

ANKARA İLİ ALTINDAĞ İLÇESİ
HASKÖY YERLEŞİM MERKEZİNDE
KORUYUCU YÖNTEM UYGULAYAN KADINLARIN
İSTEMİNİ BELİRLEYEN
ETMENLER ve ETMENLER ARASI İLİŞKİNİN
BETİMLENMESİ

Aile Sağlığı Programı
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Uğur AYTAC

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I. GİRİŞ - AMAÇ	1
II. METODOLOJİ	4
2.1.- Araştırma bölgesinin özellikleri	4
2.2.- Araştırmanın değişkenleri	5
2.3.- Araştırma örneklemeesi.....	7
2.4.- Verilerin analizi	8
III. BULGULAR.....	9
3.1.- Tanımlayıcı bulgular	9
3.2.- Çocuk sayısını etkileyen faktörler	13
3.3.- Başvuru öncesi yöntem kullanma	19
3.4.- Yöntem çeşitlerini etkileyen faktörler ..	23
3.5.- Yöntem kullanım süresi ve bırakma nedeni.	28
3.6.- Düşükler	32
IV. TARTIŞMA VE SONUÇ	36
V. ÖZET	43
VI. YARARLANILAN KAYNAKLAR	45
EK :	47

K I S A L T M A L A R

AÇS	: Ana Çocuk Sağlığı
AÇS/AP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AP	: Aile Planlaması
NPGM	: Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü
RIA	: Rahim içi Araç
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

T A B L O L A R

	<u>Sayfa</u>
TABLO 1. Kadınların Çocuk Düşürme Durumuna göre Dağılımları.....	10
" 2. Eğitim Durumuna Göre Bilgilenme Kaynakları	12
" 3. Kadınların Yaşlarına ve Yaşayan Çocuk Sayı- sına Göre Dağılımı	13
" 4. Kadınların Eğitim Durumuna ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	14
" 5. Kocanın Mesleğine Göre Yaşayan Çocuk Sayı- sının Dağılımı	15
" 6. Kadınların Gebe Kalma Sayısına ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	15
" 7. Kadınların Doğurduğu Çocuk Sayısı ve Yaşa- yan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	16
" 8. Kadınların Ölen Çocuk Sayısı ve Yaşayan Ço- cuk Sayısına Göre Dağılımı	17
" 9. Kadınların Yöntem Kullanım Süresi ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	17
" 10. Kadınların Yöntem Bırakma Nedeni ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	18
" 11. Kadınların Yöntem Kullanma ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	19
" 12. Kadının Yaşı ve Yöntem Kullanma	20
" 13. Kadınların Eğitim Düzeyi ve Yöntem Kullanmaya Göre Dağılımı	20

	<u>Sayfa</u>
TABLO 14. Kocanın Mesleği ve Yöntem Kullanma	21
" 15. Kadınların Gebelik Sayısı ve Yöntem Kullanmaya Göre Dağılımı	22
" 16. Kadınların Çocuk Düşürme ve Yöntem Kullanmaya Göre Dağılımı	22
" 17. Düşük Biçimine Göre Yöntem Kullanma	23
" 18. Kadınların Doğurduğu Çocuk Sayısına ve Yöntem Kullanmaya Göre Dağılımı	23
" 19. Kadının Yaşına Göre Kullanılan Yöntemlerin Dağılımı	24
" 20. Kadının Eğitim Düzeyine Göre, Kullanılan Yöntemlerin Dağılımı	25
" 21. Kocanın Mesleğine Göre Kullanılan Yöntemlerin Dağılımı	25
" 22. Kadınların Gebelik Sayısına Göre Kullanılan Yöntemlerin Dağılımı	26
" 23. Çocuk Düşürme Durumuna Göre Kullanılan Yöntemler	27
" 24. Kadınların Doğurduğu Çocuk Sayısı ve Kullanılan Yöntemlere Göre Dağılımı	28
" 25. Kadınların Yöntem Kullanım Sürelerine Göre Dağılımı	29
" 26. Kadınların Kullandıkları Yöntemi Bırakma Nedenlerine Göre Dağılımı	29
" 27. Kadınların Yaşına Göre Yöntem Kullanma Süresi	30

TABLO 28. Eğitim Durumuna Göre Yöntem Kullanma Süresi	31
" 29. Kocanın Mesleğine Göre Yöntem Kullanma Süresi	31
" 30. Doğum Sayısına Göre Yöntem Kullanma Süresi	32
" 31. Kadınların Yaş ve Gebe Kalma Durumuna Göre Dağılımı	33
" 32. Kadınların Gebelik Sayısı ve İsteyerek Ya- pılan Düşüklere Göre Dağılımı	33
" 33. Kadınların Doğum Sayısı ve Düşük Biçimine Göre Dağılımı	34
" 34. Yaşa Göre Düşük Biçimi	34
" 35. Eğitim Düzeyine Göre Düşük Biçimi	35
" 36. Kocanın Mesleğine Göre Düşük Biçimi	36

I. GİRİŞ - AMAÇ

Sürekli yapılan savaşlar ve bulaşıcı hastalıklar sonucu kaybedilen insangücü ile nüfusumuz çok azalmıştı. Bu durum, Cumhuriyetin kuruluşu ile birlikte ilk nüfus politikasının temelini meydana getirmiştir. Cumhuriyetin kurulduğu yıllarda 12.5 milyon olarak tahmin edilen nüfusumuz ülkenin genişliğine göre siyasi, askeri ve ekonomik yönden az bulunmuş tur. Modern nüfus sayımlarının özelliklerini taşıyan ilk sayım, 1927 yılında yapılmış ve nüfusumuz 13.648.000 olarak saptanmıştır. 1960 yılı sayımında bu rakam 27.764.820'ye ulaşmıştır. (3)

Ortalama $\approx 2.5 - 3$ oranında olan hızlı nüfus artışının yarattığı ekonomik, sosyal ve sağlık sorunları 1960'lar da ilgililerin dikkatini çekmiştir. 1960 Yılında Devlet Planlama Teşkilatının kurulmasıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Plânlama Teşkilatı arasında, mevcut nüfus politikasının değiştirilmesi konusunda görüşmeler başlamış, konunun 5 yıllık plana alınması yanında, Nüfus Plânlaması Yasasının çıkarılmasında fikir birliğine varılmıştır.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Plânı, nüfus konusuna geniş yer vermiş ve bir politika değişikliğinden söz eden ilk geçerli yazılı kayıt olmuştur. Yeni nüfus politikası ile ; 10 Nisan 1965'de 557 sayılı Nüfus Planlaması Yasası çıkarılmıştır. Bu yasada (2) ;

- Gebeliği önleyici bilgilerin yayılmasını ve bu alanda satılan araç ve gereçlerin ithal ve satışını yasaklayan yasa maddelerinin kaldırılması,

- Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin bu konuda eğitilmesi,

- Personelin gerekli bilgi ve malzemeyi halka ulaştırması,

- Her türlü olanaklardan yararlanarak halka bu konuda eğitim verilmesi,

- Araç ve gereçlerin ucuza ithali, yurt içinde üretilmesi ve halka parasız dağıtma yollarının aranması gereği belirtilmiştir.

Çıkarılan yasa ile nüfus plânlaması uygulamaları Türkiyede Sağlık ve sosyal Yardım Bakanlığına verilmiştir. Yasanın birinci maddesi Nüfus Plânlamasını "Fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları" biçiminde tanımlamaktadır. Bu madde ile yasa, fertlerin hür iradelerine dayalı, hiç bir zorlama olmadan isteyenlere devletin hizmet vermesini öngören demokratik uygulamayı getirmektedir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü, aile plânlaması hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak için çalışmalarını ikili bir strateji üzerine kurmuştur.

1. İstem yaratıcı çalışmalar,
2. İstem karşılayıcı çalışmalar.

İlk aile plânlaması çalışmalarında istem yaratma yönüne daha fazla ağırlık verilmiştir.

Bu çalışmaların başarıya ulaşması sonucu hizmet sunum çalışmalarına ağırlık verilmiştir. Son yapılan araştırma sonuçları da göstermiştir ki, doğurgan dönemdeki kadınlarda bilgilenme düzeyi artmıştır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüpleri Enstitüsünün "1978 Doğurganlık Araştırması" bulgularına göre; (8) Evli kadınların yüzde 88'i bir yada daha fazla

gebeliği önleyici yöntem duyduklarını ifade etmişlerdir. Bir diğer bulguya göre tüm evlenmiş kadınların yüzde 55'i yaşamlarının herhangi bir döneminde gebeliği önleyici yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir. Bir başka bulgu da; gebeliği önleyici yöntem kullanmada ancak üç kadından birinin modern bir yöntem kullanmasıdır.

Gerek 1978 bulguları ve gerekse daha önceki araştırma bulguları Bakanlık politikasının istem karşılaması yönüne daha fazla ağırlık verilmesine neden olmuştur.

Nüfusun yarısının kentli olduğu Türkiye'de iç göç , demografik yapının değişmesinde etkili olmakta, özellikle büyük kentlerde, yarı-kentli diyebileceğimiz gecekondu kesimini oluşturmaktadır. Bu kesimin aile plânlaması istemlerinin karşılanması için, Bakanlıkça buralarda hizmet iletim birimleri oluşturulmaya başlanmıştır. Bunlardan birisi de Ankara/Altındağ-Hasköy yerleşim Merkezindeki Nüfus Plânlaması 7 Bölge Başkanlığı'dır.

Bu çalışmanın amacı; Altındağ/Hasköy yerleşim merkezindeki Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Plânlaması 7. Bölge Başkanlığında aile plânlaması hizmetlerinden yararlanan doğurgan yaştaki kadınların; sosyo-ekonomik, kültürel ve demografik özelliklerinin belirlenmesi ile, koruyucu yöntem istemini belirliyen etmenler arası ilişkinin ve farklılaşmanın incelenmesidir.

II. METODOLOJİ

2.1. Araştırma bölgesinin özellikleri.

Hasköy gecekondu bölgesinin tanıtımı: Araştırma , Ankara gecekondu bölgesinde, Ankara Merkeze 14 km. uzaklık- taki Altındağ / Hasköy yerleşim merkezindeki, Nüfus Plânla- ması 7. Bölge Başkanlığının hizmet sunduğu 3 mahallede (Gül pınar, Güneşevler ve Yunus Emre) uygulanmıştır. Hasköy ge- cekondu bölgesine ilk kez 1950-1955 yılları arasında yerle- şim başlamış ve daha sonraları genişliyerek 10 mahalle oluş- muştur. Başlangıçta bu bölgeye gelenler daha çok Ankara , Çankırı, Çorum, Yozgat, Kırşehir, Sivas gibi yerlerden ol - muştur. Bu yerleşim birimlerinin Ankara'ya yakın olması,yerleşmede yakınlık faktörünün etkisini göstermektedir.

