

RAHİM İÇİ ARAÇLARININ UYGULANMASINDA KÖY EBELERİ

Mustafa EMİNOĞLU (x)

1968 yılında Erzurum ilinde 2 mobil ekiple yürütülen IUCD uygulaması, ekipte görev alan 2 bayan hekim ve 2 köy ebesi tarafından yapılmıştır. Uygulama yapılan kadınlar bir sene süre ile izlenmiş ve hiçbirinde, uterus perforasyonu ve genital infeksiyon gibi önemli bir komplikasyona rastlanmadığı gibi, her 2 tip personelin IUCD uygulamasında, yan tesirler yönünden significant bir fark bulunmamıştır. Mutaassıp olan bu bölgede hekim, özellikle bayan hekim sayısı, yıllık IUCD uygulama hedeflerine ulaşabilmek için az olduğundan, kabiliyetli ve iyi eğitilmiş köy ebelerinin müstakilen IUCD uygulaması mümkün olduğu ve bundan yararlanılmasının yerinde olacağı sonucuna varılmıştır.

1. Giriş :

Aile planlaması, nüfus planlaması veya doğum kontrolü gibi çeşitli adlar verilen hizmet, yalnız kadını ve çocuğu değil, aileyi ve devleti de ilgilendirir. İstenmeyen gebeliklerde gebelik kusmaları, lohusalık psikozu ve kriminal düşüklere fazla görülmesi ana sağlığını olumsuz yönde etkiler. Ayrıca istenmediği halde dünyaya gelen çocukta bakım, beslenme ve psikolojik sorunların daha sık görülmesi çocuk sağlığı yönünden önemlidir. Altıdan fazla doğum yapan kadınlarda uterus rüptürü, placenta previa, abruptio placenta, post partum atoni gibi komplikasyonların daha sık görülmesi yüzünden ölüm ve hastalık olaylarına daha sık rastlanır. Bütün bunlar ana ve çocuk sağlığının korunmasında, aile planlamasının önemli bir yeri olduğunu gösterecek niteliktedir.

Bugün için tıbbi bakımın ve sosyo-ekonomik durumun yetersiz, doğum hızının yüksek olduğu bölgelerde, ör-

neğin Doğu ve Kuzey-Doğu Anadolu Bölgelerinde, istenmeyen gebeliklerin önlenmesini sağlayacak tek ve en güvenilir yöntemlerden biri rahim içi araç (IUCD) uygulamasıdır. Çünkü, koruyucu etkisi yüksektir ve ucuzdur. Tek sakıncası, bu aracın mutlaka hekim tarafından uygulanması gereğinin ileri sürülmüş olmasıdır. Oysa ki, tıbbi bakım ve sosyo-ekonomik durumun yetersiz olduğu bölgelerde yaşayan ve çoğu erkek olan hekimlerin sayısı, halkın muayene ve tedaviyle ilgili taleplerine bile cevap veremeyecek kadar azdır. Bölgenin örf ve adetleri, IUCD uygulamalarının bayan hekim tarafından, kadının köyünde ve hatta evinde yapılmasını gerekli kılmaktadır. Kısa süre içinde bu bölgelere yeter sayıda hekim, özellikle bayan hekim, sağlanamayacağı kanısında olduğumuzdan ana, çocuk ve toplum sağlığı yönünden çok önemli gördüğümüz aile planlaması çalışmalarının

bir an önce ve geniş ölçüde uygulanabilmesi için köy ebelerinden yararlanmayı düşündük. Rahim içi araç uygulamasında köy ebelerinden yararlanmanın mümkün olup olmadığını anlamak amacıyla, 1968 yılında, Erzurum ili sınırları içinde bir araştırma yapmaya karar verdik.

2. Materyel ve Metod :

Bu çalışmada rahim içi araç olarak Lippes Loop No: 2 ve 3 kullanılmış, vaginal tüşede uterusu küçük bulunanlara No: 3 ve normal bulunanlara No: 2 loop uygulanmıştır. Looplar ve insertörler % 1 lik zephirol solüsyonunda en az 20 dakika bırakılarak sterilize edilmiştir. Gebelik veya gebelik şüphesi olanlarla son aylarda menorrhagie, metrorragie şeklinde anormal kanaması, akut veya subakut jenital enfeksiyonu olanlara, uterus myomu, serviks ve uterus kanseri şüphe edilenlere rahim içi araç uygulanmamıştır. Kronik serviks iltihabı kontrendikasyon olarak kabul edilmiştir.

