

KADIN SAĞLIĞI : DİYARBAKIR'DA BİR PROJE UYGULAMASI ÖRNEĞİ

Prof. Dr. Nuran ELMACI*, Prof. Dr. Ersen İLÇİN*,
Yrd. Doç. Dr. Melikşah ERTEM*, Yrd. Doç. Dr. Günay SAKA*,
Dr. Ali CEYLAN*, Saliha GÖSTERİCİ**

Giving health services by local volunteer women arise confidence and feeling of comfort for women especially in regions with linguistic problem. In this study we describe an education program about family planning by using local volunteer women. By this way education was done with women's native language. Additionally a well designed family planning clinic was established to give medical care for women. Beside this literate courses and skill developing courses were organised to increase the status of women. At the end of the programme the rate of women using contraceptive was increased from 25.18% to 51.18%.

The usage of traditional methods was decreased. Furthermore, fertility rate of women also decreased. As a conclusion these kinds of interventions are found useful interventions for public education especially in special groups.

GİRİŞ

Aile planlaması temel sağlık hizmetlerinin öncelikli hizmetlerindedir. Bununla birlikte dünyada 350 milyon çift gebeliğe ara vermek ya da engellemek istemesine karşın modern kontraseptif yöntemlere ulaşamamaktadır ve her yıl 585 bin kadın gebeliğe bağlı nedenlerden ölmektedir(1).

Gelişmekte olan ülkelerde aile planlaması ve diğer sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlükler bu sonuçları daha vahim hale getirmektedir. Ülkemizde karşılanmamış aile planlaması hizmetleri %10.1'dir ve bu oran doğu illerinde %23.8'e ulaşmaktadır(2). Hizmetlerin yürütülmesinde karşılaşılan engeller ül-

* Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Kadın Sağlığı Eğitim ve Uygulama Merkezi Koordinatörü, Diyarbakır.

kemizin doğu ve batısı arasındaki bu farklılığı yaratmaktadır. Sağlık personelinin sayıca azlığı, coğrafi ulaşım güçlükleri, bölgede yeterli sağlık hizmetlerinin bulunmaması gibi engeller yanında sağlık personeli ile toplum arasında güvensizlik olması, sağlık personelinin toplumun kültürel yapısına çoğunlukla yabancı olması ve daha önemlisi aynı dilde hizmet götürememesi önemli sorunlar yaratmaktadır. Nitekim Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sağlık hizmetlerinin nasıl yürütülebileceği konusunda yapılan çalışmada (3) sağlık hizmetlerini engelleyen faktörler arasında dil sorununun önemli olduğu belirtilmiştir.

Doğum yardımı konusunda yapılan yine bu bölgedeki bir başka çalışmada bölge dilini bilen ebelerin tercih edildikleri vurgulanmıştır (4). Her iki çalışmadan da anlaşılacağı gibi bölgede hizmetlerin yürütülmesinde dil sorununun aşılması gerekmektedir. Bu ya okur yazarlık oranının yükseltilmesiyle ya da bölgede hizmetlerin yürütülmesinde yöre halkının kullandığı dile konuşan sağlık personeli ya da gönüllülerin kullanılmasıyla olasıdır.

Bölgede sağlık hizmetlerinden yararlanımı engelleyen faktörlerden bazıları şunlardır.

1. Sağlık merkezinin uzak olması
2. Dil sorunu ve buna bağlı sağlık personeline güvensizlik
3. Sağlık merkezinde uzun süre bekleme
4. Ekonomik kaygıların sağlık kaygılarından önce gelmesi, sağlık hizmetlerinin pahalı olacağı endişesi
6. Sağlık personelinin ilgisiz ve motivasyonsuz davranmaları
7. Bölgenin geleneksel bir yapıya sahip olmasıdır.

