

Bir aile planlaması polikliniğine başvuran kadınların rahim içi aracı terk etme nedenleri

The reasons of intrauterine device discontinuation in women applied to a family planning policlinic

Ruhuşen Kutlu¹, Ayşe Özlem Kılıçaslan²

Özet

Amaç: Rahim içi araç (RİA) uygulaması aile planlamasında yaygın olarak kullanılan, güvenilir, ekonomik bir metottur. Bu çalışmada, bir aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlarda RİA'yı terk etme nedenlerini ve etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 01.12.2012-31.12.2012 tarihleri arasında, Konya Faruk Sükan Çocuk Hastalıkları ve Doğumevi aile planlaması polikliniğine RİA çıkarılmak üzere başvuran 18 yaş ve üstü 190 kadında yapıldı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen katılanların sosyodemografik özellikleri ve RİA'yı terk nedenlerini sorgulayan bir anket formu kullanıldı.

Bulgular: Katılanların yaş ortalaması 33,52±8,78 yaş (20-58) idi. Kadınların %64,2'si ilköğretim, %23,2'si ortaokul-lise mezunu ve bunların %92,1'i ev hanımı idi. Kullanılan RİA tipi %97,8 sıklıkta en fazla bakırlı RİA idi. RİA kullanımı sırasında karşılaşılan şikayetler sorgulandığında %52,6'sı RİA öncesine göre menstrüel kanama miktarının arttığını, %51,6'sı kanama süresinin uzadığını, %40,0'ı menstrüel siklusunun ağırlı olduğunu, %51,6'sı kötü kokulu akıntının, %35,8'i cinsel ilişki sırasında ağrısının olduğunu bildirdi. RİA kullanmayı terk etme nedenleri incelendiğinde; sıklık sırasıyla %34,2'si çocuk istedikleri için, %17,9'u menstrüel kanamanın uzaması, %14,2'si uterin enfeksiyon, %10,5'i RİA'nın spontan atılması nedeni ile RİA'yı terk ettiklerini bildirmişlerdi. Yaş, çocuk sayısı ve evlilik süresi arttıkça RİA'yı terk etme sıklığı da artmakta idi. Bu fark istatistiksel olarak önemli idi (p=0,001). RİA kullanma süresi ile çıkarılma nedenleri arasındaki ilişki incelendiği RİA kullanma süresi özellikle çocuk isteyen kadınlarda daha kısa süreli iken, menopozdaki kadınlarda daha uzun süreli idi (p=0,001).

Sonuç: RİA kullanımının bırakılmasında çocuk sahibi olma isteği birinci neden olarak yer alırken uzun ve ağırlı menstrüel kanama, uterin enfeksiyon, RİA+gebelik olması diğer nedenler arasında yer alıyordu.

Anahtar sözcükler: Rahim içi araç, menstrüel kanama, kadın.

Summary

Objective: Intrauterine device (IUD) application is a widely used effective, safe and economic method for family planning. In this study, we aimed to assess the reasons of intrauterine device discontinuation in women applied to a family planning policlinic.

Methods: This descriptive study was performed in a family planning policlinic with 190 women, aged 18 and older, who admitted for IUD removal between 01.12.2012-31.12.2012. Their socio-demographic characteristics and the IUD discontinuation reasons were surveyed by a questionnaire which is developed by researchers according to the literature.

Results: The participants mean age was 33.52±8.78 years. Of the respondents, 64.2% had primary school, 23.2% had middle/high school education and 92.1% of them were housewives. The most frequently used IUD type (97.8%) was copper-containing intrauterine device (Cu-IUD). The complaints due to IUD use were; 52.6% increase in menstrual bleeding comparing to previous, 51.6% prolonged bleeding time, 40.0% dysmenorrhea, 51.6% foul-smelling discharge, 35.8% pain during sexual intercourse. The causes of discontinuation were; the desire to have children (34.2%), intermenstrual spotting or prolonged menstrual bleeding (17.9%), uterine infection (14.2%), spontane expulsion (10.5%) respectively. Increase in age, number of children and duration of marriage was related with higher frequency of IUD discontinuation. This difference was statistically significant (p=0.001). When we searched for the relationship between the duration of IUD use and reasons for removal, IUD using time was short in women who want child whereas it was long in menopausal period (p=0.001).

