

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Doğum Kontrolüne Başvurma ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler *

Doç. Dr. Recep AKDUR **

GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye toplumu hızla az çocuklu aile biçimini benimseyen sosyo - ekonomik döneme girmektedir (1,2). Biz istesek de istemesek de giderek artan oranlarda doğum kontrolüne başvurulmaktadır. Bu olayın sağlıklı bir biçimde gelişmesi ise, büyük oranda, sağlık sektörünün başarısına bağlıdır. Sağlık sektörüne düşen görev ise; bu konudaki tüm bilgi ve olanakları, hiçbir sınırlama getirmeksizin, toplumun her kesimine sağlamak olmalıdır. Aksine bu olanakların sağlanamaması veya yasaklamalara gidilmesi, toplumu kendi sorununu kendi çözmeye yönelmekte ve karşımıza istemli düşükler gibi bir halk sağlığı sorununu çıkarmaktadır (3,4,5).

Doğum kontrol hizmetlerini topluma yine onun sağlığı için, götürürken temel amaç; doğum kontrolüne motive kesimlerde etkisiz ve sağlıksız yöntemlerin kullanımını azaltmak buna karşılık etkili yöntemlerin kullanımını yaymak ve toplumun en kolay ulaşabileceği bir şekilde sunmak olmalıdır. Bunu sağlayabilmek için ise; toplumda etkili yöntemlerin kullanılmasına engel ya da kolaylaştırıcı faktörler nelerdir, toplumun hangi kesimleri doğum kontrolüne motivedir araştırılması ve bilinmesi gerekir.

Ankara'nın Abidinpaşa semtinde 1981'de yapılan bu çalışmaya karar verirken bu alandaki soruların cevaplandırılmasına katkıda bulunmak ve aşağıda belirtilen hususlar amaçlanmıştır:

*Doçentlik tez özeti

**SSYB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

1 — Abidinpaşa toplumunda doğum kontrolüne başvurunun yaygınlığı ve kullanılan yöntemler konusunda durum tespiti yapmak,

2 — Doğum kontrolüne başvurup vurmama ve yöntem seçimini etkileyen faktörlerden bazılarını incelemek,

3 — Elde edilen sonuçlarla Türkiye'de yapılmış diğer araştırmalardan elde edilen sonuçları karşılaştırmak,

4 — Varılan sonuçlardan hareketle doğum kontrolü hizmetlerinin yürütülmesi konusunda önerilerde bulunmak.

METOD ve MATERYAL

Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına bağlı üç sağlık ocağının kayıtlarından onda birlik sistematik örnekleme ile haneler seçildi, örnekleme giren 1414 haneden 37'sinin boş 169'unda ise 15-44 yaş grubu kadın bulunmadığı tespit edildi. Sonuçta geriye kalan adreslerdeki 1128 evli ve 15-44 yaş grubu kadın çalışma kapsamına alındı.

Hazırlanan ve test edilen anket formu, sağlık evi görevlisi olan, dört ebe ve yirmi hemşireden oluşan 24 anketör tarafından mülakat yoluyla uygulandı.

Sahadan anketörler aracılığı ile toplanan bilgiler kodlanarak kompüterde işleme tutulmak suretiyle ana ve çapraz tablolar elde edildi.

Bulguların analizinde mutlak sayılar, yüzde dağılımlar ve X^2 önemlilik testlerinden yararlanıldı.

BULGULAR

1 — Deneklerin Genel Özellikleri

Araştırma kapsamına giren 1128 kadının yaş ortalaması $28,50 \pm 3,01$ olup % 54,07'si otuz yaşın altındaki genç kadınlardan meydana gelmektedir. Deneklerin % 87,32'si ilkokul ve daha az öğrenim görmüşken geriye kalan % 12,68'i ortaokul veya daha yüksek öğrenim görmüştür. Kocaların öğrenim düzeyi kadınlardan daha yüksektir. Kadınlarda okuma yazma bilmeyenlerin oranı % 21,72 iken oran kocalarında % 2,66'ya düşmektedir. Aynı şekilde kadınlarda ortaokuldan daha yüksek öğrenimli oranı % 12,68 iken bu oran erkeklerde %35,9'a yükselmektedir.

