

ABİDİNPAŞA SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE BAŞVURULAN DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNİN SOSYO-KÜLTÜREL FAKTÖRLER VE ÇOCUK SAYISI İLE İLİŞKİSİ

*Dr. Recep AKDUR**

Türk Toplum Hekimliği II. Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi Yayınları, no:128, İstanbul, 1980 s:91- 95

GİRİŞ

Gerek ana gerekse çocuk sağlığının gerçekleştirilmesinde, doğum kontrolüne başvurulması kaçınılmaz bir olaydır. Çünkü; doğum olayını ana ve çocuğun sağlığına en uygun bir biçimde düzenleyebilmek (sayı, gebelik yaşı ve aralıkları gibi) ancak doğum kontrolü yöntemleri aracılığı ile mümkündür. Buna karşılık doğum kontrolü hizmetlerine gereken önemin verilmemesi, toplumda doğum kontrolüne başvuruyu azaltmamakla aksine, etkisiz ve sağlıksız yöntem kullanımı ile düşükleri arttırarak karşımıza bir halk sağlığı sorunu olarak çıkmaktadır.

Türkiye toplumu hızla, az çocuklu aile biçimini benimseyen sosyo-kültürel döneme girmektedir ve biz istesek de istemesek de doğum kontrolüne, giderekten artan oranlarda, başvurulmaktadır. Bu olayın sağlıklı bir biçimde gelişmesi ise, sağlık sektörünün başarısına bağlıdır. Sağlık sektörüne düşen görev; bu konudaki tüm bilgi ve olanaklar, küretaj da dahil, hiç bir sınırlama getirmeksizin toplumun her kesimine sağlamak olmalıdır.

Doğum kontrol yöntemlerini topluma, yine onun sağlığı için, götürürken temel amaç; etkisiz ve sağlıksız yöntemlerin kullanımını önlemek, buna karşılık ise etkili yöntemleri topluma en kolay biçimde ulaşacağı şekilde sunmaktır. Bunu sağlayabilmek için; toplumda etkili yöntemlerin kullanılmasına engel yada kolaylaştırıcı faktörler nelerdir araştırılmalıdır. Bu erekle bu çalışmaya karar verilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

1980 yılı Ocak ayı başında, Abidinpaşa sağlık ocağı bölgesinde bulunan konutlardan sistematik yöntemle 1/10'lik örnekleme yapıldı. Örnek kapsamına giren konutlarda bulunan 15-44 yaş grubu kadınlara, sağlık evi görevlilerince, soruşturma yöntemiyle; anket uygulandı. Son bir yılda doğum kontrolü yapıp yapmadıkları ve hangi yöntemi kullandıkları soruldu.

(*) A.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Kürsüsü Uzman Asistanı, Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanı

BULGULAR

örnek kapsamına giren konutlarda 15-44 yaş grubunda 849 kadın bulunduğu tespit edildi. Bunlardan 586 (% 69.0)'sı evli, 238 (% 28.0)'i bekar ve 25 (% 3)'i dul kadınlardan oluşmaktadır.

586 evli kadından 394 (% 67.23)'ü çeşitli doğum kontrol yöntemlerine başvurmakta, 93 (% 15.87)'ü ise doğum kontrolü yapmamaktadır. Geriye kalan 99 kadın ise; 18 (% 3.07)'i çocuğu olmayan, 50 (% 8.53)'si gebe, 19 (%3.24)'u loğusa ve 12 (% 2.04)'si eşi ayrı olanlardan olmak üzere, korunması gereksiz olanlar kapsamına girmektedir. Böylece 586 evli kadından, korunması gereksiz 99'ü dışındaki 487'den 394 (% 80,9)'ü çeşitli yöntemler kullanmak suretiyle korunmak istemektedir.