Conclusion: Whilst the desire to have children was the privileged reason of IUD discontinuation, prolonged and heavy menstrual bleeding, dysmenorrhea, uterine infection, IUD plus pregnancy were the other causes.

Keywords: intrauterine device, menstrual bleeding, woman.

1) Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Konya
2) Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr., Konya

Aile planlaması hizmetlerinde amaç; istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı olarak anne ve bebek ölümlerini önlemek, her aileye istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için yardım ve danışmanlık hizmeti sunmaktır. İyi bir aile planlaması hizmeti çocuk sahibi olmayan (infertil) çiftlerin, çocuk sahibi olabilmeleri için onlara sunulacak yardım hizmetlerini de kapsar.^[1-5] Rahim içi araç (RİA) dünyada en yaygın olarak kullanılan ikinci modern yöntemdir.^[2]

Kontrasepsiyon metodu olarak RİA, Çin'de kadınların %33,0'ı, Avrupa'da %29,0'ı, Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) çok düşük oranlarda kullanılmaktadır.^[2] Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre %16,9 oranıyla en sık tercih edilen modern kontrasepsiyon yöntemidir.^[3] Etkinliği, güvenli oluşu, cinsel ilişkiden bağımsız olması, emzirmeye engel olmayışı, yöntem bırakıldıktan sonra doğurganlığın hızla geri dönüşü ve ekonomik oluşu gibi özellikleri bu yöntemin daha sık tercih edilmesini sağlamaktadır.^[4-6]

RİA'nın olumsuz yönleri ise menstrüel kanamada artmaya yol açmaları (özellikle bakırlı RİA'lar, uygulama sonrası ilk 3-6 ayda), adet düzensizliği, kramp ve ağrı, daha az sıklıkla da atılma ve perforasyon oluşmasıdır. Ayrıca çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar RİA'nın vulvovajinal enfeksiyonlara yatkınlığı arttıran bir etken olduğu sonucunu doğurmuştur.^[7] Uygulamayı izleyen ilk 3 haftada pelvik inflamatuvar hastalık (PİH) riskinde geçici bir artış olur. Bu olumsuz yönlerle ilgili RİA kullanımı terk edilebilmektedir. Ülkemizde TNSA 2008'e göre RİA ile korunmayı bırakma hızı %13,4'dür.^[3]

Bu çalışmada bir aile planlaması polikliniğine RİA çıkarmak için başvuran kadınlarda RİA kullanımı sırasında oluşan şikayetleri, terk etme nedenlerini, bunun eğitim ve diğer parametreler ile olan ilişkisini incelenmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın tipi, yapıldığı yer ve örneklem seçimi

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 01.12.2012-31.12.2012 tarihleri arasında Konya Faruk Sükan Çocuk Hastalıkları ve Doğumevi aile planlaması polikliniğine RİA çıkarılmak üzere başvuran 18 yaş ve üstü kadınlarda yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce Meram Tıp Fakültesi etik kurul onayı alındı. Daha önce yapılan çalışmalarda evli kadınların RİA terk oranı %13,4^[3] sıklıkta bulunduğundan $n=t2pxq/d2$ formülü kullanılarak en az 183 hastanın

çalışmaya alınması planlandı.^[8] RİA çıkarılmak üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 190 kadın çalışmaya alındı. Çalışmaya başlamadan önce hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırmaya katılmak istemeyenler hariç tutulduğu için çalışmaya katılım oranı %86,4 olarak (220/190) tespit edildi.

Verilerin toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen katılanların sosyodemografik özellikleri ve RİA'yı terk nedenlerini sorgulayan bir anket formu kullanıldı. Anketler araştırmacı tarafından (A.Ö.K) yüz yüze görüşme sırasında dolduruldu. Kadınların ve eşlerin yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, kaçınıcı evlilik olduğu, evlilik süresi, aile tipi ve gelir düzeyi sorgulandı. Ayrıca kadınların gebelik, doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayısı ile RİA kullanma süresi, RİA kullanma sırasında öncesine göre adetlerinin miktarının artıp artmadığı, kanama süresi, ağrı, kötü kokulu akıntı olup olmadığı, cinsel ilişki sırasında ağrı ve kanama gibi şikayetlerin varlığı ve RİA bırakma nedenleri sorgulandı. RİA'yı terk nedenlerine yönelik danışmanlık hizmeti verildi ve enfeksiyon tespit edilen olgulara da tıbbi tedavi önerildi. Herhangi bir soru/sorunları olursa kliniğe tekrar başvurmaları gerektiği vurgulandı.

