yaptı.

Birinci izlem danışmanlığı sonrası BOM'yi gebe kalabilmek için öğrenen dokuz kadına, belirledikleri fertil dönemde cinsel ilişkide bulunabilecekleri söylendi.

İkinci izlem danışmanlığı: Birinci izlem danışmanlığına gelen 30 olgudan biri ikinci izlem danışmanlığına gelmediğinden veriler 29 kadın üzerinden değerlendirildi. Bu danışmanlıkta, "akıntı ve verdiği hissin tanımını" açıklamakta zorlanan sadece bir kadın vardı. Bu kadın bazı günler hissi, bazı günler akıntının tanımını eksik bırakmıştı.

Biri dışında tüm kadınlar zirve gününü belirleyebilmişti. Birinci siklusta zirve gününü belirleyemeyen kadın, bu siklusta da akıntısında zirve gününe özel değişiklik olmadığı için belirleyememişti.

Birinci izlem danışmanlığı sonrasında eklenen sarı renkli pullar ile birlikte ikinci izlem danışmanlığında, dört renk pul kullanımı değerlendirildi. Kadınlardan dokuzunun sarı renkli pulları doğru kullanmadığı saptandı.

Bu izlemde kadınların "yöntem hakkındaki bilgi düzeyleri" değerlendirildiğinde, yaklaşık %73'ü (21 kadın) sorulara doğru yanıt verdi. Yanlış ya da eksik yanıt veren sekiz kadından beşi sarı renkli pulların kullanımı ile ilgili sorulara, üçü ise pulların kullanımı ile birlikte pullara uygun akıntı özelliğini açıklamada zorlandı. Bu konuda danışmanlık verilen dokuz kadına bir sonraki siklusta ikinci izlem danışmanlığı tekrarlandı. Bu kez doğru yanıt alındı.

İkinci izlem danışmanlığında gebelik isteyen, siklusunun 33. günü olduğu halde henüz adet olmayan ve belirlediği zirve gününe göre dört gün önce adet olması beklenen kadının, yapılan değerlendirilmesinde gebe olduğu saptandı. BOM'yi gebe kalmak için kullanan ve bunu başaran kadının izlemi bırakıldı. Kadından biri

gebe kaldığı diğeri ise izlem danışmanlığına gelmediği için üçüncü izlem danışmanlığı 27 kadın ile yapıldı.

Üçüncü izlem danışmanlığı: Bu izlemde sadece bir kadın günlük kayıt tutmada zorlandığı için "akıntının verdiği hissi ve tanımını" nı eksik yapmıştı. Bu kadına bir siklus sonra üçüncü izlem danışmanlığı tekrarlandı.

Üçüncü izlem danışmanlığına gelen diğer 26 kadının hepsi "akıntı izlem ve kayıtlarını" kriterlere uygun yapmıştı. Bu kadınlardan gebelik isteyen yedi kadından biri, izlem danışmanlığına geldiğinde zirve gününde ilişkide bulunduğunu, bir diğeri de beklediği tarihte adet olmadığını belirtti. Yapılan incelemede iki kadının da gebe olduğu saptandı. Diğer beş kadının fertil günlerde ilişkide buldukları halde gebeliğin gerçekleşmediği belirlendi. Bir sonraki sikluslarında gebelik isteyen beş olgudan biri, ovulasyonu olmadığı için zirvesini saptayamadığı, diğerlerinin fertil dönemde ilişkileri olmasına karşın gebe kalamadıkları belirlendi. Bu beş kadın infertilite kliniğine yönlendirildi.

Gebelikten korunan 20 kadından biri, saptadığı zirve gününe göre beklediği adetinin başlamaması ve kural ihlali yaptığını açıklaması üzerine yapılan tetkikte gebe olduğu belirlendi. Gebeliğini devam ettirmek istemeyen ve gebelik sonlandırma için randevu verilen bu kadın çalışmadan ayrıldı. Diğer 19 kadına ise bu izlem danışmanlığı sonucunda, BOM'yi gebelikten korunma yöntemi olarak kullanma izni verildi.

Üçüncü izlem danışmanlığına gelen kadınların hepsine "doğurganlık bilgisi formu" ikinci kez uygulandı. BOM'yi gebelikten korunmak için kullanma izni verilen 19 ve BOM'yi gebe kalmak için öğrenen beş kadın ile üçüncü danışmanlığından sonraki üç ay sonra dördüncü izlem danışmanlığı için randevu verildi.