Doğum kontrolü yapan 394 kadından 45 (% 11,4)'i oral, 70 (% 17,8)'i RİA, 126 (% 31,9)'sı geri çekme yöntemi kullanmaktadır. Geriye kalan 153 (% 38,8) kadın ise diğer yöntemlerle korunan kadınlardan oluşmaktadır. Rakamlardan da görüleceği üzere, korunmak isteyen kadınlardan ancak % 29,2'si etkili yöntem kullanmaktadır. Buna karşılık korunmak isteyen kadınların % 71,8'i etkisiz yöntemler kullanmakta ve bu yöntemlerden de % 31,9 ile geri çekme birinci sırada yer almaktadır.

. Çalışma kapsamına giren kadınlarda, doğum kontrolü yapma ile kadının yaşı arasında anlamlı bir ilişki vardır ve kadının yaşı korunmayı önemli oranda etkilemektedir. (Ki kare = 7.52 n = 2 P<0.05). Genç ve ileri yaşlarda herhangi bir yöntem kullanma oranı azalırken, 25-34 yaş grubunda bu oran en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Diğer araştırmalardaki bulgularda bu yöndedir (1,3). Yaşın korunmada önemli bir faktör olması, belirli bir yaştan sonra arzu edilen çocuk sayısına ulaşmayla ilgilidir.

Çalışmada elde edilen verilere göre; kadının yaşının yöntem seçmede önemli bir etken olmadığı saptanmıştır (Ki kare= 8,74 n = 6 P>0.05). Diğer çalışmalarda yaş ile yöntem seçme arasında anlamlı ilişki bulunmuş olmasına karşın (1), bu çalışmada böyle bir sonucun elde edilmiş olması, gerek bölgede on yılı aşkın süredir verilen sağlık eğitimi gerekse toplumun eğitim düzeyinin yüksekliği neticesinde, yöntem seçme konusunda nesiller arası farkın giderilmiş olmasıyla ilişkili olabilir.

Gerek kadının (Ki kare= 1,39 n = 3 P>0.05) gerekse kocasının (Ki kare = 0.42 n — P > 0.05) eğitim düzeyinin korunup, korunmamada önemli bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Bunu bölgede yaşayan ailelerin eğitim düzeyi farkı olmaksızın, küçük aileyi biçim olarak benimsemiş olmaları ile açıklamak mümkündür. Ayrıca bölgede sürdürülen eğitim sonucunda, her eğitim düzeyindeki ailenin doğum kontrolü konusunda aynı derecede haberdar olmaları diğer bir faktör olabilir. Buna karşılık gerek kadının (Ki kare= 19.34 n = 9 P<0.05) gerekse kocasının (Ki kare= 16.27 n = 6 P<0.05) eğitim düzeyi yöntem seçmeyi önemli oranda etkilemektedir. Kadınlarda okur yazar olmayanların etkili yöntem kullanma oranı % 32.0 iken, okur-yazar ve ilkokul bitirmişlerde %28, orta okul ve daha yüksek okul bitirmişlerde ise bu oran % 25.8'e düşmektedir.

Aynı şekilde kocasının eğitim düzeyi ilkököl ve daha az olanlarda etkili yöntem seçme oranı % 31.6 iken, orta okul ve daha yüksek olanlarda bu oran %25'e düşmektedir. Sonuç olarak, gerek kadının gerekse kocasının eğitim düzeyi düşük olanlarda etkili yöntem kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur. Prof. Dr. N.Fişek'in yapmış olduğu araştırmada da (1) bulgular bu yöndedir. Bu durum, eğitim düzeyi düşük ailelerin aynı zamanda ekonomik düzeyi de düşük aileler olmaları ve bu nedenle de daha etkili doğum kontrol çareleri aramaları ile açıklanabilir. Ayrıca gerek oral kontraseptivler gerekse RİA'nın yan etkileri konusundaki, basın ve yayında zaman zaman çıkan tartışmaların eğitim düzeyi yüksek aileleri olumsuz yönde etkilemiş olabileceği de düşünülebilir..