Gözlemlerimize göre ailelerin genel olarak gelir dü- zeyleri düşük olup, kırsal kesimde oturanlardan daha fazla ekonomik ve sosyal sorunlardan etkilenmektedirler.Geldikleri kırsal kesime göre farklı üretim ilişkileri içerisinde yer aldıklarından, kırsal değer yargıları çözülmeye başlamış ve sonuçda bu bölgede yarı kentli diyebileceğimiz bir kesim o- luşmuştur. Bu açıdan ekonomik ve sosyal etkilenmeye açıktır- lar.

Araştırmaya giren Gülpınar, Güneşevler ve Yunus Em- re mahallelerinde 1979 yıl ortası nüfus 16.712 dir. Bunun % 50 (8.279) erkek, % 50 (8.433) kadındır. 15-49 yaş arası doğurgan kadın sayısı 4.423'dür. 0-6 yaş çocuk sayısı 3076' dır (13)

Yaşam koşulları, diğer gecekondu bölgesinde oturan- larinkinden farklı olmadığı gibi bölgede sosyal hizmetler de yeterli değildir.

Okul, su, medikal bakım, iş olanakları, diğer gecekondü bölgelerinde olduğu gibi kısıtlıdır. Nüfus Plânlaması 7. Bölge Başkanlığı, Yunus Emre Sağlık Ocağı, 10 no'lu Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi bu bölge için sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır. Bu kuruluşlar aracılığı ile düzenli ve devamlı sağlık hizmetleri, örneğin; aşı gebe izlemesi, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, sağlıklı ve hasta çocuk bakımı, aile plânlaması hizmetleri, beslenme ve çocuk gelişimi eğitimi demonstrasyonları, sosyal ve psikolojik hizmetler sunulmaktadır.

Araştırma bölgesinde en çok görülen çocuk hastalıkları ise; bronkopnömoni, ishal, yanık ve kazalardır. x

Nüfus Plânlaması 7. Bölge Başkanlığına 1980 yılında 11.348 kadın başvurmuş,^{xx} 1551 gebe izlemesi, 8839 bebek izlemesi ve 9605 aşı yapılmıştır.

Ayrıca 1980 yılında 1026 RİA uygulaması yapılmış, 248 kişiye hap ve 242 kişiye kaput dağıtılmıştır.

Bölgenin yol su durumu:

Mahalle içi yollar yapılmış olup, bölge asfalt yollarla çevrilmiştir. Bölgeye işleyen belediye otobüsü ve dolmuşlar ile ulaşım sorunu çözümlenmiştir. Su olanakları ise kısıtlıdır.

2.2. Araştırmanın değişkenleri.

Bu çalışma betimleyici bir araştırmadır. Araştırmanın amacına göre ele alınan değişkenler bağımlı ve bağımsız olma özelliği taşır.

Araştırmanın temel amacını açıklayabilmek için değişkenler arası ilişkiyi beş grupta toplayabiliriz.

x N.P. 7. Bölge Başkanlığı kayıtları

xx Bu sayı N.P. 7. Bölge Başkanlığına birden fazla başvurularında içermektedir.

1. Grup'da bağımlı değişken çocuk sayısı ile, bunu etkileyen bağımsız değişkenlerimiz; kadının yaşı, eğitim durumu, kocanın mesleği, gebelik ve doğum sayısı, ölen çocuk sayısı, yöntem kullanma süresi, önceki yöntem kullanımı ve yöntem kullanmayı bırakmadır.

2. Grup'da bağımlı değişken herhangi bir yöntem kullanımı; bağımsız değişkenler de; kadının yaşı, eğitimi, kocasının mesleği, gebelik sayısı, düşükler, doğum sayısı - dır.

3. Grup'da bağımlı değişken kullanılan yöntemler; bunu etkileyen bağımsız değişkenler ise, kadının yaşı, eğitimi, kocanın mesleği, gebelik sayısı, düşük ve doğum sayı - sıdır.

4. Grup'da bağımlı değişken herhangi bir yöntem kullanım süresi; bunu etkileyen bağımsız değişkenler ise , kadının yaşı, eğitimi, kocanın mesleği, doğum sayısı, kul - lanılan yöntemlerdir.

5. Grup'da bağımlı değişken düşükler; bunu etki - leyen bağımsız değişkenler, kadının yaşı, eğitimi, kocanın mesleği, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısıdır.

Bu değişkenler arası ilişkiye bağlı olarak temel bağımlı değişkenimiz olan aile plânlaması yöntem istemi ve bunu etkileyen faktörler açıklanmış olacaktır.

Bu ilişkilere bağlı kılınarak oluşturulan hipotez - ler.

1- Yaşayan çocuk sayısı ile kadının yaşı, yöntem kullanma ve gebelik sayısı arasında doğru orantılı fakat eğitim düzeyi, arasında ters orantılı bir ilişki vardır.

2- Kadının eğitim düzeyi ile yöntem kullanma, kullanım süresi, öğrenim kaynakları bakımından bir farklılık vardır.

3- Kadının yaşı ve gebelik sayısı yükseldikçe isteyerek yapılan düşükler artmaktadır.

4- Ülkemizde kadınların en doğurgan olduğu dönem 20-24 ve 25-29 yaş gruplarıdır.

5- Kadınların büyük çoğunluğu aile plânlaması hizmetine ilk çocukları doğduktan sonra gerek görmektedirler .

6- Aile Plânlaması istemi ve kontraseptiv yöntemlerin kullanımı arttıkça istemli düşük sayısı azalmaktadır.

2.3. Araştırma Örneklemesi:

Nüfus Plânlaması 7. Bölge Başkanlığına gebelik riski taşıyıp, aile plânlaması hizmeti için başvuran kadın evreni, örneklem için esas alınmıştır. Örneklemenin oluşturulmasında yaz ve kış olmak üzere iki dönemden faydalanılmıştır. Temmuz-Ağustos 1980 ve Aralık - Ocak 1981 dönemlerinde, kliniğe başvuranlar arasında sistemli olarak 125 şerden toplam 250 kadın seçilmiştir. Bu kadınlara Bakanlıkca uygulanan "Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü Sevk ve Kayıt Formu" yanısıra daha önce hazırlanan ve ön denemesi yapılmış olan bir ek soru kağıdı da uygulanmıştır (Ek I). Soru kağıdı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadının tanımlayıcı nitelikleri olarak yaş, eğitim, kocanın mesleği, çocuk sayıları, aile plânlaması yöntemleri, öğrenim kaynakları vb. gibi konularda bilgi alınmış; ikinci bölümde ise daha önceki yöntem kullanım durumu, süresi, bırakma nedenleri, gebelik sayısı ve düşükler gibi konularda bilgi alınmıştır .

Bu formda kadınların ekonomik durumunu yansıtan "gelir" sorusuna verilen yanıtlar gerçekleri yansıtmadığından değerlendirilmeye alınmamıştır.

Ön deneme uygulamasında anket süresi dikkate alınmış ve en uzun ile en kısa uygulama süresinin 10 ile 20 dakika arasında değişmekte olduğu görülmüştür.

Araştırma Haziran 1980'de başlamış ve Mayıs 1981 sonunda tamamlanmıştır.

2.4. Verilerin analizi:

Veriler denetlenmiş, eksikliklerin tamamlanması ve hataların düzeltilmesine gidilmiş, marjinal ve çapraz tablolar elle yapılmış, bulguların analizi için sayılar ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Gereken istatistiksel önemlilik testleri yapılmıştır.

Daha önce de belirtildiği üzere kliniğe başvuran kadınlardan 250 si, araştırma için seçilmişti . Bunlardan , 155'i daha önce herhangi bir yöntem kullandıklarını belirtmiştir. Ancak , birden fazla yöntem kullanan 45 kadının bulunması sonucu, değerlendirmede herhangi bir hataya düşülmemesi için ilgili tablolar 200 kadın üzerinden yapılmıştır.

III. BULGULAR

Bu bölümde, tanımlayıcı bulgular olarak önce Ankara-Altındağ-Hasköy'deki Nüfus Plânlaması 7. Bölge Başkanlığına başvuran kadınların demografik, sosyal, kültürel ve ilgili bazı sağlık özellikleri belirlenmiş; daha sonra bağımlı-bağımsız değişkenler arasında ilişkiler çapraz tablolar halinde irdelenmiştir .

3.1. Tanımlayıcı bulgular.

Bu alt bölüm, kliniğe başvuran kadınların yaş, eğitim düzeyi, koca mesleği, gebelik sayısı, düşük sayısı, doğum sayısı, yaşayan ve ölen çocuk sayısı, daha önce kadının uyguladığı yöntem ve bununla ilgili hizmeti öğrendiği bilgi kaynaklarını içermektedir.

3.1.1. Yaş

Kliniğe başvuran kadınların büyük çoğunluğu (% 63) 20-29 yaş grubu kadınlardır. 30-34 yaş grubundaki kadınlar (% 15) ikinci sırayı almakta, daha sonra sırası ile 35 - 45 yaş grubunda olanlar % 12, 15-19 yaş grubunda olan kadınlar ise % 10 olarak bulunmuştur.

3.1.2. Eğitim

Kadınların % 68'i ilk okul mezunudur. % 20'si okur yazar değildir. Geri kalan % 12'nin % 6'sı okur yazar, % 6'sı orta okul, lise ve enstitü mezunu kadınlardır.

3.1.3. Kocanın mesleği

Kocaların % 56'sı işçidir. İkinci sırayı % 20 ile memur olanlar almaktadır. Eşlerinin serbest çalıştığını söyleyenler ise % 13 ile üçüncü sıradadır. Diğerleri ise sırası ile % 5 esnaf, % 5 işsiz, % 1'de marjinal sektörde çalışanlar olarak bulunmuştur.

3.1.4. Gebelik Sayısı.

Kliniğe başvuran kadınların, gebe kalma sayılarına göre dağılımına baktığımızda, tek gebelik % 13, 2-3 gebelik % 40, 4'den fazla gebelik hali ise % 47'yi bulmaktadır. Buna göre 2-3 grubu ile, 4'den fazla gebe kalınması durumu birbirine oldukça yakındır.

3.1.5. Düşükler.

Kliniğe başvuran kadınlardan % 48'i düşük yaptığını, % 52'si hiç düşük yapmadığını ifade etmiştir. Buna karşılık düşüklerin % 56'sı isteğe bağlı olarak gerçekleştirilmiş iken, % 44'ü kendiliğinden olmuştur.