Deneklerin 1057'si (% 93,73) ev kadını, 49'u (% 4,34) memur, 15'i (% 1,34) işçi geriye kalan 7'si ise (% 0,62) diğer işlerde çalışmaktadır. Kocalarının % 62,94'lük bir oran ile büyük çoğunluğu memur ve işçidir. Kocalar arasında işsizlik oranı % 1,95'dir. Kadınların mensup olduğu ailelerin büyük çoğunluğu düşük veya orta gelire sahip ailelerden meydana gelmektedir. Kadınların % 50,09'u apartman dairesinde geriye kalanı ise gecekonduda oturmaktadır.

Kadınların araştırma tarihine kadar geçirmiş oldukları gebelik sayıları değerlendirildiğinde ortalama gebelik sayısı $3,57 + 0,05$ olarak bulunmuştur. Deneklerin % 57,8'i üç veya daha az, % 29,34'ü dört - altı kez, % 12,86'sı ise yedi ve daha fazla gebelik geçirmiştir. Ortalama yaşayan çocuk sayısı ise $2,42 + 0,04$ olarak tespit edilmiştir. Üç ve daha az çocuğa sahip olanların oranı % 78,37, dört çocuğa sahip olanlar % 12,94, beş çocuklular % 5,59, altı ve daha fazla çocuğa sahip olanlar ise % 3,10' luk oranlardadır.

Çalışma sonuçlarına göre; kadın başına düşen ortalama istemli düşük sayısı 0,49 T 0.02'dir. Kadınların %73,14'ü hiç istemli düşük yapmamıştır. Buna karşılık % 13,74'ü bir, % 13,12'si ise iki ve daha fazla istemli düşük yapmıştır. Diğer bir anlatımla araştırma kapsamına giren deneklerde bir veya fazla istemli düşük yapmışların oranı % 26,86 dır.

2 — Doğum Kontrolünü Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Örneklemeye çıkan 1414 hanede 15-44 yaş grubu kadın tespit edilmiştir. Bunlardan 290'ı (%20,45) evlenmemiş 1128'i (%79,55) ise evlenmiş kadınlardan meydana gelmektedir. 1128 evlenmiş kadından 54'ü (% 4,70) dul veya eşinden ayrı, 22'si (1,95) çocuğu olmayan, 89'u (% 7,89) gebe, 27'si (% 2,39) loğusa ve 12'si (% 1,6) menapozda olmak

üzere toplam 203 (% 18) kadın halen doğum kontrolü yapması gereksiz olan kadınlardır. Bunların dışında kalan; 725'i (% 64,27) halen korunmaya çalışan, 200 u (% 17,73) korunmayan olmak üzere toplam 925 (% 82) kadın gebelik riski altında olanları meydana getirmektedir. Sonuç olarak gebelik riski altındaki 925 kadından % 78,38'i herhangi bir yolla korunmaya çalışırken % 21,62'si korunmamaktadır.

Araştırma sırasında korunma çabası içinde olan 725 kadından; 305'i (% 42,07) geri çekme, 200'ü (% 27,58) RİA, 87'si (% 12) oral hap, 74'ü (% 10,21) kaput geriye kalan 59'u (% 8,04) ise diğer yöntemlerle korunmaya çalışmaktadır. Gerek kullanılan tüm yöntemler arasında gerekse etkisiz yöntemler içinde % 42,07 ile geri çekme birinci sırada yer almaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre kadının yaşı halen korunmayı önemli oranda etkilemektedir ($X^2=70,12$, $SD = 5$, $p<0,01$). 25 - 34 yaşları arasındaki kadınlar en yüksek korunma oranı ile birinci sırada 20 - 24 ve 35 - 44 yaş grupları ikinci sırada, 15-19 yaş grubu ise en az korunan grup olarak üçüncü sırada yer almaktadır. Aynı şekilde kadınların yaşının korunmak için seçilen yöntemi de önemli oranda etkilediği tespit edilmiştir ($X^2=35,67$, $SD= 12$, $p<0,01$). Gruplar arasındaki bu farklılık özellikle ileri yaşlarda RİA ve oral hap kullanımının diğer -

yöntemlere göre azalması şeklindedir.

