

Doğal aile planlaması yöntemleri

Natural family planning methods

Esma Özçelik¹

¹⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Asistan Dr., İstanbul / Turkey

Özet

Aile planlaması, insanların istedikleri sayıda çocuğa sahip olmalarını ve gebelik aralıklarının belirlenmesini sağlar. Kadın ve erkek üreme sistemi ve buna bağlı olarak doğurganlık işlevini bilmek, doğurganlık bilincini oluşturur. Doğal aile planlaması; çiftlerin doğurganlık bilinci ile gebeliği önlemeyi ya da oluşturmayı sağlayan bazı kuralların birlikte uygulanması olarak tanımlanır.

Doğal aile planlaması, fertil olunan zaman diliminin tanımlanmasına dayalı tüm aile planlaması yöntemlerini içerir. Fertilitate bilincine dayalı yöntemler; fertil ve infertil dönemlerin periyodik olarak tekrarlamasına, her siklusta tek bir yumurtanın çatlaması özelliğine, yumurtanın yaşam süresine (12-24 saat), spermin yaşam süresine (servikal mukus ve üst genital sistemde 3-5 gün), kadının kendi siklusunu takip edebilmesi ve siklustaki günlere göre oluşan semptom ve bulguların farkına varabilmesine dayanır. Bunlar servikal sekresyon ve basal vücut ısısı gibi fertilitate belirtilerinin gözlemlenmesi veya siklus günlerinin monitörize edilmesiyle sağlanır. Fertilitate bilincine dayalı metotlar, fertil dönemde korunmasız cinsel ilişkiden kaçınma esasına dayanır.

Standart Günler Metodu ve İki Gün metodu da son zamanlarda geliştirilmiş olan doğal aile planlaması yöntemleridir. Standart Günler Metodu, adeti düzenli ve 26-32 gün arasında olan kadınlar için uygun bir yöntemdir. Yöntemin kullanıcıları, adetini 8-19. günleri arasında korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmalıdır. Hesaplamalar veya semptomtermal gözlemler içermediği için öğrenmesi ve öğretilmesi kolay bir yöntemdir. İki gün metodu; servikal sekresyonun olup olmaması ile menstrüel siklustaki fertil günlerin belirlenmesi esasına dayanır.

Servikal mukus yöntemi (Billings Ovulasyon Metodu), Bazal vücut ısısı yöntemi, Servikal palpasyon yöntemleri gibi yöntemler de diğer doğal aile planlaması yöntemleridir. Semptomtermal yöntem ise bu üç yöntemin birleşimidir. Semptomtermal yöntem, hormonal değişimler nedeniyle adet döngüsü sırasında meydana gelen servikal mukus değişikliği ve basal vücut ısısı değişimlerinin gözlenmesi esasına dayanır.

Anahtar Kelimeler: Kontrasepsiyon, Doğal Aile Planlaması Yöntemleri, Fertilitate, Standart Günler Metodu, İki Gün Metodu

İletişim adresi:

Dr. Esma Özçelik
dresmaozcelik@gmail.com

Summary

Family planning allows people to attain their desired number of children and determine the spacing of pregnancies. Knowing the female and male reproductive system and the fertility function constitutes fertility awareness. Natural family planning; Is defined as the co-implementation of certain rules that prevent or establish fertility awareness and pregnancy for couples.

Natural family planning involves all family planning methods based on the identification of the fertile time period. Fertility awareness-based (FAB) methods rely on the periodicity of fertility and infertility, a single ovulation each cycle, the limited duration of viability of the ovum which can only be fertilized 12 to 24 hours after release, the limited duration of viability of sperm (three to five days in cervical mucus and the upper genital tract), a woman's ability to monitor cycle length and/or cycle-related symptoms and signs. These are achieved by observing fertility manifestations such as cervical secretion and basal body temperature, or by monitoring the frequency of days. Fertility awareness-based methods are based on unprotected sexual intercourse avoidance in the fertile period.

The Standard Days Method and the Two Days method are natural family planning methods that have recently been developed. The Standard Days Method is a convenient method for women who are having regular menstruation between the 26-32 days. Users of the method should avoid unprotected sexual intercourse between 8-19 days of menstruation. It is an easy way to learn and teach because it does not include calculations or symptomatic observations. Two-day method; is based on cervical secretion's presence, and on the basis of the identification of fertile days in the menstrual cycle.