Çalışma kapsamına giren kadınlarda çocuk sayısı ile doğum kontrolü yapma arasında anlamlı bir ilişki mevcut olup, çocuk sayısı korunmayı önemli oranda etkilemektedir (Ki kare= 27.50 n = 3 P<0.001). Çocuksuz ve bir çocuklu kadınlarda korunma oranı % 70 iken, iki çocuklularda bu oran % 91,9 yükselmektedir. Üç çocuklularda korunma oranı % 80.9 iken, dört ve daha fazla çocuklularda bu oran tekrar % 71,4'e düşmektedir. Buna karşılık çocuk sayısı ile seçilen yöntem arasında anlamlı bir ilişki yoktur ve çocuk sayısı yöntem seçimini etkilememektedir (Ki kare= 11.23 n = 9 P>0.05) .

Ailenin kişi başına yıllık geliri ile korunup korunmama arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Ki kare= 2.11 n = 3 P 0.05). Aynı şekilde ailenin oturduğu konut tipi korunmayı önemli derecede etkilememektedir (Ki kare = 1.10 n=1 P 0.05). Bu bulgulardan da, bölgedeki ailelerin ekonomik düzey farkı olmak sızın küçük aileyi norm olarak benimsedikleri sonucu çıkarılabilir. Buna karşılık ailenin gelir düzeyi (Ki kare= 25.29 n = 9 P<0.05) ve oturdukları konut tipi (Ki kare = 12.57 n = 3 P < 0.05) yöntem seçmeyi önemli oranda etkilemektedir. Apartman dairesinde oturan ailelere mensup kadınlarda etkili yöntem seçme oranı % 25.3 iken gecekonduda bu oran % 44.8'e yükselmektedir. Aynı şekilde kişi başına yıllık geliri 20.000 TL. altında olan ailelerde etkili yöntem kullanma oranı % 34.2 iken 21.000 TL. üzerindeki ailelerde bu oran % 28.5'e düşmektedir. Sonuç olarak, ailenin ekonomik düzeyi yöntem seçmeyi önemli oranda etkilemekte ve ekonomik düzeyi düşük aileler daha etkili yöntem seçmeye yönelmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Toplumlarda aile büyüklüğünü belirleyen temel etken, o toplumun içinde bulunduğu üretim biçimi ve sosyo-ekonomik düzey olmaktadır. Bu etkileşim yükselen sosyo-ekonomik düzeye paralel olarak, ailelerin arzu ettiği çocuk sayısının azalması yönündedir. Aynı şekilde Türkiye toplumunda da ailelerin arzu ettiği çocuk sayısı azalmakta ve sürekli artan oranlarda doğum kontrolü yapılmaktadır. Ancak burada göze çarpan diğer bir özellik; doğum kontrolü hizmetlerinin sunulmasında, az çocuk istemine uyan paralellikte bir artış sağlanamadığından, etkili olmayan yöntemlerin kullanılması ve bunun sonucunda da düşük sorunu ortaya çıkmaktadır. Nitekim isteyerek çocuk düşürme, doğum kontrolüne yüksek düzeyde motive olmanın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Türkiye'nin içinde bulunduğu durum buna uymaktadır. Yani aileler doğum kontrolüne yeterince motive olmuşlardır ancak, yeterince hizmet sunulmadığından etkisiz yöntem kullanımının ve düşükler oldukça yüksek düzeydedir. Bu alanda sağlık sektörüne düşen birincil görev; zaten var olan ve her geçen gün artan talebi arttırmak değil, toplumun en kolay bir biçimde ulaşacağı şekilde bu talebi karşılamaktır. Bunun için ise, hizmeti almaya hazır gruplara yönelinerek, onlara etkili yöntemlerin ulaştırılmasına çalışılmalıdır. Hizmetin yöneltileceği gruplar açısından, bu çalışmada elde edilen verilerle, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 1973'de yaptığı Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Sorunları Araştırmasının Düşüklerle ilgili bölümü (2) birlikte değerlendirildiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir.