Deneklerin öğrenim düzeyi yükseldikçe korunanların oranında kısmen yükseldiği tespit edilmiştir ancak, gruplar arasındaki bu farklılık önemli değildir ($X^2=1,51$ SD=2, $p>0,05$). Buna karşılık öğrenim düzeyi yöntem seçimini önemli oranda etkilemektedir ($X^2=13,90$, SD = 6, $p<0,05$). Bu farklılık okuyamaz olmayan grupta etkisiz yöntemlerin daha çok kullanılması şeklindedir.

Kocaları yüksek okul mezunu olanlarda korunma oranı daha yüksek bulunmuş ise de gruplar arasındaki bu farklılık önemsizdir ($X^2=0,91$ SD = 3, $p>0,05$). Aynı şekilde kocanın öğrenim düzeyinin yöntem seçimini önemli oranda etkilemediği tespit edilmiştir. Kocanın mesleğine göre durum değerlendirildiğinde; memur eşlerinin en yüksek işsiz eşlerinin en düşük oranda korundukları görülmekle birlikte bu farklılıklar önemli değildir ($X^2 = 4,06$, SD = 5, $p>0,05$). Aynı şekilde koca mesleği yöntem seçimini de önemli oranda etkilememektedir.

Deneklerin mensup olduğu ailelerde kişi başına yıllık gelir ile halen korunma durumu değerlendirildiğinde; genel olarak gelir düzeyi yükseldikçe daha az korunulduğu tespit edilmiş olup gruplar arasındaki bu farklılık önemlidir ($X^2 = 12,24$, SD = 4, $p>0,05$). Buna karşı-

lık kişi başına yıllık gelir yöntem seçimini etkilememektedir.

Apartman dairesinde oturan kadınlar gecekonduda oturanlara göre daha yüksek oranda korunmakta ise de, bu farklılık önemli değildir ($X^2 = 3,54$, SD = $p>0,05$). Buna karşılık apartman dairesinde oturan grupta hap ve RİA kullananların oranı sırası ile % 24,80, % 9,14 iken bu oranlar gecekonduda oturan grupta % 30,70 ve % 15,20'ye yükselmektedir. Aynı şekilde kaput ve diğer yöntemleri seçenlerin oranı apartman dairesinde oturanlarda sırasıyla; % 13,32, % 52,74 iken bu oranlar gecekonduda oturanlarda % 6,73 ve % 47,37'e düşmektedir. Gruplar arasında görülen bu farklılık ileri derecede önemlidir ($X^2 = 16,55$, SD = 3, $p<0,01$). Özetle araştırma kapsamına giren kadınlarda oturlan konut tipi korunmak için seçilen yöntemi önemli oranda etkilemektedir.

Çalışma sonuçlarına göre; 0-1 gebelik geçirenlerde korunanlar oranını % 59,77 iken bu oran iki gebelik geçirenlerde % 80,23 üç gebelik geçirenlerde ise % 88,69'a yükselmektedir. Dört, beş, altı ve daha fazla gebelik geçirmişlerde bu oranlar sırasıyla şöyledir : % 81,19, % 79,12, % 82,26. Sonuç olarak gebelik sayısı, halen korunmayı ileri derecede etkilemektedir ($X^2 = 48,33$, SD = 5, $p<0,01$). Buna karşılık gebelik sayısı ile seçilen yöntem arasında

istatistiki anlamda önemli bir ilişki tespit edilmemiştir.