Tablo 3: Kadınların İlk Üç İzlem Danışmanlığı Sonuçları

Değerlendirme Kriterleri		Akıntının ve hissin tanımı		Zirve gününü belirleyebilme		Pulların kullanımı		Sorulara verilen yanıtlar	
		S	%	S	%	S	%	S	%
Birinci İzlem Danışmanlığı	Doğru	23	76.7	20	66.7	29	96.7	23	76.7
	Eksik	7	23.3	1	3.3	1	3.3	7	23.3
	Yanlış	0	0.0	9	30.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0
İkinci İzlem Danışmanlığı	Doğru	28	96.6	28	96.6	20	69.0	21	72.4
	Eksik	1	3.4	0	0.0	5	17.2	5	17.2
	Yanlış	0	0.0	1	3.4	4	13.8	3	10.4
	Toplam	29	100.0	29	100.0	29	100.0	29	100.0
Üçüncü İzlem Danışmanlığı	Doğru	26	96.3	27	100.0	26	96.3	27	100.0
	Eksik	1	3.7	0	0.0	1	3.7	0	0.0
	Yanlış	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	27	100.0	27	100.0	27	100.0	27	100.0

Dördüncü izlem danışmanlığı: Bu izlemede gebelik isteyen ve gebelik sağlanamadığı için infertilite polikliniğine yönlendirilen beş kadından, üçünün infertilite polikliniğine başvurduğu; BOM'yi gebelikten korunmak için kullanan 19 kadından birinin cinsel ilişki sıklığı çok azaldığı için akıntı izlemi yapmadığı ve gerektiğinde geri çekme kullandıkları, bir başka kadının yoğun kanamaları için gittiği doktorun hormon tedavisine başladığını bu nedenle yaklaşık bir aydır akıntı izlemi yapmadığı belirlendi. Yöntemi üç aydır başarı ile kullanan ve akıntı-his tanılmasında giderek daha ustalaşan ve kendi bedenlerini tanımaktan mutluluk duyduklarını belirten 17 kadının BOM'yi başarıyla kullanmaya devam ettikleri saptandı.

Bu kadınlar görüşlerini şöyle ifade ettiler;

"... eskiden adet olacağım zaman yanımda ped taşırdım ve gün içinde sık sık tuvalete giderek adet olup olmadığımı kontrol etme gereği duyar, huzursuz olurdum. Oysa şimdi hangi gün adet

olacağımı bildiğim için sabah evden çıkmadan çamaşıma pedimi yerleştirip çıkıyorum. Bu büyük bir rahatlık". (Öğretmen, 28 yaşında, bir çocuğu var.)

"... ne zaman gebe kalacağımı ne zaman kalamayacağımı bilmek çok güzel. Her ilişkide 'Acaba gebe kalabilir miyim?' diye endişelenmek ve her ay adet görmeyi endişe ile beklemek yerine, şimdi sadece bazı günlerde ilişkide bulunmamak ve diğer günlerde rahat olmak çok güzel". (Avukat, 30 yaşında, bir çocuğu var.)

"... düzensiz adet gördüğüm için her ay korunmama rağmen 'Gebe miyim?' endişesi yaşıyordum. Şimdi ne zaman yumurtladığımı bildiğimden böyle bir endişem olmuyor. Ayrıca her ilişkide gereksiz korunmak yerine sadece gebe kalabileceğim günlerimde korunmak ya da ilişkide bulunmamak yeterli". (Lise mezunu, sekreter, özel şirkette çalışıyor, 25 yaşında, çocuğu yok.)

"Bence bütün kadınlara bu bilgiler öğretilmeli, bedenimi bu yaştan sonra tanımış olmak çok üzücü". (Üniversite mezunu, özel şirkette çalışıyor, 34 yaşında, iki çocuğu var.)

Bu görüşmede kadınlardan bazıları fertil dönemde BOM'nin kurallarında önerildiği gibi cinsel perhiz yaptıklarını, bazıları da cinsel davranışına kısıtlama getirmek istemediğini bu dönemde kondom ya da geri çekme kullanarak gebelikten korunduğunu belirtti.

Dördüncü izlem danışmanlığı sonrası kadınlara altı ay sonrasına randevu verildi ve istedikleri zaman telefonla arayabilecekleri hatırlatıldı.