Methods such as cervical mucus method (Billings ovulation method), basal body heat method, cervical palpation methods are other natural family planning methods. The symptothermal method is a combination of these three methods. Symptomatic method is based on observing changes in cervical mucus and basal body temperature due to hormonal changes during menstrual cycle.

Keywords: Contraception, Natural family planning methods, Fertility consciousness, Standard days method, Two days method

Geliş tarihi: 05.07.2016

Kabul tarihi: 18.08.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.09.2016

Alıntı Kodu: Özçelik E. Doğal aile planlaması yöntemleri. Jour Turk Fam Phy 2016; 07 (3): 45-53. Doi: 10.15511/tjffp.16.00345

Aile planlaması, doğum kontrolü olarak da adlandırılan kontrasepsiyon, “Bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumlucu karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları” olarak tanımlanmıştır.¹ Kontrasepsiyonun tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. İlk belgeler MÖ 3000 yılında Antik Mısır’da kondom kullanıldığını göstermektedir. Kahun veya Petri Papirusu (MÖ 1850) ve Elbers Papirusu (MÖ 1500) gibi belgelerden Yine Mısır’da MÖ 1800’lü yıllarda timsah dışkısı, bal, sodyum karbonat içerikli vajinal tıkaçların kullanıldığı öğrenilmektedir. Milattan önceki dönemlerde Arapların çölü geçerken, gebe kalmaması için develerin uterusuna taşlar koydukları da bilinmektedir. Modern çağda, özellikle toplumların doğum kontrolünü, giderek bir insan hakkı olarak görmeye başlaması ve aşırı doğurganlıkla sağlık ve refah arasındaki ilişkinin iyi anlaşılması, konu ile ilgilenenleri, bilimsel gerçekleri ve uygun teknolojileri araştırmaya ve geliştirmeye yöneltmiştir.

Kondomlarla ilgili ilk çalışmalar 16.yy.’ın ortalarında başlamış olup, ilk plastik kondom 1844’te Charles Goodyear tarafından üretilmiştir. 1885’te spermisitler kullanıma sunulmuştur. Rahim içi araçlar (RİA) 1909’da Richter, 1929’da Grafenberg tarafından tanımlanmıştır. Hormonal kontraseptiflerin ilki olan haplar konusunda ilk çalışmalar Roüc, Pincus ve Garcia’nın 1956 ve 1958’deki yayınlarıdır. Bu tarihlerden sonra hormonal kontraseptifler üzerinde araştırmalar devam etmiş, ilk oral kontraseptif 1960 yılında kullanıma sunulmuş, daha sonraları da hormonal kontraseptiflerin implant ve enjeksiyon şekilleri geliştirilmiştir. Daha sonraki yıllarda 1998’de postkoital kontraseptif kullanımı/acil kontrasepsiyon yöntemi onaylanmış, 2000’lerde uzun süre etkili hormon enjeksiyonları, progesteron içerikli RİA, vajinal halka, “patch” uygulamaları ve uzun süreli kullanılabilen oral kontraseptifler geliştirilmiştir.^{2,3}

Kontrasepsiyon kullanımı özellikle Asya ve Latin Amerika olmak üzere dünyanın pek çok yerinde artış

göstermiştir ama sahra altı Afrika’da halen düşük seviyelerdedir. Küresel olarak değerlendirildiğinde modern kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanım oranı 1990 yılından 2015 yılına kadar %54’ten %57,4’e yükselmiştir. Bölgesel olarak incelendiğinde modern kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımı 2008 yılından 2015 yılına kadar çok az artış göstermiş ya da sabit kalmıştır. Afrika’da %23,6’dan %27,6’ya, Asya’da %60,9’dan %61,6’ya, Latin Amerika ve Karayiplerde %66,7’den %67’ye yükselmiştir.⁴ Ülkemizde ise TNSA 2013 verilerine göre kontrasepsiyon kullanım oranı %74’tür (%47,4’ü modern yöntem, %26,6’sı ise geleneksel yöntem). Modern yöntem kullanım oranı 1993’ten 2013’e kadar %34,5’ten %47,4’e yükselirken, geleneksel yöntem kullanım oranı %28,1’den %26’ya düşmüştür.⁵