İstatistik değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Ortalamaların karşılaştırılmasında Students T, Oneway ANOVA testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 01.12.2012-31.12.2012 tarihleri arasında Konya Faruk Sükan Çocuk Hastalıkları ve Doğumevi aile planlaması polikliniğine RİA çıkarılmak üzere başvuran 18 yaş ve üstü 190 kadında yapıldı. Katılanların yaş ortalaması $33,52\pm 8,78$ (20-58) ve RİA kullanma süresi ortalaması $5,1\pm 3,7$ (1-20) yıl idi. Gebelik sayısı ortalaması $3,1\pm 1,6$ (1-10), doğum sayısı ortalaması $2,5\pm 1,3$ (1-10), yaşayan çocuk sayısı ortalaması ise $2,5\pm 1,1$ (1-7), evlilik süresi ortalaması $13,7\pm 8,7$ (2-39) yıl idi. Kadınların % 64,2'si (n=122) ilköğretim, %23,2'si (n=44) orta-lise eğitilmiş, % 92,1'i (n=175) ev hanımı idi. Diğer sosyodemografik özellikler **Tablo 1**'de yer almaktadır.

Eşlerin %56,8'i (n=108) ilkököl mezunu, %48,4'ü (n=92) işçi idi. Kullanılan RİA tipi %97,8 (n=186) sıklıkta en fazla bakırlı RİA tipi idi. RİA kullanımı sırasında karşılaşılan şikayetler sorgulandığında %52,6'sı (n=100) RİA öncesine göre menstrüel kanama miktarının arttığını, %51,6'sı (n=98) kanama süresinin uzadığını, %40,0'ı (n=76) menstrüel siklusunun ağırlı olduğunu, %51,6'sı (n=98) kötü kokulu akıntısının, %35,8'i (n=68) cinsel ilişki sırasında ağrısının, %18,9'u (n=36) cinsel ilişki sırasında kanamasının olduğunu bildirdi (**Tablo 2**). RİA kullanmaya devam etmeme nedenleri sorgulandığında; sıklık sırasıyla %34,2'si (n=65) çocuk istedikleri için, %17,9'u (n=34) menstrüel kanamanın uzaması, %14,2'si (n=27) uterin enfeksiyon, %10,5'i (n=20) RİA'nın spontan atılması, %5,3'ü (n=10) RİA'nın gereksiz olduğunu düşünme, %2,6'sı (n=5) RİA+gebelik, %1,6'sı (n=3) ağır anemi gelişmesi, %1,6'sı (n=3) menopoza girmesi nedeni ile RİA'yı terk ettiklerini bildirmişlerdi (**Tablo 3**).

RİA'nın gereksiz olduğunu düşünen kadınlardan 6'sı eşinden ayrıldığı, 3'ü eşi yurt dışında bulunduğu, 1 kişi de eşinin cinsel problemi olduğu için RİA'yı terk ettiğini bildirmişti. Kadınların RİA kullanımını bırakma nedenleri ile kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyi ve meslekleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). RİA kullanma süresi ile çıkarılma nedenleri incelendiği zaman aralarında istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardı ($p=0,001$). RİA kullanma süresi özellikle çocuk isteyen kadınlarda daha kısa süreli iken, menopoza girme nedeniyle RİA'yı terk eden kadınlarda daha uzun süreli idi. Yaş, çocuk sayısı ve evlilik süresi arttıkça RİA'yı terk etme sıklığı da artmakta idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,001$). Kadınların çalışma durumu ile RİA'yı terk nedenleri karşılaştırıldığı zaman aralarında istatistiksel olarak bir anlamlı bir fark yoktu ($p=0,434$). Ailenin gelir düzeyi ile RİA'yı terk nedenleri arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,287$).