Tartışma

Bu çalışma, doğal aile planlaması yöntemlerinden BOM'yi gebelikten korunmak ya da gebe kalmak isteyen kadınlara yöntemi uygulamak ve sonuçlarını değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada, BOM hakkında 90 kadın yöntemle ilgili kısa bilgi aldı. Bunlardan yöntemle özel danışmanlık verilenlerin (62 kadın) ise bir bölümü metodu merak ettikleri için sadece bilgilenecek, diğerleri ise (31 kadın) bilgi edinmenin yanı sıra metodu kullanmak istedi. Bu nedenle BOM'yi öğrenerek kullanan olgu sayısı, yöntemle özel danışmanlık için başvuran olgulardan daha az oldu. Çalışmanın iki yıl devam etmesi ve bu süre içinde Birim'den toplam 6180 kişinin gebe kalmak ya da gebelikten korunmak amacıyla aile planlaması hizmeti almasına karşı, BOM'yi öğrenen ve kullanan kadın sayısının 31 ile sınırlı kalmasının nedeni; ülkemizde BOM'nin sağlık hizmetlerinde rutin olarak sunulmuyor olması ve toplum tarafından duyulmamış, yeni bir hizmet olarak görülmesi ile açıklanabilir. Ancak bu sonuç BOM'nin az sayıda da olsa bazı kadınlar tarafından tercih edildiğini ve kullanılabilirliğini göstermesi bakımından önemlidir. TNSA 2008 sonuçlarına göre geri çekme halen en çok kullanılan yöntemdir. Bu durum çiftlerin kendi kontrolleri altında, ilaç,

araç-gereç gerektirmeyen bir yöntemle olan tercihlerini göstermektedir. Bu nedenle AP merkezlerinde BOM'nin, kontraseptif seçenekler arasında başvurana sunulması bir insan-sağlık hakkı olarak düşünülmelidir.

BOM'yi kullanmak isteyen kadınların özellikleri değerlendirildiğinde, yaklaşık üçte ikisinin profesyonel bir işi olduğu ve daha fazlasının 12 yıl ve üzerinde eğitilmiş olduğu saptandı. Çalışma durumu ve eğitim düzeyi açısından ülke ortalaması üzerinde olan bu sonucun nedeni, çalışmanın Marmara Bölgesi'ndeki bir ilde ve bir üniversite hastanesinde yürütülmüş olması ile açıklanabilir.

Kadınların en son kullandıkları AP yöntemleri incelendiğinde; yöntem kullanmayan dokuz kadın dışındakilerin sırasıyla en çok takvim, kondom ve geri çekme yöntemini kullandığı, sadece iki kadının da hap kullandığı belirlendi. Kadınların tamamının tıbbi yöntemler hakkında bilgi sahibi ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasına karşın, dörtte üçünden fazlasının geri çekme ve takvim gibi doğal ve geleneksel yöntemleri kullanması, toplumda giderek artan doğal yaşama yönelme isteğinin doğurganlığı düzenleme üzerine etkisini göstermektedir.

Çalışmada 31 kadının BOM eğitimi öncesi ve sonrası doğurganlık bilgi düzeyi değişiklikleri ve akıntı izlem çizelgelerinden elde edilen veriler değerlendirildiğinde kadınların eğitim sonrası bilgi düzeylerinin öncesine göre ileri derecede anlamlı artış gösterdiği saptandı. Bu konudaki birçok çalışma ve yayın (WHO 1981a, Coşkun 1999, Billings ve Westmore 2004, Frank-Herrmann ve diğ. 2007, Planning or Postplanning Pregnancy 2009) BOM'nin kadında doğurganlık bilincini geliştirdiğini göstermiştir. Sonuçlarımız bu bulguları desteklemektedir. Attar ve diğ. (2002) idrardaki LH düzeyi ile kadının belirlediği ovulasyon zamanı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarında, en az iki siklus izlenen kadınların akıntılarını izleyerek belirledikleri ovulasyon zamanı ile LH kiti ile

elde edilen sonuçların anlamlı düzeyde örtüşüğünü saptamıştır. Bu sonuç, kadınların BOM konusunda bilgi ve beceri düzeyleri arttıkça bedenlerinin işleyişini anlayabildikleri, değişiklikleri yorumlayabildikleri, ovulasyon zamanlarını doğru saptayabildikleri, şeklinde yorumlanabilir.