Kontrasepsiyon yöntemi kullanım oranında artış gözlenmesine rağmen karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı halen yüksektir. Nüfus artışı ve kısıtlı aile planlaması hizmeti verilmesinin bunda büyük rolü vardır. Afrika’da üreme çağındaki kadınların %23,2’sinin modern kontrasepsiyon yöntemlerine ihtiyaçları vardır. Asya ve Latin Amerika, Karayip gibi kontrasepsiyon kullanım sıklığı göreceli olarak yüksek bölgelerde bu ihtiyaç sırasıyla %10,9 ve %10,4’tür.⁴ Ülkemizdeki karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı ise %6 olarak bildirilmektedir.⁵

1) Modern kontrasepsiyon yöntemleri:

a) Hormonal kontraseptifler

Kombine oral kontraseptifler

Acil kontraseptif haplar

Mini haplar

Deri altı implantları

Enjektabl yöntemler

Kombine “patch” (transdermal yöntem)

b) Rahim içi Araçlar

Bakırlı RİA

Levonorgestrel içeren Rahim İçi Sistem (Mirena)

c) Bariyer yöntemler

Kondom

Diyafram

Spermisitler

Kombine vajinal halka

Servikal başlık

d) Gönüllü cerrahi sterilizasyon

Kadında gönüllü cerrahi sterilizasyon

Erkeklerde gönüllü cerrahi sterilizasyon

e) Doğal aile planlaması yöntemleri

Laktasyonel amenore

Semptoma dayalı yöntemler

Semptotermal yöntem

Bazal vücut ısısı yöntemi

İki gün yöntemi

Servikal mukus yöntemi

Servikal palpasyon yöntemi

Takvime dayalı yöntemler

- Standart günler yöntemi

2) Geleneksel yöntemler:

Takvim yöntemi

Geri çekme yöntemi

Fertilite Bilinci ve Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

Tanım ve Genel Bilgiler

Doğal aile planlaması, çiftlerin doğurganlık bilinci ile gebeliği önlemeyi veya oluşturmayı sağlayan bazı kuralları birlikte uygulaması olarak tanımlanır.⁶ Dünya Sağlık Örgütü, Doğal Aile Planlamasını, menstrüel siklusun fertil ve infertil dönemlerindeki doğal belirtilerin gözlemlenerek gebeliğin planlanması ya da gebelik istenmiyorsa fertil dönem boyunca gebeliğin cinsel ilişkiyi kaçınma yoluyla önlenmesi yöntemi olarak tanımlamıştır.

Araştırmalar; eğitim düzeyleri, kültürel ve sosyoekonomik özellikleri farklı olan kadınların, doğal aile planlaması yöntemlerini aynı oranda başarı ile uygulayabildiklerini göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün farklı özellikleri olan beş ülkede yürüttüğü ovülasyon yöntemini konu alan araştırmasında, kadınların %93'ünün bu yöntemi doğru kullanmayı ilk üç siklus içinde öğrendikleri gözlenmiştir.^{6,7}

Fertilite Bilincine Dayalı Metodlar (FBDM), fertil olunan zaman diliminin tanımlanmasına dayalı tüm aile planlaması yöntemlerini içerir. Bu yöntemlerin etkinliği iki temel değişkene bağlıdır. Bunlar; kadın menstrüel siklusundaki fertil günlerin kesin tanımlanması ve seksual davranış biçiminin değiştirilmesidir. Bu da doğal aile planlamasında çiftlerin ya koitustan kaçınma yetenekleri ya da fertil zamanda doğru olarak bariyer yöntem kullanmalarına bağlıdır.⁸

Fertilite bilincine dayalı yöntemler; fertil ve infertil dönemlerin periyodik olarak tekrarlamasına, her siklusta tek bir yumurtanın çatlaması özelliğine, yumurtanın yaşam süresine (12-24 saat), spermin yaşam süresine (servikal mukus ve üst genital sistemde 3-5 gün), kadının kendi siklusunu takip edebilmesi ve siklustaki günlere göre oluşan semptom ve bulguların farkına varabilmesine dayanır.⁹

Bu yöntemler fertil periyodun belirlenip o günlerde cinsel ilişkiyi kaçınılması ya da bariyer yöntem kullanılması mantığına dayanır. Yapılan çalışmalar kadınların fertil periyodunun ovülasyondan 5 gün önceki ve 24 saat sonraki dönemi kapsadığını göstermiştir.¹⁰

Muhtemel Gebelik Oranları

Normal bir adet döngüsünde yöntem kullanılmadığı durumlarda gebelik oluşma olasılığı ovülasyondan 5 gün önce %4, ovülasyondan 2 gün önceki dönemde %25-28, ovülasyondan sonraki 24 saat içinde %8-10, geri kalan günlerde sıfır olarak kabul edilir.