TABLO : 1 KADINLARIN ÇOCUK DÜŞÜRME DURUMUNA GÖRE

DAĞILIMLARI

<u>Düşük Durumu</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Düşük yapmayanlar	129	52
<u>Düşük yapanlar</u>	<u>121</u>	<u>48</u>
İsteyerek	68	56
<u>Kendiliğinden</u>	<u>53</u>	<u>44</u>
TOPLAM	250	100

3.1.6. Doğum Sayısı:

Başvuran kadınların % 49'u 2-3 çocuk, % 35'i dört ve daha fazla, % 16'sı bir çocuk doğurmuştur.

3.1.7. Yaşayan Çocuk Sayısı.

Başvuran kadınların sadece % 18'i tek çocuklu iken, % 59'nun 2-3 çocuğu bulunmakta, 4 den fazla çocuğu bulunan - lar ise % 23 olmaktadır.

3.1.8. Ölen Çocuk Sayısı.

Başvuran kadınların büyük çoğunluğunun (% 73), hiç ölen çocuğu olmamıştır. Tek çocuğu ölenler % 17'dir. İki - den fazla çocuğu ölenler ise % 10'dur.

3.1.9. Uygulanan koruyucu yöntemler.

Başvuran kadınların % 62'si daha önce yöntem kullandıklarını % 38'i de kullanmadıklarını ileri sürmüştür . Kadınların halen uyguladıkları yöntemlerde RİA % 38,5 ile en yüksek grubu oluşturmakta onu sırası ile % 35,5 ile hap, % 8 ile kondom, % 18 ile diğer yöntemler izlemektedir.

3.1.10. Aile Plânlaması Bilgi Kaynağı.

Başvuran kadınların % 53'ü konuyu sağlıkla ilgili bir kişi veya kuruluştan öğrenmiş iken, ikinci sırayı % 46 ile akraba ve arkadaş almaktadır. Kitap-afiş-broşürden öğrenen ise bulunmamaktadır. Radyo'dan dinleyenler de sadece % 1'dir.

Bilgilenme kaynağı sağlık personeli ve kuruluş ile akraba ve arkadaşlarda yoğunlaşmaktadır. Bu iki bilgilenme kaynağı ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiye baktığımızda (Kolmograf-Smirnov testi ile analiz edildiğinde gözlenen $D = 0,069 < \text{Beklenen } D = 0,173 \quad P > 0,05$) önemli bulunmamıştır. Diğer bir deyişle eğitim düzeylerine göre bilgilenme kaynakları arasında bir farklılık yoktur (Tablo : 2).

TABLO: 2 EĞİTİM DURUMUNA GÖRE BİLGİLENME KAYNAKLARI

Eğitim Durumu	Sağlıkla ilgili		Akraba ve		Toplam	%
	Radyo	%	Kişil , Kuruluş	%		
Okur Yazar Değil	1	2	23	45	27	53
Okur-Yazar	-	-	7	50	7	50
İlk Okul	-	-	97	57	72	43
Orta	-	-	5	50	5	50
Lise-Enstitü	1	20	-	-	4	80
Yüksek Okul	-	-	-	-	1	100
T O P L A M	2	1	132	53	116	46
					250	100

3.2. Çocuk Sayısını Etkileyen Faktörler.

Kayıtlardan yararlanılarak yapılan bu tanımlayıcı araştırmada, sahip olunan çocuk sayısının yöntem talebini etkileyebileceği düşünülerek; çocuk sayısı ayrıntılı olarak ir delenmiştir.

3.2.1. Yaş

Bir çocuğa sahip olanlar 15-19 yaş grubunda % 75 iken, 40-44 yaş grubunda % 0'dır. Buna karşılık 4 ve daha fazla çocuk sahibi olanlar 15-19 yaş grubunda % 0 iken, 40-44 yaş grubunda % 75'e çıkmaktadır. 2-3 çocuk sahibi olanlar en fazla 20-29 yaş grubunda yığılım göstermektedir. Kısaca yaş büyüdükçe doğru orantılı olarak çocuk sayısında artmaktadır .

TABLO : 3 KADINLARIN YAŞLARINA VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı									
Yaş Durumu	1 Çocuk	%	2-3 Çoc.	%	4 + Çoc.	%	Toplam	%	
15-19	18	75	6	25	—	—	24	100	
20-24	22	24	66	71	5	5	93	100	
25-29	4	6	45	68	17	26	66	100	
30-34	—	—	19	50	19	50	38	100	
35-39	—	—	9	43	12	57	21	100	
40-44	—	—	2	25	6	75	8	100	
TOPLAM	44	17.6	147	58.8	59	23.6	250	100	

3.2.2. Eğitim.

Eğitim düzeyi yükseldikçe tek çocuklu kadın sayısı artmaktadır. Orta okul mezunlarının % 60'ı tek çocukludur.

Okur-Yazar olmayanların sadece % 6'sı tek çocuklu; % 51'i 4 ve daha fazla çocuğa sahiptir. İlk Okul mezunlarının % 66'sı ise 2-3 çocuğa sahiptir. Kısaca, eğitim düzeyi ile çocuk sayısı ters orantılı bir gelişim göstermektedir.

TABLO : 4 KADINLARIN EĞİTİM DURUMUNA VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı								
Eğitim Durumu	1 Çocuk	%	2-3 Ço.	%	4 + Ço.	%	Toplam	%
Okur-Yaz.Değil	3	6	22	43	26	51	51	100
Okur-Yazar	1	7	7	50	6	43	14	100
İlk Okul	31	18	111	66	27	16	169	100
Orta Okul	6	60	4	40	-	-	10	100
Lise-Enstitü	2	40	3	60	-	-	5	100
Yüksek Okul	1	100	-	-	-	-	1	100
TOPLAM	44	17.6	147	58.8	59	23.6	250	100

3.2.3. Kocanın mesleği

Çok çocukluluk en çok işçi ailelerinde gözlenmektedir. İşçi ailelerinin sadece % 17'si tek çocukludur. Buna karşılık 2-3 çocuğa sahip olma % 65 ile memurlarda daha fazladır. Serbest çalışanlar, % 56 oranında 2-3 çocuğa sahip iken; dörtten fazla çocuğun en çok görüldüğü gruptur (% 32).

TABLO : 5 KOCANIN MESLEĞİNE GÖRE, YAŞAYAN
ÇOCUK SAYISININ DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı								
Kocanın Mesleği	1 Ço. %	2-3 Ço. %	4+ Ço. %	Toplam	%			
İşsiz	5 42.	6 50	1 8	12	100			
İşçi	24 17	81 58	35 25	140	100			
Memur	9 18	33 65	9 17	51	100			
Esnaf	1 8	8 67	3 25	12	100			
Serbest	4 12	18 56	10 32	32	100			
Marjinal Sek.Ç.	1 33	1 33	1 33	3	100			
TOPLAM	44 17.6	147 58.8	59 23.6	250	100			

3.2.4. Gebelik Sayısı.

Bir kez gebe kalan kadınların % 100'ünün çocuğu halen sağdır. 2-3 kez gebe kalanların, ancak % 90'ı 2 - 3 yaşayan çocuğa sahiptir. Dörtten daha fazla gebe kalanların % 51'i 4'den fazla yaşayan çocuğa sahiptir.

TABLO : 6 KADINLARIN GEBE KALMA SAYISINA
VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE
DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı								
Gebelik Sayısı	1 Ço. %	2-3 Ço. %	4+ Ço. %	Toplam	%			
1	33 100	- -	- -	33	100			
2 - 3	10 10	91 90	- -	101	100			
4 +	1 1	56 48	59 51	116	100			
Toplam	44 17.6	147 58.8	59 23.6	250	100			

3.2.5. Doğum Sayısı.

Tek çocuk doğuranların % 100'ünün de çocuğu yaşamaktadır. Zaten çocuğa sahip olmayanların yöntem talebinde bulunma olasılıklarının çok düşük olacağı açıktır. 2-3 doğum yapanların da % 98'i halen 2-3 çocuğa sahip bulunmaktadır. 4 ve daha fazla doğum yapan kadınların ancak % 68'i şu anda aynı sayıda çocuğa sahiptir; % 32'si 2-3 yaşayan çocuğa sahip bulunmaktadır.

TABLO : 7 KADINLARIN DOĞURDUĞU ÇOCUK SAYISI
VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı								
Doğum Sayısı	1 Ço.	%	2-3 Ço.	%	4+ Ço.	%	Toplam	%
1	41	100	-	-	-	-	41	100
2 -3	3	2	119	98	-	-	122	100
4 +	-	-	28	32	59	68	87	100
TOPLAM	44	17.6	147	58.8	59	23.6	250	100

3.2.6. Ölen Çocuk Sayısı.

Başvuran kadınların % 73 ünün hiç çocuğu ölmemiştir. Bir çocuğu ölenler % 17'dir.

Bir çocuğu ölenlerin % 60'ı bugün 2-3 çocuğa sahipken iki çocuğu ölenlerin % 70'i bugün 2-3 çocuğa sahip bulunmaktadır.

TABLO : 8 KADINLARIN ÖLEN ÇOCUK SAYISI VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı									
Ölen Çocuk									
Sayısı	1 Ço.	%	2-3 Ço.	%	4+ Ço.	%	Toplam	%	%
Yok	41	23	104	57	37	20	182	100	73
1	3	7	26	60	14	33	43	100	17
2	-	-	14	70	6	30	20	100	8
3 +	-	-	3	60	2	40	5	100	2
TOPLAM	44	17.6	147	58.8	59	23.6	250	100	100

3.2.7. Yöntem Kullanma Süresi

Bir yıldan az zamandır yöntem kullananların %56'sı 2-3 çocuğa, % 31'i dört ve daha fazla çocuğa sahiptir. 2 - 3 yıldır yöntem kullananların % 67'si 2-3 çocuğa, % 26'sı 4 ve daha fazla çocuğa sahiptir. 4 ve daha fazla yıldan beri yöntem kullananların % 61,7'si 2-3 çocuğa, % 29,5'i dört ve daha fazla çocuğa sahip bulunmaktadır.

TABLO: 9 KADINLARIN YÖNTEM KULLANIM SÜRESİ VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı									
Yöntem Kul .									
Süresi (Yıl)	1 Ço.	%	2-3 Ço.	%	4+ Ço.	%	Toplam	%	%
1	14	13	59	56	33	31	106	100	
2- 3	4	7	40	67	16	26	60	100	
4 +	3	8.8	21.	61.7	10.	29.5	34	100	
TOPLAM	21	10.5	120	60	59	29.5	200	100	

3.2.8. Yöntem Kullanmayı Bırakma.

Herhangi bir yöntem kullananların yöntem bırakma nedenleri ancak 189 kadın için düzenlenebilmiştir. Buna göre kullanılan yöntemi bırakma nedenleri arasında yan etki % 39 ile başta gelmektedir. Yan etki görülenlerin % 61'i 2-3 çocuğa sahiptir; % 34'ü ise dört ve daha fazla çocuğa sahiptir. Kocasını istemediği için bırakanlar % 16 ile ikinci sıradadır ve bunların % 65'i 2-3 çocuğa; % 32'si dört ve daha fazla çocuğa sahiptir. Açıklanmayan nedenlerle yöntem bırakanlar ise % 40 gibi yüksek bir değer almıştır.