0-1 çocuğa sahip olan kadınlarda korunma oranı ,% 62,67 iken bu oran iki ve daha fazla çocuğu olan gruplarda % 80,25 ile % 84,32 arasında değişmektedir. Gruplar arasındaki fark ileri derecede önemlidir ($X^2=44,05$, $SD = 4$, $p<0,01$). Bu farklılık özellikle 0-1 çocuğa sahip olan grubun diğer gruplardan daha az korunması şeklindedir. Diğer grupların kendi aralarındaki farklılıklar ise önemli değildir. Yaşayan çocuk sayısı deneklerde yöntem seçimini önemli oranda etkilemektedir ($X- = 21,53$, $SD = 12$, $p<0,05$). Bu farklılık dört ve daha fazla çocuğu olan grupların etkisiz, yöntemleri daha çok kullanması şeklindedir.

Araştırma kapsamına giren kadınlarda araştırma tarihine kadar yapılmış olan istemli düşükler ile korunup korunmadıkları arasındaki ilişki incelendiğinde, düşük yapmayanlarda korunma oranı % 75,30, bir ve iki düşük yapmışlarda ise sırasıyla % 83,45 ve % 94,91'dir. Üç ve daha fazla istemli düşük yapmışlarda bu oran tekrar bir azalma göstermektedir (% 83,59). Gruplar arasında görülen bu farklılıklar ileri derecede önemlidir ($X^2=16,39$, $SD =3$, $p<0,01$). Yöntem seçimi yönünden konu incelendiğinde ise; istemli düşük sayısı artışına paralel olarak RIA ve oral hap kullanma oranları azalmakta ise de bu farklılık istatistiki olarak önemsizdir.

TARTIŞMA

1 — Deneklerin Genel Özellikleri

Araştırma kapsamına giren kadınların yaş ortalaması 28,50 olup bu ortalama gerek Ankara geneli için bulunan (3,7) ve gerekse Türkiye'deki evli 15-44 yaş grubu kadınların (8) yaş kompozisyonundan daha genç bir yapı göstermektedir. Bu durum çalışmanın yapıldığı bölgenin göç toplumu olması ve civar illerden daha çok genç çiftlerin güç etmiş olmaları ile ilgilidir.

Deneklerin % 87,32'si ilkökul ve daha az öğrenim görmüş kadınlardan meydana gelmektedir. Öğrenim düzeyleri Türkiye geneline göre (8) daha yüksek buna karşılık Ankara kenti geneline göre (3) daha düşüktür. Kocalarının öğrenim düzeyi incelendiğinde ise kadınlara göre oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye ve Ankara kenti ile kıyaslandığında ise, aynen kadınlarda olduğu gibi, Türkiye genelinden yüksek Ankara kenti genelinden düşük bulunmuştur.

Kadınların % 93,44u, cari faktör fiyatları ile hesaplanmış olan 1980 yılı Türkiye ortalaması 88983 TL gelirin(8) altında gelire sahip ailelere mensuptur. Yarıya yakını gecekonduda oturmakta ve kocalarının büyük çoğunluğu (% 62,94) memur ve işçi statüsünde çalışmaktadır. Özet olarak denekler, daha çok düşük olmak üzere, düşük ve orta

ekonomik düzeye sahip kadınlardan meydana gelmektedir.

Çalışmada ortalama yaşayan çocuk sayısı 2,42 olarak bulunmuştur. Bu sayı Ankara kenti için 2,2 (3), üç büyük kentte 2,5 ve Türkiye'de 3,2 (9), olarak bildirilmiştir. Sonuç olarak deneklerde yaşayan çocuk sayısı üç büyük kent verileri ile benzerlik gösterirken Türkiye genelinden daha azdır.

2 — Doğum Kontrolüne İlişkin Özellikler

Kapsama giren 1128 kadından % 64,27'si korunmakta, % 17,73'ü risk altında olduğu halde korunmamakta % 18'i ise korunması gereksiz kadınlardan meydana gelmektedir. Akın 1975'de yaptığı araştırmada bu oranları sırasıyla; % 55,5, % 32 ve %12,5 olarak tespit etmiştir (3). 1978 araştırması sonuçlarına göre ise korunanların oranı şehirlerde % 67 kırsal bölgede % 41 olmak üzere Türkiye ortalaması % 50 olarak tespit edilmiştir (6). Verilerden de görüldüğü üzere deneklerde halen korunanların oranı şehirler için elde edilen orana benzerlik göstermektedir.