Bu olasılıklarla beraber spermin kadın genital siste-

mindeki yaşam süresi (en fazla 5 gün) ve yumurtanın yaşam süresi (<24 saat) göz önüne alındığında fertil dönem en fazla altı gündür.¹⁰

Doğal Aile Planlamasının avantajları olarak, vücuda yabancı bir maddenin alınmıyor olması, girişimsel bir işleme gerek duyulmaması, bilinen bir yan etkisinin olmaması, iyi eğitim ve motivasyonla etkinliğinin yükselmesi, maliyetinin düşük olması, ilk eğitimden sonra uygulamada tıbbi personel gerektirmemesi, fertilitate bilinci sağlaması, kullanıcının kendi üreme sağlığı açısından sorumluluk üstlenmesini sağlaması, sağlık iletişimini arttırması gibi özellikler sayılabilir.¹¹ Dezavantajları ise öğrenilmesinin zaman alması, bazı kadınların kayıt tutmada zorluk çekebilmesi, çiftlerin cinsel ilişkiden kaçınma konusunda sıkıntı yaşayabilmesi, hormonal değişikliklerden ve stres dönemlerinden etkilenebilir olması, ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaması olarak özetlenebilir.¹¹

Bu yöntemlerin dünya genelinde kullanımını azdır (%3,6).⁹

FBDM'lerin az kullanılmasının nedenleri; bilgi eksikliği, kullanım gücü ve yetersizlik olarak belirtilmektedir.

Bilgi eksikliği: Kullanıcıların bilgi eksikliğini 3 faktöre bağlamak mümkündür.¹²⁻¹⁴

- 1- FBDM'lerin ticari herhangi bir getirisinin olmaması
- 2- Kullanıcıların FBDM etkinliği hususundaki endişeleri
- 3- FBDM danışmanlığı için ayrılması gereken sürenin uzun olması.

Sağlık çalışanlarının yaptığı çalışmalar göstermiş ki sadece çok az sayıda katılımcı bu yöntemlerle ilgili bilgi sahibidir. Yaklaşık 500 kişiyle yapılmış bir çalışmada hastaların üçte birinin bu yöntemleri hiç bilmediği saptanmıştır.¹²

Sağlık çalışanları da başvurularına doğal aile planlaması yöntemlerinden genellikle sınırlı şekilde bahsetmektedir. Fehring ve ark.nın yaptığı araştırmanın¹³ bulgularına göre hastalar bu yöntemlerle ilgili bilgi almak istediklerinde çoğu doktor ve hemşire sadece takvim yöntemi ve bazal vücut ısısı yöntemlerini anlatmaktadır. Bu yöntemler FBDM'ler arasında etkinliği en az olan yöntemlerdir.¹³ Başka bir çalışmada da FBDM'lerin diğer yöntemler kadar etkin olmadığı algısıyla ebelerin kontrasepsiyon yöntemlerini anlatırken bu yöntemlerden çok az bahsettikleri görülmüştür.¹⁴

Kullanım gücü: FBDM'ler, kişisel olarak her kadın için en uygun yöntemi seçmek ve ona yöntemi öğretmek için gereken sürenin fazlalığından dolayı klinisyen için yoğun emek gerektirir. Bu yöntemler aynı zamanda kadın açısından da fazladan bir çaba gerektirir ve cinsel ilişkilerin spontanlığı üzerine de etkide bulunur. FBDM'lerin kullanımının kolaylaştırılması, daha düzenli, klinik hizmetlerin içine dahil edilebilen yöntemler haline getirilmesi doğal yöntemlerle korunmayı düşünen çiftler için seçenek oluşturacaktır.

Yetersizlik: Tipik kullanıcı başarısızlık oranları diğer kullanıcı bağımlı kontrasepsiyon yöntemlerine benzer olarak doğru kullanım başarısızlık oranlarına göre bir kaç kat yüksektir.