TABLO : 10 KADINLARIN YÖNTEM BIRAKMA NEDENİ
VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı

Yöntem Bır-

Nedenleri	1 Ço.	%	2-3 Ço.	%	4+ Ço.	%	Toplam	%	%
Yan etki yaptı	4	5	45	61	25	34	74	100	39
Ço.Doğur.İçin	1	11	7	78	1	11	9	100	5
Kocasını istemiyor	4	13	20	65	7	22	31	100	16
Diğer	8	11	43	57	24	32	75	100	40
T O P L A M	17	8.9	115	60.8	57	30.3	189	100	100

3.2.9 Başvuru Öncesi Yöntem Kullanma.

Bugüne dek herhangi bir yöntem kullanmış kadınların % 12'si tek çocuğa, % 60'ı iki veya üç çocuğa, % 28' i ise dört ve daha fazla çocuğa sahiptir.

TABLO : 11 KADINLARIN YÖNTEM KULLANMA VE YAŞAYAN
ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

Yaşayan Çocuk Sayısı

A.P.Yöntem

Kullanma	1 Ço.	%	2-3 Ço.	%	4+ Ço.	%	Toplam	%
Kullananlar	19	12	92	60	44	28	155	62
Kullanmayanlar	25	26	55	57	15	17	95	38
TOPLAM	44	17.6	147	58.8	59	23.6	250	100

$$\chi^2 : 9.876$$

$$P < 0,05$$

Tablo bulgularına göre yaşayan çocuk sayısı yönünden yöntem kullanma ile kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2: 9,876$ $P < 0,05$).

3.3. Başvuru Öncesi Yöntem Kullanma.

3.3.1. Yaş

Yöntem kullanma yada kullanmama durumu bakımından yaş grupları arasında fark olduğu (Kolmograf - Smirnov testi ile analiz edildiğinde gözlenen $D : .332 >$ Beklenen $D : .177$ $P < 0,05$ saptanmıştır (Tablo 12). Tablodan da açıkça anlaşıldığı üzere yöntem kullanımı, 20-24 yaş grubundan başlayarak en yüksek düzeyine 35-39 yaş grubunda ulaşmaktadır.

TABLO : 12 KADININ YAŞI VE YÖNTEM KULLANMA

Kadının Yaşı	Yöntem Kullananlar	%	Yöntem Kullanmayanlar	%	Toplam	%
15-19	7	29	17	71	24	100
20-24	46	49	47	51	93	100
25-29	45	58	21	32	66	100
30-34	31	82	7	18	38	100
35-39	19	90	2	10	21	100
40-45	7	88	1	12	8	100
TOPLAM	155	62	95	38	250	100

3.3.2. Eğitim.

Eğitim düzeyine göre yöntem kullanmanın bir farklılık göstermediği (Kalmograf-Smirnov testi ile analiz edildiğinde gözlenen D: 0,006 < Beklenen D: . 177 P > 0,05) sap tanmıştır (Tablo 13).

TABLO : 13 KADINLARIN EĞİTİM DÜZEYİ VE YÖNTEM KULLANMAYA GÖRE DAĞILIMI

Eğitim Düzeyi	Yöntem Kullananlar	%	Yöntem Kullanmayanlar	%	Toplam	%
Okur-Yaz.Değil	32	63	19	37	51	100
Okur - Yazar	10	71	4	29	14	100
İlkokul	104	62	65	38	169	100
Orta Okul	6	60	4	40	10	100
Lise-Enstitü	2	40	3	60	5	100
Yüksek Okul	1	100	-	-	1	100
TOPLAM	155	62	95	38	250	100

3.3.3. Kocanın Mesleği.

Kocanın mesleğine göre yöntem kullanma yada kullanmamanın bir farklılık göstermediği (Kolmogrof- Smirnov testi ile analiz edildiğinde gözlenen D: .088 < Beklenen D: .177 $P > 0,05$) saptanmıştır (Tablo 14).

TABLO : 14 KOCANIN MESLEĞİ VE YÖNTEM KULLANMA

Kocanın Mesleği	Yöntem		Yöntem		Toplam	
	Kullananlar	%	Kullanmayanlar	%		%
İşsiz	5	42	7	58	12	100
İşçi	84	60	56	40	140	100
Memur	34	67	17	33	51	100
Esnaf	7	63	5	37	12	100
Serbest	25	78	7	22	32	100
Marj.Sekt.Çalışanlar	-	-	3	100	3	100
TOPLAM	155	62	95	38	250	100

3.3.4. Gebelik Sayısı .

Gebelik sayısı arttıkça daha önce yöntem kullanmış olma durumu da doğru orantılı olarak artmaktadır. Arada ki ilişkiye istatistiksel olarak baktığımızda, yöntem kullanma durumu ile gebelik sayısı arasındaki ilişki (χ^2 : 20,543 $P < 0,05$) anlamlı bulunmuştur (Tablo 15).

TABLO : 15 KADINLARIN GEBELİK SAYISI VE YÖNTEM
KULLANMAYA GÖRE DAĞILIMI

Gebelik Sayısı	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem
	Kullananlar	%	Kullanmayanlar	%	Toplam	%	%
1	10	30	23	70	33	100	13
2-3	59	58	42	42	101	100	40
4 +	86	74	30	26	116	100	46
TOPLAM	155	62	95	38	250	100	100

$$x^2 : 20,543$$

$$P < 0,05$$

3.3.5. Düşükler.

Düşük yapanlar ya da yapmayanlar açısından, daha önce herhangi bir yöntem kullanma durumu arasında bir fark vardır. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak ($x^2 : 17,403$ $P < 0,05$ anlamlı bulunmuştur (Tablo 16)).

TABLO: 16 KADINLARIN ÇOCUK DÜŞÜRME VE YÖNTEM KULLANMAYA
GÖRE DAĞILIMI

Çocuk	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem	Yöntem
Düşürme D.	Kullananlar	%	Kullanmayanlar	%	Toplam	%	%
Düşük Yapmayanlar	64	50	65	50	129	100	
Düşük Yapanlar	91	75	30	25	121	100	
TOPLAM	155	62	95	38	250	100	

$$x^2 : 17,403$$

$$P < 0,05$$

İsteyerek veya kendiliğinden düşük yapanlar açısından ise yöntem kullanmış olma bir farklılık yaratmamaktadır. Ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak ($x^2 : .721$ $P > 0,05$ önemsizdir (Tablo 17)).

TABLO : 17 DÜŞÜK BİÇİMİNE GÖRE YÖNTEM KULLANMA

Düşük Biçimi	Yöntem		Yöntem		Toplam	%
	Kullananlar	%	Kullanmayanlar	%		
İsteyerek	53	78	15	22	68	100
Kendiliğinden	38	72	15	28	53	100
TOPLAM	91	75	30	25	121	100

$$\chi^2 : . 721$$

$$P > 0,05$$

3.3.6. Doğum Sayısı.

Kadının doğurduğu çocuk sayısı ile yöntem kullanmış olma arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Bu oran bir çocuklukta % 37 iken, 4 ve daha fazla çocuklukta % 71'e çıkmaktadır. Bu ilişki istatistiksel olarakta (χ^2 : 13,514 $P < 0,05$) anlamlı bulunmuştur.

TABLO : 18 KADINLARIN DOĞURDUĞU ÇOCUK SAYISINA VE YÖNTEM KULLANMAYA GÖRE DAĞILIMI

Doğum Sayısı	Yöntem		Yöntem		Toplam	%
	Kullananlar	%	Kullanmayanlar	%		
1	15	37	26	63	41	100
2 - 3	78	64	44	36	122	100
4 +	62	71	25	29	87	100
TOPLAM	155	62	95	38	250	100

$$\chi^2 : 13,514$$

$$P < 0,05$$

3.4. Yöntem Çeşitlerini Etkileyen Faktörler.

Bu alt-bölümde A.P. yöntemi kullanmayı etkileyebilecek faktörler olarak; yaş, eğitim, koca mesleği, gelir ,

gebelik, düşük ve doğum sayısı ele alınmıştır.

3.4.1. Yaş.

Tüm yaş gruplarında, RİA kullanma açısından pek büyük bir fark yoktur (Tümü % 40 civarındadır). Tüm yaş gruplarında hap açısından da büyük farklılıklar yoktur.

Diğer yöntemler denilince, geleneksel yöntemler kastedilmektedir ve 35-39 yaş grubu, % 37 ile önde gelmektedir.

TABLO : 19 KADININ YAŞINA GÖRE, KULLANILAN YÖNTEMLERİN DAĞILIMI

Kadının

Yaşı	RİA %		HAP %		KONDOM %		DİĞER %		TOPLAM %	
15-19	3	42	2	29	-	-	2	29	7	100
20-24	23	40	20	34	4	7	11	19	58	100
25-29	20	33	24	39	8	13	9	15	61	100
30-34	19	43	17	39	3	7	5	11	44	100
35-39	7	37	4	21	1	5	7	37	19	100
40-44	5	45	4	36	-	-	2	19	11	100
TOPLAM	77	38,5	71	35,5	16	8	36	18	200	100

3.4.2. Eğitim

RİA kullanma açısından okur-yazar olmayanlarla orta - lise mezunu olanlar arasında büyük bir fark yoktur. Hap, gerek okur-yazar, gerekse ilk okul mezunları arasında % 40 civarında kullanım alanı bulmaktadır. Diğer yöntemler, okur-yazar olma ile orta okul mezunu olmaya göre değişmemektedir. Hatta okur-yazar olmayanlarda geleneksel yöntem kullanma % 15 ile en düşüktür.