Deneklerde korunanların % 49,79'u etkili yöntemlerle korunmaya çalışmaktadır. Bu oran Ankara geneli için % 55,71 (3) Ankara'nın kırsal bölgesi olan Ortabereket için % 50,77 (7) olarak bildirilmiştir. Türkiye'de bu oran % 35 dir (6). Sonuç olarak deneklerde etkili yöntem

kullanma oranı Türkiye genelinden yüksek iken Ankara genelinden düşük ve Ankara'nın kırsal kesimi düzeyindedir. Halen korunmaya çalışılan 725 kadın arasında % 27,58 RİA, % 12 oral hap ve % 10,21 kaput olmak üzere en yüksek oranda tercih edilen etkili yöntem RİA dır. Bu tercih bazı araştırmalarda elde edilen sonuçlar (7) ile benzerken diğer bazılarında oral hapın en yüksek; oranda tercih edilmesi şeklindedir (2,6). Buna karşılık Toker'in Türkiye düzeyinde yaptığı araştırmada, yöntem kullanmak isteyen kadınlara etkili yöntemler hakkında yansız bilgi verilmiş ve yöntem seçmeleri istendiğinde %43'inin RİA, %36'sının enjektabl depo - provera geriye kalan % 16'sının ise oral hapı tercih ettikleri tespit edilmiştir (12). Deneklerde de RİA'ın daha yüksek oranda tercih edilmesi bu sonucu destekler mahiyettedir. Bu durum, bu kültür yapısı içindeki kadınların oral hapı kullanmalarının zor olması ve günlük basında oral hapların yan etkileri konusunda çıkan haberler ile ilgili olabilir.

Çalışma sonuçlarına göre halen korunanlar arasında 25 - 34 yaş grubu en yüksek oranla birinci sırada. 20-24 ve 35-44 yaş grupları ikinci sırada gelmektedir. 15 - 19 yaş grubu ise en az oranda korunmaktadır. Bu sonuç Türkiye düzeyinde yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlarla benzer ve onları destekler mahiyettedir (1,2,6). Deneklerin genç

ve ileri yaşlarda olanları daha az oranlarda etkili yöntem kullanmaktadır. Bu bulguda diğer araştırmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir (1,2,3,6). Her iki bulguyu arzu edilen çocuk sayısına ulaşma yaşı ile açıklamak mümkündür. Şöyle ki; genç yaşlarda henüz ar/ü edilen çocuğa ulaşamamış olması nedeniyle hem korunma oranları düşük olmakta hem de korunmalar konuyu yeterince ciddiye alınarak daha yüksek oranda etkisiz yöntem kullanılmaktadır. Çalışmada 35 - 44 yaş grubunun 25 -34 grubuna göre daha az etkili yöntem kullandıklarının tespiti ilginçtir. Bu durum bu yaş grubuna yeterince ulaşamayarak kuşaklar arası bilgi Farklılığının giderilememiş olması veya bu yaşlarda düşen seksüel aktivite ile ilgili olabilir.

Denekler arasında öğrenim düzeyi yükseldikçe korunma oranında artmaktadır. Ancak bu artış önemlilik derecesinde değildir. Oysa 1978 araştırmasında okuryazar olmayanlarda yöntem kullanma oranını % 35,7 iken bu oran ortaokul ve daha yüksek öğrenimlilerde % 75,5 olarak bulunmuştur (6). Bu çalışmada öğrenim düzeyinin önemli bulunmaması kadınların öğrenim farkı olmaksızın aynı çevre ve iletişim ağı içinde olmaları nedeniyle öğrenim düzeyinin getirdiği farklılığın azalmış olmasıyla açıklanabilir.