Tartışma

Çalışmamızda kadınların RİA'yı bırakma nedenleri incelendiğinde; en yüksek oranda (%34,2) çocuk istemi RİA terk nedeni iken, daha sonra sırasıyla menstrüel kanamanın uzaması (%17,9), uterin enfeksiyon (%14,2), RİA'nın spontan atılması (%10,5), RİA'nın gereksiz olduğunu düşünme (%5,3), RİA+gebelik (%2,6), ağır anemi gelişmesi (%1,6) gibi sebeplerle RİA'nın terk edildiği görüldü. Çalışmaya katılan kadınların %64,2'si ilkököl eğitimine sahip olup, %92,0'ı ev hanımı idi. Çalışma grubumuzun eğitim düzeyi TNSA 2008 verileri ile uyumlu idi.^[3]

Tablo 1. Katılanların sosyodemografik özellikleri

	S	Yüzde
Yaş		
20-29 yaş arası	73	38,4
30-39 yaş arası	62	32,6
40- 49 yaş arası	46	24,2
≥ 50 yaş	9	4,8
Meslek		
Ev hanımı	175	92,1
Memur	8	4,2
İşçi	3	1,6
Emekli	4	2,1
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil/ okuryazar	11	5,8
İlköğretim	122	64,2
Orta-lise	44	23,2
Üniversite	13	6,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	12	6,3
Çalışmıyor	178	93,7
Ekonomik Durum		
Geliri giderinden fazla	17	8,9
Geliri giderine eşit	96	50,5
Geliri giderinden az	77	40,6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	140	73,7
Geniş aile	45	23,7
Dağılmış aile	5	2,6
Kullanılan RİA Tipi		
Lippes loop	2	1,1
Bakırlı RİA	186	97,8
Progesteronlu RİA	2	1,1

Tablo 2. RİA kullanımı sırasında oluşan şikayetler

	EVET		HAYIR	
	s	%	s	%
Menstrüel kanama miktarı arttı mı?	100	52,6	90	47,4
Menstrüel kanama süresi uzadı mı?	98	51,6	92	48,4
Menstrüel kanamanız ağrılı oldu mu?	76	40,0	114	60,0
Kötü kokulu akıntı oldu mu?	98	51,6	92	48,4
Cinsel ilişki sırasında ağrı oldu mu?	68	35,8	122	64,2
Cinsel ilişki sırasında kanamanız oldu mu?	36	18,9	154	81,1

Kadınlar birden fazla neden belirtmişlerdir

Kadının eğitim düzeyi, hem kadının aile ve toplumdaki statüsünü hem de doğurganlık davranışı ile AP yöntemini kullanmayı etkileyen bir faktör olması bakımından önemlidir. İran'da Fathizadeh ve arkadaşlarının doğum kontrol yöntemlerini bırakan

bulgularımızla uyumlu idi. Çalışmamızda kadınların eşlerinin eğitimi kendilerine göre daha yüksekti. Ancak kadınların RİA kullanımını terk etmesi ile kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tablo 3. RİA kullanmaya devam etmeme nedenleri

Parametreler	s	Yüzde
Parametreler	65	34,2
Çocuk istemi	34	17,9
Menstrüel kanamanın uzaması	27	14,2
Uterin enfeksiyon	20	10,5
RİA'nın spontan atılması	10	5,3
Gereksiz olduğunu düşünme	5	2,6
RİA+gebelik	3	1,6
Ağır anemi gelişmesi	3	1,6
Menopoz	23	12,1
Diğer sebepler	648	100,0

Kadınlar birden fazla neden belirtmişlerdir

kadınlarda yaptıkları bir çalışmada eğitim düzeyi ile psikolojik ve fiziksel nedenlerin yöntem bırakmada etkili olduğu gösterilmiştir.^[9]

Bizim çalışmamızda katılımcıların eşlerinin %56,8'i ilkökul mezunu, %41,0'ı ortaokul ve üstü eğitilmiş idi. Pasinlioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların eşlerinin %49,1'inin eğitiminin ilkökul ve altı düzeyde olduğu belirlenmiştir.^[10] Bu sonuçlar bizim

Uzun etkisi, etkinliği, güvenli oluşu, cinsel ilişki-den bağımsız olması, emzirmeye engel olmayışı, yöntem bırakıldıktan sonra doğurganlığın hızla geri dönüşü ve ekonomik oluşu gibi özellikleriyle RİA, günümüzde ülkemizde en sık tercih edilen modern kontrasepsiyon yöntemi olmasına rağmen TNSA 2008 verilerine göre %13,4 oranında terk edilmektedir. Fransa'da yapılan bir çalışmada RİA bırakma oranı ilk 12 aylık sürede %11,0, 4 yıllık dönemde ise %30.0 olarak bulunmuştur.^[11]