Yapılan anketler ve davranışsal araştırmalar göstermiş ki FBDM kullanan kadınların çoğu diğer kontrasepsiyon yöntemlerini, sağlık sonuçlarına karşı duydukları kaygılar ve yan etkileri sebebiyle kullanmamaktadır. Ayrıca dini kısıtlamalar da küçük bir rol oynamaktadır.¹⁵

Yöntemler

1. Laktasyonel Amenore (LAM)

LAM belli kriterlere uyulduğunda oldukça etkili bir gebelikten koruyucu yöntem olarak kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve uluslararası kuruluşların katıldığı 1988 Bellogo Konferansı sonuçlarına gö-

re emzirme süresince fertilizasyonun geri dönüşünü etkileyen faktörler adet kanamasının başlaması, emzirmenin sürekliliği ve doğumdan itibaren geçen süredir. Buna göre bebeğin tam veya tama yakın anne sütüyle beslenmesi ve bebeğin 6 aydan küçük olması LAM'ın başarısını etkileyen temel kriterlerdir. Bu koşulların sağlandığı durumlarda LAM %98-99,5 etkili bir yöntem olmaktadır.^{16,17} LAM, özellikle gelişmekte olan ülkelerde doğum aralıklarını açmak amacıyla kullanılan bir doğum kontrol yöntemidir. Araştırmalarda, çiftlerin çoğunun doğum sonrası dönemde emzirme sonucu oluşan amenoreyi bir aile planlaması yöntemi olarak etkili ve güvenilir bir biçimde kullandıkları bildirilmektedir.^{18,19}

2. Servikal Mukus Yöntemi (Ovülasyon):

Bu yöntemde kadınların fertil günde olup olmadıklarına karar verebilmesi için her gün birkaç defa servikal mukus kontrolü yapması gerekmektedir. Bu yüzden diğer doğal yöntemlere göre öğrenilmesi ve öğretilmesi daha zordur. Bu yöntem kullanıcıları ortalama 14-17 gün kadar korunmasız ilişkiden kaçınmalıdırlar. Billings ovülasyon yöntemi ve iki gün yöntemi bu yöntemin örneklerindedir.²⁰

3. Bazal Vücut Isısı Yöntemi:

Bu yöntemde kadın her sabah yataktan kalkmadan önce ve yemek yemeden önce vücut sıcaklığını bir termometre yardımıyla ölçüp kaydeder. Vücut sıcaklığının artışı izler. Eğer vücut sıcaklığında önceki güne göre 0.5°-1.0°C artış mevcutsa ovülasyondan hemen sonrasını gösterir. Çiftler adetin ilk gününden itibaren vücut sıcaklığında artış olmasından sonra 3 güne kadar korunmasız cinsel ilişkiden sakınırlar.²¹

4. Billing Ovülasyon Yöntemi (BOM):

Fertilite bilinci oluşturmak amacıyla servikal sekresyon takibi yaptıran en eski yöntemlerdendir. Bu yöntemin bir diğer çeşidi de Creighton modelidir. Bu modelde kadının bir skalayla sekresyonunu skorlaması gerekmektedir.²² 1980'lerin başında DSÖ tarafından yaklaşık 725 kadınla yapılmış bir çalışmada yöntemin et-

kinliği doğru kullanımda gebelik oranı %3, tipik kullanımda ise %23 olduğu gösterilmiştir.^{23,24} Doğru kullanım ve tipik kullanım arasındaki bu oran farkı, bu yöntemin doğru kullanımının öğrenilmesinin zor olduğunu göstermiştir.

5. Semptotermal Yöntem:

Bu yöntemde hormonal değişimler nedeniyle adet döngüsü sırasında meydana gelen servikal mukus değişikliği ve bazal vücut ısısı değişimleri gözlenir.²⁵ Servikal mukusun ıslak, kaygan, şeffaf veya esnek olması fertil periyodun başladığını, bazal vücut ısısının artması ise fertil periyodun bittiğini gösterir. Bu nedenle bu yöntemi kullanan kadınların her gün servikal mukus kontrolü yapıp mukusun karakterini değerlendirmeleri, her sabah vücut sıcaklıklarını bir termometreyle ölçmeleri gerekmektedir. Bu yöntem kullanıcılarının her periyod yaklaşık 12-17 gün arası cinsel ilişkiden kaçınmaları gerekmektedir. Doğru kullanımda gebelik oranı %2, tipik kullanımda ise %13 olarak gösterilmiştir.^{26,27}

6. İki gün Yöntemi:

Servikal mukusun değerlendirildiği bir yöntemdir. Bu yöntem kullanıcıları servikal sekresyonun olduğu gün ve bir sonraki gün korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmalıdırlar. Sekresyonun varlığı fertil gün diyebilmemiz için yeterlidir. Billing ovülasyon yöntemi gibi sekresyonun karakteri önemli değildir. İki gün yöntemi kullanan kadınların yaklaşık 4000 döngüsü incelendiğinde her döngüde fertil olunan gün sayısı yaklaşık 13'tür. Bu günlerde çiftler korunmasız ilişkiden kaçınmalıdırlar (10-14 gün arası). Prospektif çok yönlü etkinlik çalışmasında iki gün yöntemi kullanan yaklaşık 450 kadının 13 adet döngüsü takip edildiğinde doğru kullanımda gebelik oranı %3,5, tipik kullanımda %14 olduğu görülmüştür.²⁸

7. Servikal Palpasyon Yöntemi:

Kadının palpasyonla serviksin kıvamındaki ve serviks ağzının durumundaki değişiklikleri hissederek fertil ve infertil periyodu değerlendirmesi esasına dayanır.

Serviksin sert olduğu, serviks ağzının kapalı olduğu dönem infertil dönemdir. Ovülasyondan 4-5 gün önce servikste yumuşama başlar ve serviks ağzı açılır, serviks daha ıslak ve akıntılıdır. Bu dönem fertil dönemdir ve çiftler bu dönemde korunmasız ilişkiden kaçınmalıdır.⁷

8. Standard Günler Metodu (SGM)

Takvime dayalı bir yöntemdir. Bu yöntem, her günün ayrı ayrı ovülasyon oluşma olasılığını ve gebelik oluşma olasılığını hesaplayarak fertil günleri belirlemektedir. Bu yöntemin geliştiricileri ovülasyon dönemindeki değişkenliği belirlemek için bir bilgisayar simülasyon programından yararlanmışlardır. Analizler sonucunda fertil günlerin menstrüel siklusun 8.-19. günler arasında olduğunu belirlemişlerdir. Öğretimi, kullanımı en kolay ve korunmasız ilişkiden kaçınacakları gün sayısı en az olan fertilitate bilincine dayalı yöntemdir. SGM adet döngüsü 26-32 gün aralığında olan kadınlar için uygundur. Kadınların yaklaşık %78'inin adet döngüsü bu aralıktadır.²⁹

Amenoresi ve Polikistik Over Sendromu (PCOS)'u olanlar, adolesanlar, amenoresi olan emziren anneler ve postpartum kadınlar, perimenopozal kadınlar ve yakın zamanda hormonal kontrasepsiyon kullanmış olan kadınlarda adet döngüsü bu aralıkta olmadığı için bu yöntemle başlamadan önce mutlaka adet döngüsü takibi yapılmalıdır. 26-32 gün aralığı dışında adet döngüsü olan kadınlar için yöntemin etkinliği düşüktür. Eğer bir yıl içinde 2 veya daha fazla sayıda 26 günden az veya 32 günden fazla adet döngüsü varsa bu yöntemi bırakıp başka bir yöntemle korunmaya başlanmalıdır.^{15,30}

Bu yöntemi kullanabilmek için gerekli olan ilk adım, bu yöntemin kullanıcı adayları için uygun olup olmadığını tespit etmektir. Bunu tespit edebilmek için 2 sorunun cevabının evet olması gerekmektedir: 'Adet döngü süreniz yaklaşık bir ay mıdır?', 'Her ay beklediğiniz tarihte adet oluyor musunuz?'. Bu soruların cevabı evet ise son adet tarihini bilen bir kadın yöntemi hemen

kullanmaya başlayabilir.³¹ Standart günler metodunda çiftler fertil günlerini belirleyip bu günlerde cinsel ilişkiden kaçınırlar veya bariyer yöntemler kullanırlar, bugünler dışında ise korunmasız cinsel ilişkide bulunabilirler.

Kadınların fertil günlerini belirleyip takip edebilmesi için CycleBeads adında tespih benzeri kırmızı, beyaz ve siyah olmak üzere otuz iki boncuk ve bir siyah halkadan oluşan kolye ve CycleBeads app. adı verilen akıllı telefon uygulaması geliştirilmiştir. CycleBeads (kolye) kadının menstrüel siklusunu gösterir.