TABLO : 20 KADININ EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE, KULLANILAN
YÖNTEMLERİN DAĞILIMI

Eğitim

Düzeyi	RİA	%	HAP	%	KONDOM	%	DiĞER	%	TOPLAM	%
Ok-Yaz.Değil	20	49	12	29	3	7	6	15	41	100
Okur-yazar	6	31	8	42	-	-	5	26	19	100
İlkokul	47	36	48	37	12	9	23	18	130	100
Ortaokul	3	43	2	29	-	-	2	28	7	100
Lise-Enst.	1	50	1	50	-	-	-	-	2	100
Yüksek okul	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
TOPLAM	77	38.5	71	35,5	16	8	36	18	200	100

3.4.3. Kocasının Mesleği.

Hap ve RİA kullanımı kocanın mesleğine göre büyük fark meydana getirmemektedir. Kondom % 33 ile esnaf olanlarda en yüksektir. Serbest mesleğe sahip olanlarda geleneksel yöntem % 35 ile en yüksektir. İşçi ya da memur olma geleneksel yöntem kullanmak konusunda pek fark yaratmamaktadır . (% 15 ile % 14 arasında değişmektedir.)

TABLO: 21 KOCANIN MESLEĞİNE GÖRE KULLANILAN YÖNTEMLERİN
DAĞILIMI

Kocanın

Mesleği	RİA	%	HAP	%	KONDOM	%	DiĞER	%	TOPLAM	%
İşsiz	2	40	1	20	1	20	2	20	6	100
İşçi	44	40	42	38	8	8	16	14	110	100
Memur	19	41	15	33	5	11	7	15	46	100
Esnaf	3	50	1	17	2	33	-	-	6	100
Serbest	9	28	12	37	-	-	11	35	32	100
TOPLAM	77	38.5	71	35,5	16	8	36	18	200	100

3.4.4. Gebelik Sayısı.

Gebelik sayısı arttıkça RİA kullanımı da artmaktadır. Hap içinde aşağı yukarı aynı şeyler söylenebilir. Fakat 2-3 defa gebe kalma ile 4 den fazla gebe kalma sayısı hap kullanılmasını birbirine yakın oranda etkilemektedir.

Tüm bunlara karşılık gebeliği tek olanların %40'ı, geleneksel (diğer) yöntemleri kullandıklarını belirtmiştir. Kondom kullanımı da gebelik sayısına göre çok farklı gözlenmektedir. (% 7-10 arasında değişmektedir).

TABLO: 22 KADINLARIN GEBELİK SAYISINA GÖRE KULLANILAN YÖNTEMLERİN DAĞILIMI

Gebelik

Sayısı	RİA	%	HAP	%	KONDOM	%	DİĞER	%	TOPLAM	%
1	3	30	2	20	1	10	4	40	10	100
2-3	27	36	28	38	7	10	12	16	74	100
4 +	47	41	41	35	8	7	20	17	116	100
TOPLAM	77	38,5	71	35,5	16	8	36	18	200	100

3.4.5. Düşükler.

Düşük yapmayanların % 40'ı RİA, % 34'ü hap, % 8'i Kondom, % 19'u da diğer geleneksel yöntemleri kullanmaktadır.

İsteyerek düşük yapanların % 32'si RİA. % 38'i hap kullanmaktadır. Buna karşılık kendiliğinden düşük yapanların % 46'sı RİA, % 35'i hap kullanmaktadır. Geleneksel yöntem açısından, hiç düşük yapmayanlar ile yapanlar arasında büyük fark bulunmamaktadır. (% 17 ile % 19 arasında değişmektedir).

Hap kullanımı; kendiliğinden ve isteyerek düşük arasında yakın iken (% 35 ve % 38), RİA kullanımı isteyerek ve kendiliğinden düşük yapanlar açısından oldukça farklıdır (% 32 ile % 46).

TABLO : 23 ÇOCUK DÜŞÜRME DURUMUNA GÖRE KULLANILAN YÖNTEMLER

Çocuk Düşürme

Durumu	RİA	%	HAP	%	KONDOM	%	DİĞER	%	TOPLAM	%
Düşük yapmayan	34	40	29	34	7	8	16	19	86	100
Düşük yapan	43	38	42	37	9	8	20	17	114	100
İsteyerek	21	32	25	38	8	12	12	18	66	100
Kendiliğinden	22	46	17	35	1	2	8	17	48	100
TOPLAM	77	38.5	71	35.5	16	8	36	18	200	100

Ayrıca düşük yapanlarla, düşük yapmayanların kullandıkları yöntem çeşitlerine göre aralarında büyük bir fark bulunmamaktadır (Tablo 23).

Kullanılan yöntemler ve düşük biçimi (isteyerek , kendiliğinden) arasındaki ilişkiye baktığımızda RİA ve Kondom kullanımı, isteyerek ve kendiliğinden düşük yapanlar açısından oldukça farklıdır. (Tablo 23).

3.4.6. Doğum Sayısı.

Doğum sayısı RİA kullanımı açısından pek farklı değilken, hap kullanımı açısından % 20 ile % 37 arasında değişen bir fark yaratmaktadır. Kondom tek çocuklularda en

çok kullanılmaktadır (% 14). Diğer geleneksel yöntemlerin kullanımı açısından yine tek doğum yapanlar ilk sırada gelmektedir (% 33). 2-3 çocuk ile dört yada daha fazla doğum yapanlar daha az geleneksel yöntem kullanmaktadır (% 17).

TABLO: 24 KADINLARIN DOĞURDUĞU ÇOCUK SAYISI VE KULLANILAN YÖNTEMLERE GÖRE DAĞILIMI

Doğum Sayısı	RİA	%	HAP	%	KONDOM	%	DİĞER	%	TOPLAM	%
1	5	33	3	20	2	14	5	33	15	100
2- 3	40	39	38	37	8	7	17	17	103	100
4 +	32	39	30	37	6	7	14	17	82	100
TOPLAM	77	38,5	71	35,5	16	8	36	18	200	100

3.5. Yöntem Kullanma Süresi ve Bırakma Nedeni.

Bu alt bölümde çeşitli güvenilir ve geleneksel yöntemlerin kullanım sürelerine etkiye bulunabilecek yaş, eğitim, doğum sayısı gibi bağımsız değişkenler ele alınmıştır. Ayrıca yöntem bırakma nedeni soruşturulmuştur.

3.5.1. Yöntemler ve Kullanım Süreleri.

Bir yıldan az kullanım açısından yöntemler arasında büyük bir fark yoktur. 2-3 yıllık kullanım açısından RİA ve geleneksel yöntemler başta gelmektedir. 4 yıldan fazla kullanım açısından çok büyük fark gözlemlenmemiş ise de hap % 21 ile başta, RİA % 13 ile en aşağıdadır.

Genel olarak kadınların büyük çoğunluğu bir yıldan daha kısa bir süreden bu yana yöntem kullanmaktadır.

TABLO : 25 KADINLARIN YÖNTEM KULLANIM SÜRELERİNE GÖRE DAĞILIMI

Yöntem	Yöntem Kullanım Süresi						Toplam	
	1 Yıllan							
	az	%	2-3 Yıl	%	4 + Yıl	%		%
RİA	41	53	26	34	10	13	77	100
HAP	39	55	17	24	15	21	71	100
KONDOM	9	56	4	25	3	19	16	100
DİĞER	17	47	13	36	6	17	36	100
TOPLAM	106	53	60	30	34	17	200	100

3.5.2. Yöntem Kullanımını Bırakma Nedenleri.

Yöntem kullanan 11 kadının yöntem bırakma nedeni saptanamadığından bu analiz 189 kadın için yapılmıştır.

Yan etki açısından hap % 69 ile başta, RİA % 38 ile ikinci sıradadır. Kondom da kocanın istemeyişi (% 82) ile ilk sırada yer almaktadır.

Çocukdoğurma nedeni ile (% 5-6 arasında) hap ve RİA'yı kullanmayı bırakma söz konusudur. Tablo 26'da görüldüğü üzere geleneksel diğer yöntemleri kullanmayı kocanın istemeyişi, kondom'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır. RİA'yı istemeyen kocaya sahip kadın ise sadece % 3'dür.

TABLO : 26 KADINLARIN KULLANDIKLARI YÖNTEMİ BIRAKMA NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Yöntem	Yan etki		Çoc.Doğ.		Kocası		Diğer		Toplam	
	Yaptı	%	İçin	%	İstem.	%				
RİA	29	38	4	5	2	3	42	54	77	100
Hap	45	69	4	6	-	-	16	25	65	100
Kondom	-	-	-	-	9	82	2	18	11	100
Diğer	-	-	1	3	20	56	15	41	36	100
TOPLAM	74	39	9	5	31	16	75	40	189	100

3.5.3. Yaş.

Yaş ile yöntem kullanma süresi doğru orantılı olarak artmaktadır. 15-19 yaş grubundaki kadınların % 71'i 1 yıldan az zamandan beri yöntem kullanırken % 29'u 2-3 yıldır kullanmaktadır; 4 ve daha fazla yıl kullanan bu grupta bulunmamaktadır. Buna karşın 40-45 yaş grubunun % 33'ü bir yıl yada daha az, % 45'i ise dört yıldan daha fazla zamandan beri yöntem kullanmaktadır. Diğer yaş grupları arasında büyük farklar gözlenmemektedir.

TABLO: 27 KADINLARIN YAŞLARINA GÖRE YÖNTEM KULLANMA SÜRESİ

Yöntem kullanma Süresi

Kadının Yaşı	1 Yıl ve az	%	2-3 Yıl	%	4 + Yıl	%	Toplam	%
15-19	5	71	2	29	-	-	7	100
20-24	39	66	19	32	1	2	59	100
25-29	30	49	16	26	15	25	61	100
30-34	20	45	15	34	9	21	44	100
35-39	9	45	6	30	5	25	20	100
40-45	3	33	2	22	4	45	9	100
TOPLAM	106	53	60	30	34	17	200	100

3.5.4. Eğitim

Eğitim durumu ile yöntem kullanım süresi arasındaki ilişkiye baktığımızda aralarında büyük bir fark bulunmamaktadır. Okur-yazar olmayan kadınların % 50'si, bir yıldan daha az süre ile yöntem kullanmıştır. Okur-yazar olan kadınların ise % 53'ü bir yıl süreli yöntem kullanır iken, bu oran ilkökul düzeyinde eğitim görenlerde % 54 dür.

TABLO : 28 EĞİTİM DURUMUNA GÖRE YÖNTEM KULLANMA SÜRESİ

Yöntem Kullanma Süresi

Eğitim Durumu	1 Yıl ve az	%	2 Yıl ve Fazla	%	Toplam	%
Ok-Yaz.Değil	20	50	20	50	40	100
Okur-Yazar	9	53	8	47	17	100
İlkokul	72	54	61	46	133	100
Ortaokul	5	71	2	29	7	100
Lise-Enstitü	-	-	2	100	2	100
Yüksek Okul	-	-	1	100	1	100
TOPLAM	106	53	94	47	200	100

3.5.5. Kocasının Mesleği.

Kocası işsiz olan kadınların % 83'ü bir yıldan az süredir yöntem kullanırken, diğer tüm meslekler açısından bir yıldan az kullananlar % 50 civarındadır. 2-3 yıl kullanma %30 civarında olup, yine mesleklerle göre pek fark etmemektedir. İşsiz olupta dört yıldan fazla kullanan bulunmazken, bu durum diğer mesleklerde % 16 ile % 22 arasında değişmektedir.