Öğrenim düzeyi yükseldikçe etkili seçme oranlarının yükseldiği

tespit edilmiş. Bu farklılık özellikle okuryazar olmayanların daha çok etkisiz yöntem kullanmaları şeklindedir. Bu sonuç diğer araştırmalarda elde edilen sonuçlarla benzerdir (1,2,6). Ayrıca doğurganlık araştırmalarında elde edilen, doğurganlıkla ilgili en önemli faktörün kadının öğrenim düzeyi olduğu tespitini destekler mahiyettedir (10,13). Deneklerde kocası yüksek öğrenimli olanların korunma oranı kısmen yüksek bulunmuş ise de, istatistiki önemlilik derecesinde değildir. Oysa 1978 araştırmasında kocanın öğrenim düzeyi ile korunma oranının önemli oranda arttığı tespit edilmiştir (6). Aynı şekilde kocanın öğrenim düzeyi deneklerde yöntem seçimini önemli oranda etkilememektedir. Çalışmada elde edilen bu sonuçlar deneklerin kent çevre iletişimi içinde olmaları nedeniyle, Türkiye geneline göre, kocalarından daha bağımsız davranmaları ile ilgili olabilir.

En yüksek gelir grubuna mensup kadınların daha az oranda korunduğu tespit edilmiş olup bu farklılık önemlidir. Buna karşılık kişi başına yıllık gelir yöntem seçmeyi önemli oranda etkilememektedir. Apartmanda oturan grup gecekondu da oturanlara göre daha yüksek oranda korunuyor ise de gecekondu da oturanların daha yüksek oranda etkili yöntem kullandıkları tesbit edilmiştir.

Gebelik sayısının korunmayı önemli oranda etkilediği ve 0 - 1 gebelik geçirenlerin diğer gruplara göre daha az korunduğu bulunmuştur. Buna karşılık gebelik sayısı yöntem seçimini etkilememektedir. Yaşayan çocuk sayısı) açısından da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar diğer araştırmalarda elde edilen sonuçları destekler mahiyettedir (2,6). Özetle, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça korunma oranı diğer bir deyişle korunmaya olan motivasyon artmaktadır. Fakat bu durum etkili yöntem seçimini birlikte getirmemektedir. Bunun bir sonucu olarak ise, korunma isteğine rağmen gebe kalınması ve istemli düşük ile sorunun çözülmesi gündeme gelmektedir.

Araştırma kapsamına giren kadınlarda iki istemli düşük yapmış olanlar en yüksek oranda korunurken bunu bir düşük yapmış olanlar ikinci sırada takip etmektedir. Hiç düşük yapmamış olanlar ile üç ve daha fazla düşük yapmış olan gruplar en az oranda korunmaktadır. Bu durum beklenen bir sonuçtur çünkü; istemli düşük doğum kontrolüne en yüksek düzeyde motivasyonun bir belirtisidir. Ancak üç ve daha fazla düşük yapmış olanlarda korunma oranının daha az bulunması sonuç ile bir terslik göstermektedir. Bu terslik ise bu grubun çocuk düşürmeyi bir doğum kontrol yöntemi olarak benimsemiş olmaları ile açıklanabilir.

İstemli düşük sayısı arttıkça etkisiz yöntem kullananların oranının arttığı ancak bu artışın istatistiksel anlamlılık derecesinde olmadığı tespit edilmiştir. Düşük sayısı arttıkça korunmaya yönelme artıyor ancak bu artış etkili yöntem kullanımını birlikte getirmiyor. Bu sonuç Fişek'in düşük yapan kadınların düşükten sonra kullandıkları yöntemi değiştirmediklerini tespit eden sonucunu destekler mahiyettedir (10).