Biri kırmızı on ikisi beyaz on dokuzu kahverengi olan toplam otuz iki boncuk ve bir hareketli siyah lastik halkadan oluşur. Kadın siklusun her gününde lastik halkayı bir diğer boncuğa geçirir. Renkli boncuklar fertil veya infertil günlerde olduğunu gösterir. Lastik halka beyaz boncukta ise fertil gündedir. Bu günlerde çiftler, cinsel ilişkiden kaçınmalı ya da bariyer yöntemler kullanmalıdır.³²

CycleBeads uygulaması ise standart günler metodunun akıllı telefona uygulanmış şeklidir. Hem IOS hem de Android telefonlarda bu uygulama kullanılabilir. Kullanıcı uygulamaya son adet tarihini girdikten sonra gebelik ihtimalinin yüksek ve düşük olduğu günler belirlenir. Kullanıcı adet döngüsündeki fertil ve infertil günleri kolye veya takvim görseliyle takip edebilmektedir.

Düzenli siklusu olan kadınlarda (26-32 gün) standart günler metodu bariyer yöntemler kadar etkindir. Bolivya, Peru ve Filipinlerde düzenli menstrüel siklusu olan 478 kadınla yapılmış bir çalışmada, yöntemin tipik kullanımında bir yıl içinde gebelik oranı %12'dir. Doğru kullanımında ise gebelik oranı %4,6'dır (doğru kullanımında yöntemin etkinliği %95,4, tipik kullanımında %88).³³ Yöntemin tipik kullanımı, fertil günlerde herhangi bir yöntem kullanmama, geri çekme veya spermisid kullanmaktır; doğru kullanımı ise fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınmak ya da kondom kullanmaktır.



2010 yılında yapılmış bir diğer çalışmada 12 ayın sonunda tipik kullanımda etkinlik %90, 6. ayın sonunda yönleme devam etme oranı %89, talep %6 olarak gösterilmiştir.³⁴ Ülkemizde yapılan Kalaça ve ark.nın yaptığı araştırmada ise memnuniyet %47, 4. ayın sonunda yönleme devam etme oranı %50, potansiyel talep ise % 80,3 olarak bulunmuştur.³⁵

2008 yılında Kurşun Z. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise SGM seçen 84 kadın 13 siklus takip edilmiştir. Tipik kullanımda etkinliği %87,6, memnuniyet %63, yöntem kullanmaya devam etme oranı %51 olarak bulunmuştur.³⁶

Sonuç ve Aile Hekimlerine Öneriler

Doğal aile planlaması yöntemlerinin etkinlikleri ya-

pılan çalışmalarla kanıtlanırsa da toplum genelinde kullanımları çok azdır. Bunun nedenlerinden biri sağlık çalışanlarının bu konuda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmamasıdır.

Özellikle toplumun büyük bir kesimine ulaşabilen aile hekimleri ve aile sağlığı ele-manları, bu konuyla ilgili yeterli, doğru ve güncel bilgiye sahip olmalıdırlar. Bu şekilde verilen etkin danışmanlık hizmeti, doğal aile planlaması yöntemle-rinin kullanımını artıracaktır. Karşılammış aile plan-laması ihtiyacının giderilmesinde bu yöntemlerin kul-lanımının artırılması etkin rol alabilir.

Sonuç olarak hastalara verilen danışmanlık hizmetinde doğal aile planlaması yöntemlerine de diğer modern yöntemler kadar ağırlık verilmelidir.

Kaynaklar

1. Bulut A. Aile planlaması hizmetlerinin kalitesi. "Aile Planlamasında Temel Bilgiler" içinde. SB AÇSAP Genel Müdürlüğü, T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığın Anabilim Dalı, JHPIEGO. İstanbul, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları. 1997; 35-47.
2. Potts M, Campbell M. Gynecology and Obstetrics. In "History of Contraception". (ed) Sciarra JJ, Vol 6. Baltimore, Lippincott Williams and Wilkins. 2002;1-27.
3. Akın A. "Aile Planlaması". "Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Kitabı" içinde. (ed) Günalp S. 2. baskı Ankara, Güneş Tıp Kitapevi. 2008;109-39.
4. WHO . Family Planning/Contraception. Fact sheet N°351. 2016. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/> adresinden 03.06.2016 tarihinde erişilmiştir.
5. Gökdemirel Ö. Doğal Aile Planlaması Yöntemlerinden Ovülasyon Metodunun Uygulanması. Doktora Tezi. İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,2000.
6. İsen M, Özek B, Özmen Ş, Tüzel S. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi: Kontraseptif Yöntemleri. 2.Cilt. 3. Basım. Ankara, TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 2000; 311-559.
7. Pyper CM, Knight J. Fertility awareness methods of family planning: The physiological background, methodology and effectiveness of fertility awareness methods. A CPD self-assessment test. Review. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2001;27(2):103-10.
8. Freundl G, Sivin I, Batár I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. Eur J Contracept Reprod Health Care 2010; 15:113.
9. Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Post-ovulatory ageing of the human oocyte and embryo failure. Hum Reprod 1998; 13:394.
10. Ertopçu K. Fertilité Bilincine Dayalı Metodlar ve Geleneksel Yöntemler. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006;2(22):68-77.
11. Mosher WD, Martinez GM, Chandra A, et al. Use of contraception and use of family planning services in the United States: 1982-2002. Adv Data 2004; Dec 10 (350):1-36.
12. Stanford JB, Thurman PB, Lemaire JC. Physicians' knowledge and practices regarding natural family planning. Obstet Gynecol 1999; 94: 672.
13. Fehring RJ, Hanson L, Stanford JB. Nurse-midwives' knowledge and promotion of lactational amenorrhea and other natural family-planning methods for child spacing. J Midwifery Womens Health 2001; 46: 68.
14. Gribble JN, Lundgren RI, Velasquez C, Anastasi EE. Being strategic about contraceptive introduction: the experience of the Standard Days Method. Contraception 2008; 77:147.
15. Kennedy KI, Labbok MH, Van Look PFA. Lactational Amenorrhea Method for Family Planning. International Journal of Gynecology & Obstetrics 1996; 54: 55-7.