WHO'nun (WHO 1981a) BOM ile ilgili olarak çok merkezli yaptığı bir çalışmada kadınların %97'nin akıntılarını izlemeyi ve yöntemi, üç siklusta öğrendikleri saptanmıştır. Çalışmamızda kadınların ancak %47.4'ü yöntemi üç siklusta öğrenebildi. TNSA sonuçlarına göre (TNSA 2003, TNSA 2008) de kadınların yaklaşık dörtte birinin ovulasyon zamanı hakkında bilgi sahibi olması, toplumumuzda ne örgün eğitimle, ne de kültürel olarak doğurganlık bilincinin verilmediğinin göstergesidir. Bu durum çalışmamızda da kadınların BOM'yi daha yavaş öğrenmelerinin nedeni olabilir. Çalışmada kadınların öğrenme süreçlerini etkileyen bir başka neden de eğitim düzeylerinin yüksek olması, çoğunun çalışması ve gebelikten korunmada diğer yöntemlere ve hizmetlere erişimlerinin kolay olması olabilir. Çünkü, Ryder ve Campbel (1995) araştırmalarında, DAP yöntemlerinin öğrenimi ve kullanımı için fakirliğin yüksek motivasyon oluşturduğunu, ucuz ve etkin olması dışında yan etkisinin de bulunmamasının, yöntemi bırakma ve başarısızlık hızlarını düşürdüğünü belirtmiştir. Çalışmada yöntemi gebeliği sağlamak için kullanmak isteyenlerin diğerlerinden daha hızlı öğrenmesi ve öğrenme sürecinde çalışmadan hiç ayrılan olmaması da motivasyon ile açıklanabilir.

Çalışmada kadınlardan ikisi öğrenme sürecinde gebe kalmıştı. Üniversite mezunu olan ve çalışan bu kadınlar 30-34 yaş grubunda ve bir çocuk sahibiydi. Kadınların bu özellikleri yöntemi öğrenme motivasyonlarını etkilemiş olabilir. Yapılan çalışmalar, başka çocuk sahibi olmak istemeyenlerin kontraseptif yöntemleri gebeliği ertelemek için kullananlara oranla daha

doğru ve titiz kullandıklarını göstermektedir (Kambic 1991, Trussell 1993, Xu ve diğ. 1994).

BOM'nin kullanım kuralları içinde fertil dönemde cinsel perhiz yapılması önerilmektedir (Billings ve Westmore 2004). BOM'yi gebelikten korunmak için kullanan kadınların bazıları kurallara uyarken bazıları da cinsel davranışlarına kısıtlama getirmek istemeyerek kondom ya da geri çekme kullanmışlardı. Benzer çalışmalarda çiftlerin rahatlıkla cinsel perhiz yaptığı ya da BOM'nin bariyer yöntemlerle birlikte başarı ile kullanıldığı gösterilmiştir (Qian 2003, Billings EL 2004, Frank-Herrmann ve diğ. 2007). Fertil dönemde cinsel perhiz yapmayanlara bu durum açıklanarak, geri çekme kullananlara kondom kullanmalarının daha güvenli olacağı hatırlatıldı. Bu uyarılama kişilerin BOM'yi daha rahat kabullenmelerini sağlayabilir.

Kadınlara BOM öğretiminin başlamasından yaklaşık iki yıl sonra çalışmanın raporu yazılırken, yöntemi gebelikten korunmak amacıyla kullanan 17 ve infertilite polikliniğine yönlendirilen beş kadın olmak üzere toplam 22 kadına son durumlarını öğrenmek için telefon edildi. BOM'nin gebelikten korunma amacıyla öğrenen 17 kadından; 10'u BOM'yi kullanmaya devam ettiğini bildirdi. Bu kadınların BOM'yi gebelikten korunmak için kullandıkları süre 26 ile 2 ay (BOM'yi nişanlı iken öğrenen bir vaka 2 ay önce evlenmişti.) arasında değişmekteydi. Dört kadın, yöntemi bir süre sonra gebe kalmak için kullandığını, ikisi gebeliğinin devam ettiğini, ikisi de yeni doğum yaptığını belirtti. İki kadın jinekolojik sorunları nedeniyle, bir kadın da kullanıcı hatası nedeniyle gebe kaldığı için yöntemi bıraktığını belirtti.