SONUÇ ve ÖNERİLER

1 — Gerek bu çalışmada elde edilen sonuçlar gerekse diğer araştırmalarından anlaşılabileceği üzere, kadınların çoğu aileyi norm olarak kabul etmişlerdir. Bunun bir sonucu olarak gebelikten korunmalarının oranı oldukça yüksek ve korunmanın yaygın olduğu ülkeler oranlarına yaklaşmaktadır. Ancak en önemli farklılık, başta geri çekme olmak üzere, etkisiz yöntemlerin kullanılması olmaktadır. Bu nedenle de istemli düşükler halen bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmaktadır. Düşüklerin tıbbi şartlarda yapılmamasının getirdiği sonuçlar ise bilinmektedir.

Bu sonuçlara göre, toplumda kontrole motive etme çalışmalarından ziyade, etkili yöntemlerin kullanılmasını yaymak temel amaç olmalıdır. Bu dizeden olmak üzere;

a — Doğum kontrolü konusundaki tüm bilgi ve olanaklar toplu-

ma, onun en kolay ulaşabileceği şekilde sunulmalıdır,

b — İsteyerek çocuk düşürmeyi önlemenin en etkili yolu, etkili yöntemlerin kullanılmasını yaymaktır. Ancak buna rağmen istenmeyen gebeliğin ortaya çıkması halinde eşlerin her ikisinin de arzusuyla kendilerine tıbbi şartlarda yardım sağlanmalı ve gebelik sonlandırılmalıdır.

c — Sterilizasyon hem koruyuculuğu hem de yan etkileri açısından en emin yöntem olma özelliğini koruduğu sürece, istek üzerine erkek veya kadında sterilizasyon ameliyatları yapılmalıdır,

d — Toplumda kullanılabilirliği zor ve kullanma oranı gittikçe azalan oral hapın yaygınlaştırılması konusundaki çaba ve ısrardan vaz geçirilerek tüm ağırlık RİA'ya verilmelidir,

e — Aile düzeyinde istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, yöntem bilme ve alma imkanının tüm ailelere ulaşması ile ilgilidir. Toplumu etkili yöntem seçiminde kolaylaştıran ya da zorlaştıran birçok faktör rol oynamaktadır. Yukarıda sayılan esaslar çerçevesinde topluma hizmet verirken bu faktörler göz önünde bulundurulurken hizmetin verimliliği sağlanmalıdır. Bu dizeden olmak üzere ;

a — Gebelik kontrolünde en yüksek düzeyde motive olan kesim 25 - 34 yaşlar arasındadır. Bu kuşak

kontrol yapmaya hazır olduğu gibi etkili yöntemleri almaya da hazırdır. Hizmet sunma ve imkan tanımada öncelik verilmelidir.

b — İleri yaşlar hem kontrol yapmaya hem de etkili yöntemlere dirençli grubu oluşturmaktadır. Bu grupta motive edici çalışmalara gidilebilir. Genç kuşakta motivasyon düşük olduğu için, yöntemleri de ciddiye almamaktadır,

c — Korunma isteğinde öğrenim düzeyi çok önemli olmamaktadır. Ancak, özellikle okuma yazma bilmeyenlerde etkili yöntem kullanmayı yaygınlaştırmak yönünde eğitim ve imkan sağlanmalıdır.

d — Düşük gelir grubu hem korunma açısından hem de etkili yöntemleri benimseme açısından daha hazır bir gruptur. Özellikle RİA taktirmalarını kolaylaştıracak eğitim ve imkanlar sağlanmalıdır,

e — Kadınlarda gebelik ve çocuk sayısının artması kontrole motivasyonu sağlayan en önemli faktördür. Ancak bu motivasyonla beraber etkili yöntem seçimi gelmiyor. Üç ve daha fazla çocuklu aileler hizmeti almaya en yakın grubu oluşturmaktadır. Hizmet bu ailelere kanalize edilmelidir.

f — Daha önce istemli düşük yapmış olan kadınlar hizmeti almaya hazır diğer bir grubu oluşturmaktadır.