TABLO: 29 KOCASININ MESLEĞİNE GÖRE YÖNTEM KULLANMA

SÜRESİ

Yöntem Kullanma Süresi

Kocanın Mesleği	1 Yıl ve az	%	2-3 Yıl	%	4+ Yıl	%	Toplam	%
İşsiz	5	83	1	17	-	-	6	100
İşçi	58	53	34	31	18	16	110	100
Memur	24	52	14	30	8	18	46	100
Esnaf	3	50	2	33	1	17	6	100
Serbest	16	50	9	28	7	22	32	100
TOPLAM	106	53	60	30	34	17	200	100

3.5.6. Doğum Sayısı.

Doğum sayısı arttıkça, yöntem kullanma süresi de artmaktadır. Bu oran, 4 yıldan fazla yöntem kullananlarda açıkça görülmektedir. 1 doğumda % 6 iken, 4 ve daha fazla doğumda % 20' ye ulaşmaktadır. Göreli artış (% 27'den %31'e) 2-3 yıldır yöntem kullananlar için de söz konusudur.

Bir başka deyişle, doğum sayısı azaldıkça yöntem kullanma süreside kısalmaktadır.

TABLO : 30 DOĞUM SAYISINA GÖRE YÖNTEM KULLANMA SÜRESİ

Yöntem Kullanma Süresi									
Doğum									
Sayısı	1 Yıl ve az	%	2-3 Yıl	%	4+ Yıl	%	Toplam	%	
1	10	67	4	27	1	6	15	100	
2- 3	55	53	32	31	16	16	103	100	
4 +	41	50	24	30	17	20	82	100	
TOPLAM	106	53	60	30	34	17	200	100	

3.6. Düşükler.

Bu altıncı alt bölümde, çok çocuk sahibi olmayı önleyici bir araç olarak kullanılması olasılığı olan düşükler konusu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, yaş ve eğitim gibi bağımsız değişkenler açısından ele alınmıştır.

3.6.1. Kadının Yaşı ve Gebe Kalma Sayısı.

Yaş arttıkça gebelik sayısının arttığı Tablo 31' de açıkça görülmektedir. Bunun yanısıra 20-24 ve 25-29 yaş grupları kadınların doğurgan olduğu dönemdir.

TABLO: 31 KADINLARIN YAŞ VE GEBE KALMA DURUMUNA GÖRE

DAĞILIMI

Gebe Kalma Sayısı

Kadının

Yaşı	1	%	2-3	%	4+	%	Toplam	%
15-19	16	67	7	29	1	4	24	100
20-24	16	17	52	56	25	27	93	100
25-29	1	2	30	45	35	53	66	100
30-34	-	-	8	21	30	79	38	100
35-39	-	-	4	19	17	81	21	100
40-44	-	-	-	-	8	100	8	100
TOPLAM	33	13	101	40	116	47	250	100

3.6.2. Gebelik Sayısına Göre Düşükler (İsteyerek)

Gebelik sayısı arttıkça, isteyerek düşük oranının da arttığı Tablo 32'de görülmektedir.

TABLO : 32 KADINLARIN GEBELİK SAYISI VE İSTEYEREK YAPILAN

DÜŞÜKLERE GÖRE DAĞILIMI

Gebelik Sayısı	İsteyerek Yapılan Düşük Sayısı	%
1	2	3
2- 3	17	25
4 +	49	72
TOPLAM	68	100

3.6.3. Doğum Sayısı ve Düşükler.

Doğum sayısı yükseldikçe düşüklerde bir artış görülmekle birlikte, doğum sayısı ile düşük biçimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli (χ^2 : 0,895 $P>0,05$) bulunmamıştır (Tablo 33).

TABLO: 33 KADINLARIN DOĞUM SAYISI VE DÜŞÜK BİÇİMİNE
GÖRE DAĞILIMI

Doğum Sayısı	İsteyerek		Kendiliğinden		Toplam	%
	Düşük	%	Düşük	%		
1	5	50	5	50	10	100
2-3	31	55	25	45	56	100
4 +	32	58	23	42	55	100
TOPLAM	68	56	53	44	121	100

$$\chi^2 : 0,895$$

$$P > 0,05$$

3.6.4. Yaş ve Düşük.

Düşüklerin oluş biçimi bakımından yaş grupları arasında önemli bir fark olmadığı (Kolmogrof-Smirnov testi ile analiz edildiğinde gözlenen D : .102 < Beklenen D: .249 $P > 0,05$) saptanmıştır (Tablo 34).

TABLO : 34 YAŞA GÖRE DÜŞÜK BİÇİMİ

Kadının Yaşı	İsteyerek		Kendiliğinden		Toplam	%
	Düşük	%	Düşük	%		
15-19	3	60	2	40	5	100
20-24	17	47	19	53	36	100
25-29	19	68	9	32	28	100
30-34	18	56	14	44	32	100
35-39	8	53	7	47	15	100
40-44	3	60	2	40	5	100
TOPLAM	68	56	53	44	121	100

3.6.5. Eğitim Düzeyi.

Eğitim düzeylerine göre düşüklerin oluş biçiminin önemli bir fark göstermediği (Kolmogorof-Smirnov testi ile analiz edildiğinde gözlenen D: 0,071 < Beklenen D: 0,249 $P > 0,05$) saptanmıştır (Tablo 35).

TABLO: 35 EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE DÜŞÜK BİÇİMİ

Eğitim Düzeyi	İsteyerek Düşük	%	Kendiliğinden Düşük	%	Toplam	%
Okur-Yaz.Değil	15	50	15	50	30	100
Okur-Yazar	2	50	2	50	4	100
İlkokul	45	58	32	42	77	100
Orta Okul	2	50	2	50	4	100
Lise-Enstitü	3	60	2	40	5	100
Yüksek Okul	1	100	-	-	1	100
TOPLAM	68	56	53	44	121	100

3.6.6. Kocanın Mesleği.

Koca mesleğine göre düşüklerin oluş biçiminin önemli bir fark göstermediği (Kolmogorof-Smirnov testi ile analiz edildiğinde gözlenen D: 0,075 < Beklenen D: 0,249 $P > 0,05$) saptanmıştır (Tablo 36).

TABLO: 36 KOCANIN MESLEĞİNE GÖRE DÜŞÜK BİÇİMİ

Kocanın Mesleği	İsteyerek Düşük	%	Kendiliğinden Düşük	%	Toplam	%
İşsiz	2	67	1	33	3	100
İşçi	34	52	31	48	65	100
Memur	22	67	11	33	33	100
Esnaf	2	50	2	50	4	100
Serbest	7	47	8	53	15	100
Marj.Sekt.						
Çalışanlar	1	100	-	-	1	100
T O P L A M	68	56	53	44	121	100

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma kapsamına giren kadınlar Ankara/Hasköy gecekondü bölgesinde oturan ve alt sosyo-ekonomik tabakalara giren kadınlardır. Ülkemizde büyük kentlere doğru göçün~~de~~ gür~~de~~ğü sorunlardan biri konut yetersizliğidir. Kentlere göç eden ve konut gereksinimlerini karşılayamayanlar yeni bir olgu yaratmıştır. Ankara'da yaşayan nüfusun % 65'i gecekondularda yaşamaktadır. (11).

Gecekondü bölgelerinde yaşayanlar, geleneksel bağlarını geride bırakıp kente gelmekle ve yeni bir yaşam ortamında belli bir uğraşa girmekle, kişisel bakımdan da önemli niteliklere sahip olduklarını kanıtlamışlardır (11).

Ankara gecekondularında aynı çatı altında yaşayanların ortalaması 5,5 dir (11). Kırsal alanda bile ailenin çekirdek yapıya sahip olduğu düşünülürse, gecekondü bölgelerinde egemen olan aile yapısının anne-baba ve evlenmemiş çocuklardan oluştuğunu görmek hiç de şaşırtıcı değildir (7).

Ankara-Altındağ-Hasköy'de hizmet sunmakta olan Nüfus Plânlaması 7. Bölge Başkanlığına başvuran kadınların demografik, sosyal, kültürel ve araştırma konusuyla yakından ilişkili bazı özellikleri "Bulgular" bölümünde verilmiş bulunmaktadır. Bu bölümde ise, araştırma alanına ilişkin bulgular, Türkiye'de bugüne dek yapılmış diğer bazı benzer araştırmaların bulgularıyla karşılaştırılarak yorumlanmaya çalışılacaktır. Tartışmalar, araştırma amacına yönelik olarak geliştirilmiş bulunan hipotezlerin test edilmesi amacı etrafında yoğunlaşmıştır.

Hipotez 1. Yaşayan çocuk sayısı ile kadının yaşı, yöntem kullanımı ve de gebelik sayısı arasında doğru orantılı, fakat eğitim düzeyi arasında ters orantılı bir ilişki vardır.

1 No.lu hipotezin aslında birbiriyle geçişli birden fazla olguyu içerdği açıktır. Bu nedenle önce yaşayan çocuk sayısı ile doğru orantılı ilişki içerisinde bulunduğunu düşündüğümüz yaş ve yöntem kullanımı nı irdelleyecek olursak ; yaş büyüdükçe, çocuk sayısı da artmaktadır. (Tablo 3). Araştırma bulgularını 1978 doğurganlık araştırmasında desteklemektedir (8). Ayrıca yaşayan çocuk sayısı ile daha önce herhangi bir yöntemi kullanıp, kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 11).

Bir başka deyişle, yaşayan çocuk sayısı arttıkça yöntem kullanmış olma oranında artmaktadır. Tüm bu bulgular hipotezimizin onaylandığını bize göstermektedir.

Bu konuda literatürde doğrudan ilgili bilgi bulunamamasına karşılık; yaş ile yöntem kullanımının kendi arasında ilişkilendirilmiş olduğu bilgilere sık rastlamak olanaklıdır. Nitekim, gebeliği önleyici yöntem kullanma oranının yaş ile birlikte arttığına işaret edilmektedir. Yöntem kullanmanın 30-35 yaşlar arasında en yüksek düzeye ulaşmakta olduğunu belirten diğer araştırmaların bulgularını, bu araştırmanın bulguları da desteklemektedir (Tablo 12). Yaşayan çocuk sayısı ile eğitim düzeyi arasında ters orantılı bir ilişki vardır (Tablo 4). Yaşayan çocuk sayısı ile gebelik sayısı arasında ise doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 6).