16. Kennedy KI, Rivare R, McNelly AS. Consensus Statement on the Use of Breastfeeding as a Family Planning Method. *Contraception*.1989; 39: 477-96.
17. Tommaselli GA, Guida M, Palomba S, Barboto M, Nappi C. Using Complete Breastfeeding and Lactational Amenorrhoea as Birth Spacing Methods. *Contraception* 2000; 61: 253-7.
18. Shawky S, Abalkhail AB. Maternal Factors Associated with the Duration of Breastfeeding in Jeddah. Saudi Arabia. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 2003; 17: 91-6.
19. World Organization Observation Billings Method. The Billings Ovulation Method: Observations, Charting and Rules. www.woomb.org/bom/rules/#observations adresinden 03.06.2016 tarihinde erişilmiştir.
20. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
21. Hilgers TW. *The Scientific Foundations of the Ovulation Method*. Omaha, Pope John Paul IV Institute. 1995.
22. World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. I. The teaching phase. *Fertil Steril* 1981; 36:152.
23. Trussell J, Grummer-Strawn L. Further analysis of contraceptive failure of the ovulation method. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:2054.
24. Clubb, E, Knight, J. *Fertility: Fertility Awareness and Natural Family Planning*. Devon UK, David & Charles, 1996.
25. Guida M, Tommaselli GA, Pellicano M, et al. An overview on the effectiveness of natural family planning. *Gynecol Endocrinol* 1997; 11:203.
26. Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, et al. "Contraceptive Technology" 19th ed. New York, Ardent Media, Inc. 2007; 211-47.
27. Arévalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertil Steril* 2004; 82: 885.
28. Arévalo M, Sinai I, Jennings V. A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of natural family planning. *Contraception* 1999; 60: 357.
29. Arévalo M, Jennings V, Sinai I. Application of simple fertility awareness-based methods of family planning to breastfeeding women. *Fertil Steril* 2003; 80: 1241.
30. Ferrell RJ, Simon JA, Pincus SM, et al. The length of perimenopausal menstrual cycles increases later and to a greater degree than previously reported. *Fertil Steril* 2006; 86: 619.
31. Sinai I, Jennings V, Arévalo M. The importance of screening and monitoring: the Standard Days Method and cycle regularity. *Contraception* 2004; 69: 201.
32. Gribble JN. The standard days method of family planning: a response to Cairo. *Int Fam Plan Perspect* 2003; 29: 188.
33. Arevalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method. *Contraception* 2002; 65: 333-8.
34. Arévalo M, Yeager B, Sinai I, Panfichi R, Jennings V. "Adding the Standard Days Method® to the contraceptive method mix in a high prevalence setting in Peru". Vol.28 n.2. Washington, Rev Panam Salud Publica. 2010.
35. Kalaca S, Cebeci D, Cali S, Sinai I, Karavus M, Jennings V. Expanding family planning options: offering the Standard Days Method to women in Istanbul. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2005; 31(2):123-7.
36. Kursun Z, Cali S, Sakarya S. The Standard Days Method®: Efficacy, satisfaction and demand at regular family planning service delivery settings in Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2014; 19(3): 203-21.