ÖZET

örnekleme ile tespit edilen 1128 15-44 yaş grubu evli kadına anket uygulamak suretiyle halen gebelikten korunup korunmadıkları ve seçtikleri yöntemler ile bunları etkileyen faktörler sorulmuştur. Kadınlardan 203'ünün (% 38) halen korunması gereksiz, 200'ünün (17,23) gebelik riski altında olduğu halde korunmadığı geriye kalan 725 (% 64,27) kadının ise herhangi bir yöntemle korunmaya çalıştığı tespit edilmiştir.

Korunan 725 kadından 200'ü (%27,58) RİA, 87'si (%12) oral hap ve 74'ü (%10, 21) kaput olmak üzere toplam 361'i (%49, 79) etkili yöntemle korunmaktadır. Yöntem kullananlar arasında % 42,07'lik oran ile geri çekme en çok kullanılan yöntemdir.

Deneklerde gebelikten korunmayı etkileyen faktörler incelendiğinde, yaşın, kişi başına yıllık gelirin, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı ile istemli düşüklere korunma oranlarını önemli oranda etkilediği tespit edilmiştir. Buna karşılık incelenen diğer faktörler korunmayı önemli oranda etkilememektedir. Aynı şekilde yaş, öğrenim durumu ve oturulan konutun tipi yöntem seçimini önemli oranda etkileyen faktörlerdir.

KAYNAKLAR

- 1-BERELSON, B.: Türkiye'de Nüfus Sorunu Konusunda Halkın Düşünce ve Eğilimleri, Tıpta Yenilikler, Nüfus Planlaması Sayısı, Eczacıbaşı İlaç Fabrikası Yayınları, Sayı : 9, sayfa : 51-57, Kasım 1967
- 2 — FİŞEK, N.H. : Türkiye'de Aşırı Doğurganlık ve Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler, Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları 1973 Araştırması, H. U. Yayınları, D, 25, sayfa : 97-112, Ankara 1978 3— AKALIN, A. : Kadın Sağlığı Yö-nünden Düşük Sorunu, H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bilim Dalı Doçentlik Tezi (çoğaltılmış), Ankara 1976
- 4 — BAYKAN, N. : Aile planlaması ve Polivalan Sağlık Ünitelerinin Uygulamaya Katkıları, Tüberküloz Tok-raks Dergisi, vol 21, sayı: 5, ayrı baskı, Ankara 1973
- S--TEZCAN, S. ; FİŞEK, N.H. : Çocuk Düşürme: önemli Tıbbi ve Sosyal Bir Sorun, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayınları, no: 12, Ankara 1980
- 6—H.Ü.N.E.E. : Türkiye Doğurganlık Araştırması 1978, ilk rapor, Ankara 1980
- 7—KANIK, M.: Ortabereket Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğurganlık Çağındaki Kadınların. Aile Planlamasına Karşı Tutumları Hakkında Sosyal Bir Araştırma, H.U.T.F. Toplum Hekimliği Bölümü Uzmanlık Tezi (çoğaltılmış), Ankara 1972
- 8-Türkiye İstatistik Yıllığı 1981, D.İ.E yayınları no: 960, Ankara 1981
- 9—1974-1975 Nüfus Araştırması, D.İ.E yayınları no: 841, Ankara 1981 İÖ — KAVADARLI, S. : 1978 Araştırma, sınırlı Evlenme ve Doğurganlık, Nüfusbilim dergisi, 1980-1981 yıl 2 3, sayı: 2-3, sayfa: 31-46, Ankara 1982
- 11—FİŞEK, N.H. : Çocuk Düşürmenin Önlenmesi Konusunda Bir Araştırma, TÜBİTAK VI. Bilim Kongresi (Ankara, 17-21 Ekim 1977), Tıp araştırma grubu tebliğleri, TÜBİTAK yayınları no: 429, sayfa : 963-970, Ankara 1979
- 12—World Health Organization (WHO): User Preferences for Contraceptive Methods in India, Korea t lie Philippines and Turkey (Türkiye bölümü: F. TOKER), Studies in Family Planning, vol: II, no: 9/10, September/october 1980
- 13—H.Ü.N.E.S. : Türkiye'de Nüfus, SSBY Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü. ofset basımevi, Ankara 1975