Uygulamada siklus gözönüne alınmamıştır. Menstrüation esnasında bile uygulama yapılmıştır. Post partum ve post abortum vakalarında, bu devrenin komplikasyonsuz geçtiği hallerde üçüncü haftadan başlayarak uygulamaya geçilmiştir.

Uygulamaların hiçbirinde histerometre ile uterus kavitesi kontrol edilmediği gibi, serviksin buji ile dilatasyonuna da ihtiyaç duyulmamıştır. Uygulamalar bazan sağlık ocağı binasında, bazan kadınların evinde yapılmıştır. Rahim içi araç takılan her

kadın hakkındaki gerekli bilgiler tek sayfalık bir form üzerine kaydedilmiştir.

Kontrollü bir çalışma yapabilmek için rahim içi araçlar bayan hekimler ve köy ebeleri tarafından uygulanmıştır. Araştırmada görev alan iki bayan hekim, iki yıl önce, Türkiye Tıp Fakültelerinden mezun olmuşlardı. Bir yıl sağlık ocağı hekimi olarak çalıştıktan sonra nüfus planlaması başkanlığına tayin edilen bu bayan hekimler, başkanlıkta çalışırken nüfus planlaması yönünden özel bir eğitim gördüler. Bu bayan hekimler tarafından iki köy ebesi seçildi. Altı yıl önce köy ebe okulundan (sağlık okulu) mezun olan bu ebeler, Nüfus Planlaması Başkanlığına tayin edildikten sonra 4 ay süre ile hizmet içi eğitim görerek, tek başlarına kadınları muayene edecek ve gereken hallerde IUCD uygulayabilecek şekilde yetiştirilmişlerdir.

Araştırmaya başlamadan önce bayan hekimlerin ve ebelerin IUCD uygulayacakları kadınların yaşlarının halen yaşayan çocuklarının sayısının ve sosyo-ekonomik durumlarının birbirine benzer olmasına özel bir dikkat gösterilmesi kararlaştırıldı.

3. Bulgular :

IUCD uygulanan kadınların yaş guruplarına, hayattaki çocuk sayılarına ve IUCD takan'lara göre dağılımı Tablo :1 de gösterilmiştir.

1968 yılının ilk ayından itibaren IUCD takılan kadınlar üç ay ara ile mobil ekipte bulunan bayan hekim tarafından evlerinde ziyaretle muayene ve gebe olup olmadığı, aracı kullanıp kullanmadığı, kullanmıyorsa nedeni

Tablo: 1 - Bayan Hekimler ve Köy Ebeleri Tarafından IUCD Uygulanan Kadınların Yaş Guruplarına ve Hayattaki Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı

Yaş gurupları (Yıl)	Bayan Hekimler Tarafından IUCD Takılan		Köy Ebeleri Tarafından IUCD Takılan	
	Kadın Sayısı	Ortalama Çocuk Sayısı	Kadın Sayısı	Ortalama çocuk Sayısı
15-19	5	0.8	4	1.0
20-24	10	1.9	6	2.1
25-29	29	3.7	17	3.6
30-34	41	4.3	26	4.3
35-39	76	4.9	43	4.7
40-44	44	5.4	28	5.6
45+	16	5.6	9	5.6
TOPLAM	221	4.4	133	4.2

tesbit ediliyordu. Bu tesbitlere göre 1968 yılı sonundaki durum Tablo: 2 de özetlenmiştir.

Tablo : 2 incelendiği zaman IUCD yi terk edenlerle gebe kalanlar yüzdesinin hekim ve ebelerde büyük fark göstermediği ve hatta ebelerin IUCD uygulamasında gebelik nisbetinin daha az olduğu görülmekle beraber bu fark önemli (significant) değildir.

Takılan IUCD yi terkeden kadınlarla ilgili bulgular Tablo: 3 de özetlenmiştir.