Çocuk istemi dışlandığında diğer terk nedenleri %46.8 gibi yüksek bir oranla RİA'nın bilinen yan etkileri ve komplikasyonlarıdır. Çalışmamıza katılan kadınların RİA'ya bağlı şikayetlerini sorguladığımızda en yüksek oranda menstrüel kanama miktarının artması (%52,6) ve menstrüel kanama süresinin uzaması (%51,6) şikayetleri ile karşılaştık. Zincir ve arkadaşlarının 2006'da Kayseri'de yaptığı çalışmada da aile planlaması polikliniğine RİA çıkartmak için başvuran kadınların en yüksek oranla (%34,1) kanama miktarının artması nedeniyle polikliniğe başvurduğu görülmektedir.^[12] Bu beklenen bir sonuçtur. Çünkü menstrüel kanamanın miktar ve süresinde artış olması ile menstrüel düzenin bozulması RİA'nın en sık görülen yan etkileridir. Buna ek olarak, ilk birkaç siklus boyunca adet sancıları (dismenore) artabilir. Bu yakınmalar üçüncü siklustan itibaren azalır.^[4] Bizim çalışmamızda kadınlarda %40,0 oranında adet sancuları mevcuttu.

Tang ve arkadaşlarının 2012 yılında ABD’de 25 yaş ve altı kadınlarda RİA ve oral kontraseptiflere (OKS) devamlılık süresiyle ilgili yaptığı bir çalışmada RİA’nın ağrı nedeniyle OKS’e göre daha sık bırakıldığı gözlemlenmektedir.^[13] Yine çalışmamızda kadınların %51,6’sında kötü kokulu akıntı şikayeti vardı ve katılımcıların %14,2’si uterin enfeksiyon nedeniyle RİA’yı bırakmıştı. Zincir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınların %12,3’ünün enfeksiyon nedeniyle RİA’yı terk ettikleri görülmektedir.^[12] RİA’ya bağlı pelvik inflamatuvar hastalık riski yalnızca takılmadan sonraki 20 günde artar. Tümünüyle RİA’larla ilişkili tek pelvik enfeksiyon aktinomikozistir.^[14] RİA kullananlarda enfeksiyon gelişip gelişmemesini etkileyen çeşitli etkenler vardır. Bunlar RİA uygulama tekniği, tipi, kullanma süresi, yaş vb. dir. RİA vajinal florayı değiştirerek anaerob bakterilerde artışa yol açmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların %10,5’inde RİA’nın spontan olarak atıldığı görüldü. Teal ve arkadaşları adolesan annelerde yaptıkları çalışmada bu oranı %14,2 olarak bulmuşlar ve adolesanlarda genel popülasyona göre RİA atılım oranının daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.^[15] Garbers ve arkadaşlarının bakırlı RİA kullanan 306 kadında yaptığı çalışmada RİA takıldıktan sonraki 6 aylık süreçte kadınların %4,2’sinde spontan atılım görülmüş, RİA’ya özgü danışmanlık eğitimi almayanlarda bu oran daha fazla bulunmuştur.^[16]

Bizim çalışmamızda en önemli RİA terk nedeni çocuk isteme dışında RİA’ya bağlı yan etkiler olmuştur. Ersin ve arkadaşlarının 15-49 yaş evli kadınlarda yaptıkları çalışmada yöntem bırakma nedenleri incelendiğinde %67,8 sıklık ile RİA yan etkileri ve sağlık kaygısı, %17,8 sıklık ile çocuk istemi nedeni ile RİA’yı terk etmişlerdi.^[17] Pasinlioğlu ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı bir çalışmada RİA bırakma nedeni olarak en fazla kanamanın yer aldığı, bunu enfeksiyon, ağrı ve servikal erozyon gibi RİA’nın diğer yan etkilerinin izlediği görülmektedir.^[10]