1 — Kadının yaşı doğum kontrolüne başvurmada önemli bir etkidir ve 25-34 yaş grubunda en yüksek düzeyde korunma isteği vardır. Buna karşılık kadının yaşı yöntem seçmede önemli bir etken değildir. Yani 25-34 yaş grubunda en yüksek oranda korunma isteği varken etkili yöntem kullanımı aynı oranda artmamaktadır. Bunun sonucunda 25-34 yaş grubunda düşük hızı en yüksek düzeye ulaşırken 35 yaşından sonra bu hız tekrar düşmektedir. Sonuç olarak, doğum kontrolü hizmetlerinde 25-34 yaş grubu önceliğe sahiptir.

2 — Eşlerin eğitim düzeyi doğum kontrolü yapıp yapmamayı etkilememekte ve tüm eğitim düzeyindeki aileler aynı oranda korunmak istemektedir. Buna karşılık, eşlerin eğitim düzeyi yöntem seçimini önemli oranda etkilememekte ve eğitim düzeyi düşük ailelerde etkili yöntem kullanma oranı daha yüksektir. Yani, eğitim düzeyi yüksek olan eşler diğerleri ile aynı oranda korunmak isterken etkili yöntemlere daha az başvurumaktadırlar. Buna paralel olarak da orta okul ve daha yüksek eğitim düzeyindeki kadınlarda düşük hızı en yüksek düzeyde bulunmaktadır., Sonuç olarak, eğitim düzeyi düşük, aileler etkili yöntemleri benimsemeye hazır grubu oluştururken, eğitim düzeyi yüksek aileler ise, etkili yöntemlere rezistan ve düşüğe meyilli risk grubunu oluşturmaktadır.

3 — Çocuk sayısı doğum kontrolüne başvuruyu önemli derecede etkilememektedir. Buna karşılık çocuk sayısının yöntem seçiminde bir önemi yoktur. Çocuk sayısının artışı ile birlikte, korunma isteği de artarken, etkili yöntem seçimi aynı oranda artmamaktadır. Nitekim bunun sonucunda üç ve daha fazla çocukla kadınlarda düşük hızı en yüksek düzeyde bulunmaktadır. Sonuç olarak üç ve daha fazla çocuklu kadınlar etkili yöntemleri benimsetme ve sunma açısından önceliğe sahiptir.

4 — Ailenin oturduğu konut tipi ve ailenin gelir düzeyi korunmayı önemli oranda etkilememekte ve her ekonomik düzeydeki aile aynı oranlarda korunmak istemektedir.' Buna karşılık gerek oturulan konutun tipi gerekse ailenin gelir düzeyi yöntem seçimini önemli oranda etkilememekte ve her iki değişken açısından da düşük ekonomik düzeydeki ailelerde etkili yöntem başvurma oranı daha yüksektir. Aileler ekonomik düzey farkı olmaksızın aynı oranlarda korunmak isterken, ekonomik düzeyi yüksek ailelerde daha az oranlarda etkili yöntemler kullanılmaktadır. Nitekim; üst gelir düzeyindeki kadınlarda, düşük hızı daha yüksek bulunmaktadır. Sonuç olarak düşük ekonomik düzeydeki aileler hizmeti

almaya hazır' grubu oluştururken, yüksek ekonomik düzeyli aileler etkili yöntemleri benimsetme açısından üzerinde durulması gereken ve düşük yapmaya eğimli grubu oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1) FİŞEK, N.H.: Türkiye'de aşırı doğurganlık ve kullanılan gebeliği önleyici yöntemler, Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları, H.. yayınları, D 25 s=97-106, ANK, 1978
- 2) KİŐNİŐİ, H., AKIN, A.: Türkiye'de dşklerle ilgili epidemiyolojik bir araştırma, Adı geçen yayın, s=113-132
- 3) OZBAY, F.: Türkiye'de doğurganlık düzeyine ve değişmelerine etki eden ara değişkenler, adı geçen yayın, s=79/96