Takılan IUCD yi terkediş nedenlerinden biri olan spontant expulsion'un ebelerde hekimlere göre daha az oluşu her ne kadar önemli (significant) değil ise de dikkat çekicidir.

Burada bir noktayı belirtmeden geçemeyeceğiz. Diğer nedenlerle terk eden kadınlar gurubunda ebeler tarafından uygulanan 12 kadının aynı köyden oluşu ve hepsinin 20 gün gibi kısa bir süre içinde rahim içi aracı terkedişleri, ya ebenin kişiliğiyle ya da kuvvetli bir menfi propaganda etkisiyle olabileceği kanısına varılmış ve

Tablo: 2 - IUCD Takılan Kadınların 1968 Yılı Sonundaki Durumları

1968 Yılı Sonundaki Durumları		IUCD Uygulayan Personel		
		Hekim	Ebe	Toplam
Halen Kullanan	Sayı	154	96	250
	%	69.7	72.2	70.6
Terkeden	Sayı	53	29	82
	%	24.0	21.8	23.2
Gebe Kalan	Sayı	3	1	4
	%	1.3	0.8	1.1
Adresinde Bulunmayan	Sayı	11	7	18
	%	5.0	5.2	5.1
TOPLAM	Sayı	221	133	354
	%	100.0	100.0	100.0

Tablo: 3 - IUCD yi Terkediş Nedenlerinin, Takan Personelin Tipine Göre Dağılımı

		IUCD Takan Personele Göre Kadın Sayısı		
Nedenler		Hekim	Ebe	TOPLAM
Spontant Expulsion	Sayı	6	2	8
	%	11,3	7.0	9.8
Çocuk Arzusu	Sayı	30	7	37
	%	56.7	24.1	45.1
Kocası İstemiyor	Sayı	5	8	13
	%	9.4	27.6	15.9
Diğer nedenler	Sayı	12	12	24
	%	22.6	41.3	29.2
TOPLAM	Sayı	53	29	82
	%	100.0	100.0	100.0

yapılan soruşturmada o köydeki cami hocasının nüfus planlaması aleyhinde büyük bir çaba harcadığı tesbit edilmiştir. Hekimler tarafından IUCD uygulanan kadınlar gurubunda olup aracı terkeden 12 sinin de birbirine çok yakın köylerde oluşu terkediş nedeninin aleyhte propaganda olması ihtimalini akla getirmektedir.

IUCD uygulaması ile terkediş arasındaki geçen süreye göre terkedenler incelendiği zaman ebelerle hekimler arasında herhangi bir fark bulunamamıştır. Hekimler tarafından uygulanan IUCD yi terk eden 53 kadından

33 ü ilk 3 ayda, 6 sı 3-6 ay içinde ve 14 ü 6 aydan sonra terketmiştir. Ebeler tarafından uygulanan IUCD yi terkeden 29 kadından 20 si ilk 3 ayda, 2 si 3-6 ay içinde ve 7 si 6 aydan sonra terketmiştir.

IUCD yi terkeden kadınların çocuk sayısı ile terk etmeyen kadınların çocuk sayısı arasında significant bir fark bulunamamıştır. Ama IUCD yi terkedenler içinde erkek çocuğu az olanların fazlalığı açıkca göze çarpmaktadır. Erkek çocuk sayısına göre IUCD yi terkeden kadınların dağılımı Tablo: 4 de gösterilmiştir.

Tablo: 4 - IUCD yi Terkeden Kadınların Erkek Çocuk Sayılarına ve UICD Uygulayan Personel Tipine Göre Dağılımı

		IUCD yi Takan Personele Göre Terkeden Kadın Sayısı		
Erkek Çocuk Sayısı		Hekim	Ebe	TOPLAM
Yok		21	13	34
1		22	9	31
2		8	6	14
3		2	—	2
4		—	1	1
5		—	—	—
6 ve daha fazla		—	—	—
TOPLAM		53	29	82

IUCD nin terkediliş zamanı bakımından yapılan incelemeler, müslümanlar için kutsal bir ay olan ramazan ayında ancak 4 kadının IUCD yi terkedtiğini ve bu sayının diğer aylardaki terkeden kadın sayısından fazla olmayıp aksine az olduğunu göstermiştir. Ramazan ayı içinde hepsi müslüman olan 47 kadına IUCD takılmış olması ilginçtir.