BOM'yi gebe kalmak amacıyla kullanmak isteyen dokuz kadından, yöntemi öğrenen sekiz kadının ikisi belirlediği fertil dönemde gebeliği başardı. Qian (2003)'ün Çin'de yürüttüğü çalışmasında BOM'nin infertil çiftlerde gebeliğin sağlanmasında %32 oranında başarı sağladığı gösterilmiştir. Bu nedenle BOM infertilite

kloniklerinde tıbbi tetkik ve tedavi başlamadan önce uygun kadınlara öğretildiğinde bazı kadınların BOM'yi kullanarak gebeliği sağlayabileceğini ve gereksiz tıbbi işlemler yapılmayarak ailenin/toplumun hem maddi hem de psikolojik yönden korunmasını sağlanabilir.

BOM'yi gebe kalmak amacı ile öğrenen ve üçüncü izlem danışmanlığı sonrası infertilite polikliniğine gönderilen beş kadından; ikisi tedavi görüp gebe kaldığını ve doğum yaptığını, biri tedavisinin devam ettiğini, ikisi ise henüz infertilite polikliniğine gitmediğini belirtti.

Çalışmanın en önemli bulgularından biri de kadınların yöntemle ilgili geri bildirimleridir. Hemen hepsi bedenlerinin işleyişini anlamaktan ve hiçbir araç-gereç, ilaç kullanmadan sadece gözleyerek doğurganlıklarını kontrol edebilmekten memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Kadınlardan bazıları adet göreceği günü net olarak bilmenin de yöntemin diğer avantajı olduğunu belirtmiştir. Yöntemin anlatıldığı kaynaklarda BOM öğrenmenin bu avantajlarından bahsedilmektedir (Billings ve Westmore 2004, Planning or Postplanning Pregnancy 2009). Literatürde kadınların yöntemle ilgili geri bildirimlerine rastlanmamıştır. Ancak, yöntemle devamlılığın diğer yöntemlere göre yüksek olması (Kambic 1991, Trussell 1993, The European Natural Family Planning Study Groups 1993, Ryder ve Campbel 1995, Qian 2003, Frank-Herrmann ve diğ. 2007) kadınların memnuniyetlerinin objektif göstergesidir.

Sonuç

BOM konusunda yöntemle özel danışmanlık alan 31 kadından, gebelik isteyen dokuz kadının ikisi bunu başardı, iki kadın öğrenme sürecini yarım bırakarak çalışmadan ayrıldı, beş kadın en az üç siklus denemeye rağmen gebe kalamayınca başka nedenlerin araştırılması için infertilite polikliniğine yönlendirildi.

BOM'yi gebelikten korunmak için kullanmak isteyen 22 kadından ikisi öğrenme sürecini yarıda

bıraktığından, biri yöntem değiştirdiğinden ikisi kullanıcı hatası nedeniyle gebe kaldığından çalışmadan ayrıldı. Yöntemi öğrenen 17 kadın giderek daha ustalaştıklarını ifade ederek başarıyla kullanmaya devam etti. Üç izlem danışmanlığına da gelen kadınların (27 kadın) tümünde doğurganlık bilincinin geliştiği, üreme siklusuna ait bilgilerini anlamlı derecede arttığı saptandı.

Bu çalışmada, etkinliği birçok araştırma ile kanıtlanmış olan BOM'nin, bazı kadınlar tarafından kabul edilebilir ve kullanılabilir bulunduğu saptanmıştır. Yöntemin ülkemiz aile planlaması kliniklerinde hem gebelikten korunmak hem de gebeliği sağlamak üzere istekli kadınlara, eğitim almış bir danışman hemşire tarafından öğretilebileceği ve kadınların/çiftlerin yöntemi öğrendikten sonra etkin kullanabilecekleri gösterilerek tüm araştırma soruları kanıtlanmıştır. Yöntemi öğrenen kadınların, üreme sikluslarını fark edip yönetebildikleri, özgüvenlerinin geliştiği saptanmıştır. Hemşireler ülkemiz için yeni bir metod olan bu yöntemle sahip çıkmalı ve DAP yöntemlerini kullanmak isteyen kadınlara öğretmelidir. Ayrıca çalışmadan elde edilen verilere göre;