Hipotez 2. Kadının eğitim düzeyi ile yöntem kullanma ,
kullanım süresi, öğrenim kaynakları bakımından
bir fark vardır.

Eğitim düzeyi ile yöntem kullanımı arasındaki ilişkiye bakılacak olursa; istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemektedir (Tablo 13). Buna karşılık diğer bazı araştırmalarda ise; eğitim düzeyi yükseldikçe, yöntem kullananların oranının arttığı belirtilmektedir (5). Ayrıca kadınların eğitim düzeylerinin yöntem kullanmanın yanısıra, etkili yöntem seçmeyi etkilediği belirtilmektedir (5) ki, bu araştırmanın bulguları bu noktada da ayrılmaktadır (Tablo 20). Bu noktada araştırma evrenini teşkil eden kesimin özelliklerinin dikkate alınmasının gereği açıktır. Çünkü daha önce belirtildiği üzere gecekondulu toplumu geçiş özelliği taşıyan bazı ayırıcı özelliklere sahiptir.

Eğitim düzeyi ile kullanım süresi arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır (Tablo 28). Ayrıca, eğitim düzeyi ile öğrenme kaynakları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 2).

Kısaca eğitim düzeyi; yöntem kullanımı, kullanım süresi ve öğrenim kaynaklarında farklılık yaratacak bir etken konumunda bulunmamıştır.

Hipotez 3. Kadının yaşı ve gebelik sayısı yükseldikçe isteyerek yapılan düşükler artmaktadır.

Önce hipotezin ilk aşamasında yer alan, kadının yaşı, isteyerek düşük ilişkisi incelenecek olursa; istatistiksel bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir (Tablo 34).

Fakat bu hipotezde genel olarak düşüklerin değil, sadece isteğe bağlı düşüklerin kadın yaşı ile ilişkisi olup olmadığı aranmıştır. Oysa düşükler genel bir değerlendirme içinde irdelendiğinde ilerleyen yaşla birlikte düşük yapan kadın sayısı da artmaktadır (12). Ayrıca diğer başka araştırmaların bulgularına göre de 25 yaşın altındaki kadınların % 17'si, 25-34 yaşlarda % 48'i, 35 yaşın üzerinde % 61'nin geçmişte düşük yaptığı belirtilmektedir (4,6)

Gebelik sayısı, isteyerek düşük ilişkisi ele alındığında hipotezin onaylandığı, bir başka deyişle gebelik sayısı arttıkça isteyerek düşüklerin de arttığı görülmektedir (Tablo 32).

Bu konuda ilgili literatür tarandığında Türkiye çapındaki araştırmalarda gebelik yerine, yaşayan çocuk sayısı ile genel olarak düşük ilişkisinin araştırıldığı saptanmıştır. Türkiye 1968 ve 1973 verilerine göre, yedi ve daha fazla sayıda çocuğu olanlar en az, 3-6 çocuğu olanlar en çok düşük yapan kadınlardır (15). Yukarıda sözü geçen araştırmalarda isteyerek düşükler konusunda ayrıntılı analiz yapılmadığı da ayrıca belirtilmektedir.

Buna karşılık, Çubuk Merkez Sağlık Ocağında yapılan bir araştırmanın bulguları, bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Şöyle ki, isteyerek düşük yapma, 4-6 gebeliği olan kadınlarda diğerlerine göre daha fazladır; sonuçlar istatistiksel olarak da test edilmiştir. Fakat genel olarak gebelik sayısı ile yaşayan çocuk sayısının düşük hızını etkilemediği de ayrıca belirtilmektedir (1).

Hipotez 4. Ülkemizde kadınların en doğurgan olduğu dönem, 20-24 ve 25-29 yaş gruplarıdır.

Kadının yaşı ve gebe kalma durumunu irdeleme amacına yönelik bu hipotez, Tablo 31'de de görüldüğü üzere doğrulanmaktadır. Bu durum, evlenme yaşı gibi sosyo-kültürel ve diğer bazı ekonomik faktörlerle açıklanabilecek bir olgu olup, ayrıntılı tartışma yapılmasını gerektirmektedir. Çünkü, 20-24 yaş grubunda korunmama oranının yüksek oluşu yeni evlenme ve dolayısıyla çocuk istemelerine bağlı olabilir, 35⁺ yaş grubunda geleneksel ve güvenilir yöntemlerin bereberce yüksek oranda kullanılışı yeterli çocuğa sahip olma ve eğitime daha kapalı oluşlarıyla bir ölçüde açıklanabilir.

Hipotez 5. Kadınların büyük çoğunluğu Aile Plânlaması hizmet istemini ilk çocukları doğduktan sonra yapmaktadırlar.

Kadının doğurduğu çocuk sayısıyla, kliniğe başvurmadan önceki herhangi bir aile plânlaması yöntemi kullanıp kullanmamış olması arasında, doğru orantılı bir ilişki vardır (Tablo 18). Hiç çocuksuz olup da kliniğe yöntem talebi için başvuran olmamıştır. Ayrıca daha önce yöntem kullanmamış olanlar yine tek çocuklularda en fazladır. Bu da yöntem talebinin ilk çocuk doğduktan sonra yapıldığına bir işaret sayılabilir.

Hipotez 6. Aile Plânlaması istemi ve kontraseptif yöntemlerin kullanımı arttıkça istemli düşük sayısı azalmaktadır.

İsteyerek veya kendiliğinden düşük yapanlar arasında daha önce aile plânlaması yöntemi kullanma ve kullanmama açısından bir fark bulunmamıştır (Tablo 17). Buna karşılık düşük yapanlar ya da yapmayanlar açısından daha önce herhangi

bir aile plânlaması yöntemi kullanmış olma, bir farklılık yaratmaktadır (Tablo 16). Genel olarak düşük yapanların % 75'i-ni daha önce yöntem kullananlar oluşturmaktadır. Bulgularımızı nitekim diğer bazı araştırmalarda desteklemektedir. Yani "İsteyerek çocuk düşürme, aile plânlamasında yüksek düzeyde motive olma göstergesi olarak kabul edilmektedir" (5).

Aile Plânlaması hizmet programlarının başarısının, ülkede yüksek doğurganlığa yol açan faktörlerin tanımlanmasında geçeceği açıktır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde aileleri çok çocuklu olmaya iten sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik etkenlerin tanımlanmasının bu nedenle önem kazandığı da bilinen bir gerçektir. Bununla birlikte, mevcut hizmetin kullanımının sosyal yapı tarafından engellenmesi olasılığının yanısıra; toplumun taleplerinin yeterince tanımlanmamış olmasının bir sonucu olarak, yeterli olmayan hizmet sunma çabalarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler:

Kliniğe başvuran kadınların büyük çoğunluğu 20-29 yaş grubunda yer almaktadır (% 63). Ayrıca kadınların çoğunluğu da ilk okul mezunudur (% 68). Koca mesleğine göre sıralamada ise ilk başta işçiler gelmektedir (% 56).

Kliniğe başvurma gebelik sayısı ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Başvuran kadınların yarıdan fazlasının 2-3 yaşayan çocuğu bulunmaktadır. Büyük çoğunluğuda daha önce herhangi bir aile plânlaması yöntemi kullanmıştır (% 62). Bilgilenme kaynakları ise genellikle sağlıkla ilgili kişi veya kuruluş ile akraba ve arkadaşdır. Başvuranların çoğu önceden motive olarak kliniğe gelmişlerdir.

Kadının yaşı ilerledikçe sahip olunan çocuk sayısı artmakta, eğitim düzeyi yükseldikçe, Çocuk sayısı azalmaktadır.

Araştırma bölgesinde yöntem kullanımı kocanın mesleği ve eğitim düzeyine göre bir farklılık göstermemesine karşın, 20-24 yaş grubundan itibaren yöntem kullanımı artmaktadır. Ayrıca gebelik sayısı, doğum sayısı arttıkça yöntem kullanımı da artmaktadır.

Kullanılan yöntemler genellikle, RİA ve Hap gibi etkin yöntemler olup; yaş, eğitim durumu, kocanın mesleği, gebelik sayısı ve düşük durumu yöntem çeşitlerini etkilememektedir. 1'den fazla çocuğu olanlar ise genellikle, RİA ve Hap isteminde bulunmaktadır.

Kadınların büyük çoğunluğu 1 yıldan daha kısa bir süre yöntem kullanmaktadır. Yaş ilerledikçe yöntem kullanma süresi de artmaktadır. Eğitim durumu yöntem kullanmayı etkilememektedir. Doğum sayısı arttıkça yöntem kullanma süreside yükselmektedir.

Araştırmada kliniğe başvuran kadınların % 48 inin düşük yaptığı saptanmıştır. Bu oran, ilgili literatör incelendiğinde, Yenikent ve Sincan'da yapılmış bazı araştırmaların bulgularına büyük ölçüde benzermektedir. Ancak, ülke çapında yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında, yukarıda verilen oranlar yüksek bulunmuştur. Örneğin 1968 ve 1973 Doğurganlık Araştırmaların da, düşük yapanların oranı % 33 dür. Ayrıca, Hastahane vak'alarında, düşüklerle ilgili olarak yapılan araştırmalarda da bu oranın % 25 -30 arasında değiştiği görülmektedir (15).

Bu araştırmada, daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi. kendiliğinden ve isteğe bağlı düşükler ayrı ayrı incelenmiştir. Buna göre, kendiliğinden yapılan düşük oranı % 44 dür.

Bu oranın yüksek olduğu açıktır. Bunun çeşitli nedenleri olabilir. Bunlardan ilk akla gelen, düşüklerin, kadının özel yaşamına ait hassas bir konu oluşu ve bu konuda güvenilir bilgi vermekten çekinmesidir. Ayrıca, isteyerek yapılan düşüğün yasalarımızca yasaklanmış bulunması, kadının bu konudaki cevaplarında tarafsız olmasını önleyebilmektedir. İsteyerek yaptığı düşükleri, kendiliğindenmiş gibi göstermesi olasılığı söz konusudur. Yine bilgi toplanırken bilgi alan- veren arasındaki iletişim yetersizliğinin, bu oranın yüksek olmasında rol oynayabileceği gözönünde tutulmalıdır.

Tüm bunlara ek olarak, düşükler konusunun da ayrıntılı sorularla irdelenmesi, bulguların sağlıklı sonuçlar vermesi bakımından önem taşımaktadır. Bu araştırmada düşüklerle ilgili bulguların, yukarıdaki nedenlerle ihtiyatla karşılanması gerekmektedir.