Azmat ve arkadaşlarının 2009 yılında Pakistan’da gerçekleştirdikleri çalışmada da başlıca RİA terk nedeni bizim çalışmamızdakine benzer şekilde %69,4 sıklıkta RİA’ya bağlı yan etkilerdir ve bu yan etkiler içinde büyük çoğunluğu (%45,2 sıklık ile) kanamanın artmasıdır.^[18] Yine Thapa ve arkadaşlarının Nepal’de yaptıkları çalışmada en sık bırakma nedeni olarak RİA’nın yan etkileri gözlemlenmiştir.^[19] 2008 TNSA verileri incelendiğinde en sık bırakma nedeni olarak, sırasıyla %37,1 sıklıkta yan etkiler, %23,1 çocuk istemi, %12,9 diğer nedenler yer almaktadır.^[3] Bu verilere göre bizim çalışmamızdaki en sık RİA bırakma nedeni ile literatürde yer alan çalışmalardaki nedenler uyumludur. Öte yandan yöntem başarısızlığı yani RİA+gebelik TNSA 2008 verilerine göre %5,7 iken bizim çalışmamızda %2,6 dır. Yine Ersin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yöntem başarısızlığı %2,2’dir.^[17] Bu sonuç bizim çalışmamızla uyumludur. Eğer RİA takılı birinde gebelik olursa olguların %5’inde ektopik gebelik olacaktır. Bu fallop tüplerinin uterusu göre gebeliğe karşı daha az korunmasındandır. Ancak hiç kontrasepsiyon kullanmayan kadınlarla karşılaştırıldığında RİA takılı kadınlarda ektopik gebelik riskinde %80-90’lık azalma mevcuttur.^[14]

Sonuç

Bu çalışmada RİA kullanımının bırakılmasında çocuk sahibi olma isteği birinci neden olarak yer alırken, uzun ve ağrılı menstrüel kanama, uterin enfeksiyon, RİA+gebelik olması gibi RİA’nın bilinen yan etki ve komplikasyonları arasında yer alıyordu. Bu nedenle RİA takılırken yeterli hijyenik koşullar sağlanmalı, RİA’yı seçenlere uygulama sırasında danışmanlık eğitimi verilmeli, izleme çağrılmalı, izlemin önemi ve uyarı belirtileri görürlerse ya da herhangi bir soru/sorunları olursa kliniğe başvurmaları gerektiği tekrarlanmalıdır. İzlem ziyaretlerinde de danışmanlık bilgileri pekiştirilmelidir.

Extended Summary

The reasons of women who applied to a family planning clinic for removal of intrauterine device

Background and objective: Intrauterine device (IUD) application is a widely used, reliable and economic contraceptive method. IUD's side effects are menstrual bleeding, uterine infection, irregular periods, cramp and pain; and also in rare cases rejection and perforation. In this study we aimed to investigate the complaints due to IUD, the reasons of abandoning it and its correlation with education and other parameters among women who have applied for removal of IUD to a family planning clinic.

Method: This descriptive study was conducted among 190 women who have applied to Konya Faruk Sükan Children's Illness and Maternity Hospital, family planning clinic for removal of IUD between the dates of 01-31.12.2012 and were older than 18 years. Ethical approval was obtained from Meram Medicine Faculty Ethical committee. The participation was based on volunteering, the participation rate was 86.4% (220/190). A questionnaire was used which was generated by the researchers for gathering information, and it aimed to question the reasons for removing the IUD and the social demographic background of the participants. For statistical analysis, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 program was used. Significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the participants was 33.52 ± 8.78 (20-58). 64.2% of women was elementary school graduates, 23.2% of them were middle and high school graduates and 92.1% of them were unemployed. The IUD that was used with a 97.8% rate was copper IUD. When the side effects of IUD was questioned, 52.6% of women complained from heavy menstrual bleeding, 51.6% from increased bleeding time, 40.0% from dysmenorrhea, 51.6% from bad odor with discharge, 35.8% from pain during the sexual intercourse. When the reasons for stopping of using IUD was observed; 34.2% was because of the will to have children, 17.9% was because of the lengthening of menstrual bleeding, 14.2% was uterine infection and 10.5% was a spontaneous removal of the IUD. There was no statistically significant relation between the education level of the women or their spouses and the reasons of removing the IUD ($p > 0.05$). There was a statistically significant relationship between the duration of using IUD and the reasons of removing it ($p = 0.001$). The duration of using IUD was shorter with women who wanted to have children and it was longer with woman who stopped using it because they entered their menopause stages. There was no statistically significant relationship between the employment situation of the women and the reason of stopping using IUD ($p = 0.434$). As the age, number of children and duration of marriages were increased the rate of stopping using IUD increased as well. This difference was statistically significant ($p = 0.001$). When the relationship between the duration of IUD and the reasons for removing it was observed, the duration of using IUD was shorter with women who wanted to have children and it was longer with woman who were in menopause ($p = 0.001$). There was no significant relationship between the income of the family and the reasons for stopping using IUD ($p = 0.287$). Among the women who have stated that IUD was useless for them; six of them had separated from their spouses, three of them had spouses who were abroad and one of them stated that her husband had sexual problems.