- ◆ AP hizmeti veren sağlık kurumlarında BOM seçenek olarak sunulması,
- ◆ BOM'nin danışmanlığını yapacak sağlık personelinin yetiştirilmesi,
- ◆ BOM'nin etkinliği konusunda gerek toplum gerekse sağlık çalışanları bilgilendirilmesi,
- ◆ İnfertilite kliniklerinde uygun vakalara ovulasyon takibi için BOM öğretilmesi,
- ◆ BOM'nin ülkemizde daha geniş gruplara uygulanarak etkinlik ve kullanım başarısını ölçen çalışmalar yapılması önerilir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: S Ö-G, A C

Veri toplama ve/veya analizi: S Ö-G

Makalenin hazırlanması: S Ö-G, A C

Teşekkür

Bu çalışmaya katkılarını esirgemeyen, özellikle eğitim materyallerinin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisinde dil editörlüğü yapan Sayın Prof. Dr. Ayşen Bulut'a çok teşekkür ederiz.

Kaynaklar

Attar E, Gökdemirel S, Serdaroğlu H, Coşkun A (2002) Natural contraception using the Billings Ovulation Method. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 7, 96-99.

Billings EL, Westmore A (2004) The Billings Method, Controlling fertility without drugs or devices. World Organization Ovulation Method Billings, Penguin Books Australia Ltd.

Coşkun A (1999) Kadına doğurganlık bilinci ve doğal aile planlaması yöntemi konusunda tutum ve davranış kazandırma. *Hemşirelik Bülteni* 11(1), 43-44.

Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, Toledo E, Baur S, Pyper C, Jenetzky E, Strowitzki T, Freundl G (2007) The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: A prospective longitudinal study. *Human Reproduction* 22(5), 1310-1319.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1994) *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 1993 (TNSA 1993)*. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Macro International Inc. Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1999) *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 1998 (TNSA1998)*. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004) *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2003 (TNSA 2003)*. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2008 (TNSA 2008)*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Kambic RT (1991) Natural family planning use effectiveness and continuation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 165, 2046-2048.

Özsoy-Gökdemirel S (2004) Ülkemiz için yeni bir gebelikten korunma/gebe olabilme yöntemi: Billings Ovulasyon Metodu. *Hemşirelik Dergisi* 52, 67-77.

Planning or Postponing Pregnancy (2009). *What is the Billings Method? Newsletter* [Elektronik versiyon]. March, Retrieved November 20, 2010 from <http://www.billings-centre.ab.ca/general/index.html>

Qian SZ (2003). China succesfully launching Billings Ovulation Method. *Bulletein of the Ovulation Method Researc and Reference Centre of Australia*, [Elektronik versiyon]: 30(2). Retrieved July 16, 2010, from <http://www.woomb.org/bom/trials/chinaLaunching.html>

Ryder B, Campbel H (1995) Natural family planning in the 1990s. *The Lancet* 346, 233-234.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2000) *Ulusal aile planlaması hizmet rehberi*. Cilt 2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti. Ankara, s:311-330.

The European Natural Family Planning Study Groups (1993) Prospective European multicenter study of natural family planning. *Advances in Contraception* 9(4), 269-83.

Trussell J (1993) Natural family planning: Effective only if used perfectly. *British Medical Journal* 307, 1003.

Weschler T (2002). *Taking charge of your fertility* (Revised ed.). Harper Paperbacks, New York, p. 52.

World Health Organization (1981a) Aperspective multicenter trial of the ovulation method of natural family planning. I. The teaching phase. *Fertility and Sterility* 36(2), 152-158.

World Health Organization (1981b) Aperspective multicenter trial of the ovulation method of natural family planning. II. The effectiveness phase. *Fertility and Sterility* 36(5), 591-598.

World Health Organization (1983) A perspective multicenter trial of the ovulation method of natural family planning. III. characteristics of the menstrual cycle and of the fertile phase. *Fertility and Sterility* 40(6), 773-778.

World Health Organization (2007) Family Planning A Global Handbook For Providers. World Health Organization Department Of Reproductive Health And Research, Johns Hopkins Bloomberg School Of Public Health Center For Communication Programs. [Elektronik version]. Retrieved July 19, 2010, from <http://info.k4health.org/globalhandbook/handbook.pdf>

World Organisation of the Ovulation Method Billings-WOOMB. Retrieved August 15, 2010. from <http://www.woomb.org>

Xu Jx, Yan JH, Fa DZ, Zhang DW (1994) Billings natural family planning in Shanghai, China. *Advances in Contraception* 10(3), 195-204.