4. Tartışma ve Sonuç :

Ebelerin müstakilen IUCD uygulamaları hekimlerinki kadar başarılı olmuştur. Bu sonuç, Türkiye gibi hekim özellikle bayan hekim, sayısı az olan ülkelerde IUCD uygulamalarında ebelerden büyük ölçüde yararlanmanın mümkün olduğunu göstermektedir. IUCD konusunda halkın eğitilmesi ve motive edilmesi yönünden bütün ebelerden istifade edilebilirse de rahim içi aracının müstakilen tatbik edilmesinde ancak iyi eğitilmiş kabiliyetli ve kişiliği sağlam orta yaşlı ebelerin kullanılması gereklidir.

Nüfus Planlaması mobil ekipleriyle yaptığımız bir yıllık çalışma esnasında pratik yönden önemli bazı gözlemlerimizi burada belirtmek isteriz. Halkın eğitimini yapan ve rahim içi aracı kullanması için kadını ikna ederek onu IUCD uygulatmak üzere doktora gönderen yardımcı sağlık personeline motive ettiği her kadın için 5.00 TL., uygulamayı yapan hekime ise 10.00 TL. sı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından ödenmektedir. "İncentive money" denen ebe ve doktorların bu konudaki çalışmalarını teşvik etmek amacıyla verilen bu para sağlık memuru ve ebe gibi yardımcı sağlık personelinin motivasyonunda olumlu

etkiler yapmakta ise de hekimler için durum böyle değildir. Zaten miktarı az olan bu para hekimlerin bu konuda daha fazla gayret sarfetmelerini temine kâfi gelmemektedir. Ocak hekimlerinin çoğu IUCD uygulamasının diğer sağlık hizmetleri gibi esas görevleri olduğu ve bu nedenle ayrıca prim şeklinde bir para ödenmesine lüzum olmadığı fikrindedirler. Çok önemli bir memleket meselesi olduğuna inandıklarından IUCD uygulaması için daha fazla gayret sarfetmek istediklerini fakat diğer sağlık personelinin, bu gayreti, hekimlerin fazla para kazanmak amacıyla yaptıkları zannına varabilecekleri ve dolayısıyla idaresi altında bulunan kişiler karşısında mesleki onur ve prestijlerini sarsmamak için bu konuda pasif kalmayı tercih ettiklerini bildiren hekimler de vardır.

IUCD uygulayanların, uygulama yaptıkları kadınları sık ve muntazam olarak ziyaret etmemeleri aile planlamasının aleyhinde olanların aleyhteki konuşmalarının özellikle kanama ve ve ağrı gibi yan tesirler husule geldiği zaman daha tesirli olmasına ve bu durumda personele ve IUCD ye güveninin sarsılmasına yol açmaktadır.

Buna rağmen IUCD uygulamalarının çok masraflı olan mobil ekiplerle değil sağlık ocağı gibi sabit kuruluşlarla yürütülmesi gerektiği kanısındayız. Bu ise, bir yandan iyi eğitilmiş ocak hekimlerinin bulunmasına, diğer yandan bölgedeki sağlık seviyesinin düzeliş halen mesainin çoğunu alan bulaşıcı hastalıklar vesaire gibi acil hizmetlerin azalmasına ve bu gibi hizmetlere daha az zaman ayıran ocak hekiminin nüfus planlamasıyla uğraşmak için gereken zamanı bulmasına bağlıdır.

Summary

IUCD insertions which were conducted by 2 mobile teams in Erzurum Province in 1968 were done by 2 female physicians and 2 village midwives. As any grave complication such as uterine perforation and genital infection had not been encountered any significant difference relating to side effects had not been noted between physicians

"and midwives" performances. Since there is a shortage of M.D. especially female M.D. in this conservative province in order to reach to yearly target of IUCD insertion it will be safe and reasonable to employ village midwives who are capable and well trained in inserting IUCD independently in wide - range IUCD program.