Conclusion: The most frequent reason for removing IUD was the will to have children; other reasons included long and painful menstrual bleeding, uterine infection, spontaneous rejection of IUD, entering menopause, and pregnancy. That is why adequate hygienic circumstances should be met, and counseling should be served while applying IUD. After application of IUD, women must be visited regularly and encouraged for asking questions and sharing their concerns. The information given during the first counseling should be repeated to enhance their knowledge.

Key words: intrauterine device, menstrual bleeding, woman.

Kaynaklar

1. Kaya H, Tatlı H, Açıık Y ve ark. Bingöl İli Uydukent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008;22:185-91.
2. Dilbaz B. Intrauterine Device. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(22):51-9.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 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. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi tarafından basılmıştır Yayın No: NEE-HÜ.09.011ISBN 978-975-491-274-6. 2009;134:43-94.
4. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Ankara, 2005;2:453-495.
5. Wildemeersch D, Pett A, Jandi S, et al. Precision intrauterine contraception may significantly increase continuation of use: a review of long-term clinical experience with frameless copper-releasing intrauterine contraception devices. *Int J Womens Health* 2013;5:215-25.
6. Rimmer E, Jamieson MA, James P. Malposition and expulsion of the levonorgestrel intrauterine system among women with inherited bleeding disorders. *Haemophilia* 2013. doi: 10.1111/hae.12184.
7. Zincir H, Bayık-Temel A. RİA'ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre RİA Uygulanması, Genital Hijyen Eğitimi ve Vulvovajinal Enfeksiyonların Görülme İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2010;19(1):60-67.
8. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu. İzmir. 2001.
9. Fathizadeh N, Salemi P, Ehsanpour S. Dissatisfaction with contraceptive methods. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011;16(1):79-82.
10. Pasinlioğlu T, Bülbül F. Çiftlerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bırakma Nedenleri Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;6(2):40-49.
11. Moreau C, Bouyer J, Bajos N, et al. Frequency of discontinuation of contraceptive use: results from a French population-based cohort. *Hum Reprod* 2009;24(6):1387-92.
12. Zincir H, Albayrak E, Başer M, ve ark. Kadınların Rahim İçi Aracı Bırakma Nedenleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2009;18(6):103-106.
13. Tang JH, Lopez LM, Mody S, et al. Hormonal and intrauterine methods for contraception for women aged 25 years and younger. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD009805. doi: 10.1002/14651858.CD009805.pub2.
14. Güner H. Korucuoğlu Ü. Aile Planlaması ve Kontrasepsiyon Yöntemleri. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Editör, Nedim Çiçek. Publisher, Güneş Kitabevi, 2007.p 533-534
15. Teal SB, Sheeder J. IUD use in adolescent mothers: retention, failure and reasons for discontinuation. *Contraception* 2012;85(3):270.
16. Garbers S, Haines-Stephan J, Lipton Y, et al. Continuation of copper-containing intrauterine devices at 6 months. *Contraception* 2013;87(1):101-6.
17. Ersin F, Gözükarar F, Şimşek Z ve ark. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları ve Yöntemi Bırakma Nedenleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (HEMAR-G)* 2003;1:30-7.
18. Azmat SK, Hameed W, Mustafa G, et al. IUD discontinuation rates, switching behavior, and user satisfaction: findings from a retrospective analysis of a mobile outreach service program in Pakistan. *Int J Womens Health* 2013;5:19-27.
19. Thapa S, Sharma Paudel I, Bhattarai S, et al. Factors Affecting IUCD Discontinuation in Nepal: A Nested Case-Control Study. *Asia Pac J Public Health* 2012 Sep 14. doi: 10.1177/1010539512458522.

Geliş tarihi: 26.09.2013

Kabul tarihi: 05.05.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 28.08.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Prof. Dr. Ruhuşen Kutlu

e-posta: ruhuse@yahoo.com