1. Kadınların büyük çoğunluğu, Aile Plânlaması hizmet talebini ilk çocukları doğduktan ya da istediklerinden da- da çok çocuğa sahip olduktan sonra yapmaktadır. Bu nedenle , aile plânlaması hizmetlerine ihtiyaç duyan kesime bu hizmetle- ri yeterince sağlayacak önlemler alınmalıdır. Bölgedeki doğur- gan çağdaki kadınlara ulaşılmalı ve onlara yeterli eğitimler yapılmalıdır. Ayrıca bu yörede bulunan sağlık kuruluşları ara- sında yakın bir işbirliği sağlanmalıdır.

2. Düşükler konusunun önemli olması dolayısıyla bun- dan sonra yapılacak bu tür araştırmalarda konunun daha ayrıntı- lı bir biçimde ele alınması ve bilgilerin doğruluğunu saptaya- cak kontrol sorularına da yer verilmesi gerekli olacaktır.

3. Aile Plânlaması eğitimlerinde, görsel ve işitsel araçlara daha fazla yer verilmeli ve eğitimlerin daha etkin olması sağlanmalıdır.

4. S.S.Y.B. Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü Sevk ve Kayıt Formu'nda toplanan bilgilerle yetinilmemeli; bu araştırmada olduğu gibi gerekli bazı sorular eklenerek, uygulama formu geliştirilmelidir.

V. ÖZET

Haziran 1980 - Mayıs 1981 döneminde Hasköy Nüfus Plânlaması 7. Bölge Başkanlığında gebelik riski taşıyıp, aile plânlaması için başvuran kadın evreni esas alınarak; koruyucu yöntem istemini etkileyen faktörler ve bu faktörlerin farklılaşmasının belirlenmesini amaçlıyan tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır.

Hizmet isteminde bulunanlardan sistemli olarak 250 kadın seçilmiştir. Temel sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri saptanan kadınların koruyucu yöntem istemlerini etkileyen faktörler ve bunların farklılaşması araştırılmıştır.

Kadının yaşı ilerledikçe yaşayan çocuk sayısının ve daha önceki yöntem kullanımının yüksek olduğu saptandı. Ayrıca yaşa göre; kullanılan yöntem çeşitleri ve düşüklerin farklılık göstermediği tesbit edildi. Yöntem kullanım süresinin genç yaşlarda ileri yaşlara göre, daha kısa olduğu, yaşa göre düşük biçiminin ise farklılık göstermediği saptandı.

Eğitim düzeyi yükseldikçe çocuk sayısı da azalmakta, kadınların kliniğe başvurmadan önce motivasyonunun yüksek olması nedeni ile eğitim düzeyi ve koca mesleğine göre daha önceki yöntem kullanımı, yöntem çeşitleri ve kullanım süresinin bir farklılık yaratmadığını saptadık.

Gebelik ve doğum sayısı yükseldikçe çocuk sayısı ve daha önceki yöntem kullanımı da yükselmektedir. Gebelik sayısı yükseldikçe RİA, hap gibi modern yöntem isteminin de araştırma bölgesinde artmakta olduğunu tesbit ettik. 2 den fazla doğum yapanların yöntem kullanım süresi artmakta olduğu

ve ayrıca yöntem kullanımı çocuk sayısına bağlı olarak da artmaktadır. Gebelik sayısı arttıkça isteyerek yapılan düşüklerin de artmakta olduğu saptandı. İsteyerek yapılan düşüklerin yüksek bir oranda olması da bu konuda gecekondular bölgelerinde derinlemesine araştırmalar yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

VI YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Bulut,Ayşen . "Çubuk Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Düşük-
lerin incelenmesi" (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi,H.Ü.T.F.
Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara, 1979).
- 2- Çubuk, Süleyman, Işık, Demet, Kavram İndeksli Sağlık Kanun-
ları, Ankara, Gim Güzel İstanbul Matbaası, 1970.
- 3- DİE 1965 Genel Nüfus Sayımı, Ankara , 1966
- 4- Egemen, A. "Sincan'da 15-44 Yaşlar Arası Evli Kadınların
Sağlık Düzeylerinin Saptanması ile ilgili Araştırma"(H.Ü.
T.F. Toplum Hekimliği Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1972, S.
73)
- 5- Fişek, H.Nusret "Türkiye'de Aşırı Doğurganlık ve Gebeliği
Önleyici Yöntemler" H.Ü.Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye
İkinci Nüfus Bilim Konferansı, 29 Eylül - Ekim 1975,Çeşme
İzmir.
- 6- Güven, S. "Yenikent Sağlık Ocağı Köysel Bölgesinde 15-44
Yaşlar Arası Evli Kadınların Sağlık Düzeylerinin Tesbiti
ile ilgili Araştırma" (H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bilim Da-
lı Uzmanlık Tezi , Ankara, 1972, S. 74.
- 7- Gökçe, B. Gecekondu Gençliği H.Ü. Yayınları, Ankara,1976.
- 8- H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü Turkish Fertility Survey
1978 First Report Volume II Ankara, Türk Tarih Kurumu Ba-
sımevi, Ankara, 1980
- 9- H.Ü.Nüfus Etütleri Enstitüsü, Turkish Fertility Survey
1978 First Report Volume I, Ankara, Türk Tarih Kurumu Ba-
sımevi, Ankara, 1980

- 10- Kasapoğlu, M.Aytül . "Ankara Doğumevi Nüfus Plânlaması Kliniğine Başvuranlar Üzerine Bir inceleme (Yayınlanmamış bir çalışma) Ankara, 1979.
- 11- Kongar, Emre . Türkiyenin Toplumsal Yapısı Cem Yayınları, 1976
- 12- Özbay, F ve F.C.Shorter. "Etimesgut Kırsal-Sağlık Bölgesinde Doğurganlık ve Aile Plânlaması" Türkiye Demografyası içinde H.Ü. yayınları, D. 13. Ankara. S. 75
- 13- SSYB Nüfus Plânlaması 7. Bölge Kayıtları, Ankara, 1978.
- 14- Sümbüloğlu, Kadir Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Ankara, Matis Yayınları, 1978.
- 15- Tezcan, Sabahat ve Ark. Türkiye'de Çocuk Düşürme H.Ü.Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara , 1980.
- 16- Timur, Serim. Türkiye'de Aile Yapısı H.Ü. Yayınları, Ankara, 1972.
- 17- Üner, Sunday. Özel Görüşme, H.Ü. Ankara, 1981.
- 18- Yasa, İ. Türkiye'nin Toplumsal Yapısı T.O.D.A.İ.E, Ankara, 1973.

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

KORUYUCU YÖNTEM UYGULANANIN
KİMLİĞİ

Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü Sevk ve Kayıt Formu

DOKTORUN KİMLİĞİ

N. P. Uygulananın :		Buraya yazmayınız	
1) Adı, Soyadı		Doktorun:	Baraya yazmayınız
2) Yaşı		14) Adı, Soyadı	
Oturduğu yer:		15) Sicil No. su	
3) İli		16) Bağlı olduğu Sağlık Kurumu	
4) İlçesi		İli	
5) Köyü		17) İhtisas	
6) Sokağı, kapı No. su		☐ Jinekolog ☐ Pratisyen	
7) Doğurduğu çocuk sayısı		Diğer (Belirtiniz)	
8) Yaşayan çocuk sayısı		18) Kullanılan metod	
Erkek			
Kız		Tarih	
9) Son çocuğun doğum tarihi		Ay	Yıl
10) Okuyup yazması	Var ☐ Yok ☐		
Bitirdiği okul		☐ Rahim içi araç	
İlk Orta Lise Enstitü Yük. okul	☐ ☐ ☐ ☐	☐ Ağızdan alınan hap	
11) Nüfus planlamasını nereden öğrendiği		☐ Prezervatif (kaput)	
(yalnız birini işaretleyiniz.)		☐ Diğer	
12) Kocanızın mesleği		(Belirtiniz)	
13) Ailenin Yıllık geliri		19) Yeri	
		☐ Gezici Klinik ☐ Sağ. Kuruluşu	
		☐ Diğer (Belirtiniz)	
		20) Klinik protokol No. su	
		21) Doktorun imzası	

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Sevk ve Kayıt Formu daktilo, tükenmez kalem veya sabit kalemle okunaklı biçimde doldurulacaktır.

2. Ayrı bilgiler klinik defterlerine de işlenecektir.

3. Formlar aylık olarak biriktirilerek toplu halde Bakanlığımız Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğüne her ayın ilk haftası gönderilecektir.

4. 9. soruda anne son çocuğun doğum tarihini hatırlamıyorsa, çocuğun yaşı sorulacak ve formu dolduran aldığı cevaba göre ay ve yıl hanelerini dolduracaktır.

5. 10. soruda, okuyup yazması varsa, son bitirdiği okul da işaretlenecektir.

Bütün cevaplar NÜFUS PLANLAMASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SEVK VE KAYIT FORMUNUN DOLDURULMASI İLE İLGİLİ TALİMATTA uygun biçimde doldurulmalıdır.

BU FORM TEK NÜSHA OLARAK DOLDURULACAKTIR.

Kayıtlara uygundur.
Baş Hekim
(İmza, mühür)

Nüfus Planlaması
Başkan
Sağlık Müdürü
(İmza, mühür)

Bölüm II.

1. Daha önce hiç Aile Plânlaması metodu kullandınız mı ?

EVET ☐ HAYIR ☐

a) Evet ise; AŞAĞIDAKİ TABLODA YÖNTEMLERİ İŞARETLEYİNİZ.

RİA ☐ KONDOM ☐
HAP ☐ DİĞER ☐

b) LÜTFEN BAŞVURANIN YÖNTEM KULLANMA SÜRESİNİ AŞAĞIDAKİ TABLODA

ÇARPI (X) İŞARETİ İLE GÖSTERİNİZ.

YÖNTEM	Bir yıldan az	1-3 Yıl	4 ve Daha Çok
RİA			
HAP			
KONDOM			
DİĞER			

c) LÜTFEN YÖNTEMİ BIRAKMA NEDENLERİNİ TABLODA ÇARPI (X) İŞARETİ İLE GÖSTERİNİZ.

YÖNTEM	Yan etki Yaptı	Çocuk Doğurmak İçin	Kocasını İstemiyor	Diğer
RİA				
HAP				
KONDOM				
DİĞER				

2. KAÇ DEFA GEBE KALDINIZ :

1 ☐ 1-3 ☐ 4 + ☐

KAÇ DOĞUM YAPTINIZ :

1 ☐ 1-3 ☐ 4 + ☐

Hiç ÇOCUK DÜŞÜRDÜNÜZ MÜ ?

EVET ☐ HAYIR ☐

Evet ise;

İSTEYEREK Mİ ?

☐

KENDİLİĞİNDEN Mİ ?

☐