Bu gerçekler ışığında TAPD Diyarbakır Şubesi bölgede özellikle aile planlaması hizmetlerine katkıda bulunmak amacıyla bir proje geliştirmiştir. Projede; gönüllü kadınlar aracılığıyla yürütülen, 15-49 yaş evli kadınlara verilen sağlık, eğitim, aile planlaması ve kadın statüsünü güçlendirmeye yönelik hizmetler sunulmuştur. Bölge halkı ile sosyo-ekonomik özelliklere sahip olan, aynı dili konuşan 15 gönüllü kadın projenin anahtar elemanlarıdır. Uygulamada hizmet götürülecek kadınların aile planlaması konusunda ihtiyaçlarının belirlenmesi, kadın statüsünü geliştirmek amacıyla meslek edindirme kurslarının düzenlenmesi, kurulacak aile planlaması kliniğinde kadınların sağlık sorunlarının giderilmesi, isteyen kadınlara kontraseptif yöntemlerinin uygulanması planlanmıştır. Böylelikle aşırı doğurganlığın, sık aralıklarla doğumların, istenmeyen ve diğer riskli gebeliklerin azaltılması hedeflerine ulaşılması amaçlanmıştır.

Bu makalede Diyarbakır'da uygulanan kadın sağlığı ile ilgili proje tanıtılırken, bu tip uygulamaların da sağlık hizmetlerine katkıları incelenmiştir.

ÇALIŞMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ ALAN

Güney Doğu Anadolu illerinden olan Diyarbakır'ın tahmini nüfusu 1.200.000 civarındadır. İlde sağlık hizmetleri gerek sağlık personeli, gerek fizik alt yapı yetersizlikleri nedeniyle yeterli düzeyde verilememektedir. 1990'lı yılların başlarında yaşanan zorunlu göçlerden sonra sağlık hizmetleri daha da yetersizleşmiştir.

Bu çalışma çoğunlukla göçenlerin yerleştiği Diyarbakır ili Huzurevleri semtinde yapılmıştır. Huzurevleri semti nüfusu yaklaşık 70 bin civarındadır. Ve bölgede sağlık hizmetleri veren bir sağlık merkezi bulunmamaktadır. Bölge halkının ekonomik düzeyi kötüdür ve çoğunlukla kürtçe konuşurlar. Türkçe bilen kadınların oranı oldukça düşüktür. Bu nedenle bölgede dil sorunu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir sorun olarak görünmektedir. Diğer sağlık hizmetlerine olduğu gibi bölgede aile planlaması hizmetlerine de büyük gereksinim duyulmaktadır.

ÇALIŞMANIN 3 TEMEL STRATEJİSİ

Çalışmanın 3 temel stratejisi; a) Bölge halkından olan gönüllü kadınlar aracılığıyla 15-49 yaş evli kadınlara ulaşma, b) İyi organize olmuş bir klinik ile tıbbi uygulamalarda bulunma ve c) Okuma yazma ve beceri kurslarıyla kadınların statülerinde gelişme sağlamaktır. Tüm bu çalışmaların bir merkez tarafından yürütülmesi planlanmıştır. Aile ve Kadın Sağlığı Eğitimi Uygulama Merkezinde bir sosyal antropolog proje koordinatörü olarak görevlendirilmiş, ek olarak bir koordinatör yardımcısı, sekreter de projede çalışmıştır. Merkezin çalışmaları Avrupa Topluluğu tarafından finansal olarak desteklenmiştir. Gönüllülerin günlük gereksinimlerini ve ulaşım giderlerini karşılayacak kadar bir ücret ödenmesi, kliniğin demirbaş ve sarf malzeme, personel ve merkezin kira, yakıt gibi giderleri bu destekten sağlanmıştır.

BÖLGE KADINLARININ ÖZELLİKLERİ

Projenin ilk basamağında bölgede yaşayan kadınlara ilişkin veri toplanmıştır. Tablo 1'de Toplanan veriler sunulmuştur. Bu veriler projenin başladığı 1997 yılına aittir.

Tablo 1: Diyarbakır Huzurevleri Bölgesinde Kadın Sağlığı Projesi İle İzlenen Kadınların Bazı Temel Özellikleri, 1998

Ulaşılan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı		
	sayı	yüzde
15-19	1524	12.20
20-24	2156	17.26
25-29	1982	15.86
30-34	2231	17.86
35-39	1723	13.79
40-44	1948	15.59
45-49	930	7.44
Eğitim Durumları		
Okur Yazar Değil	7062	56.52
Okur Yazar	565	4.52
İlkokul Mezunu	3242	25.95
Orta ve yukarı	1625	13.01
Sosyal Güvence Durumları		
Sosyal Güvencesi Yok	6953	55.65
SSK	3032	24.27
Emekli Sandığı-Bağ Kur	1735	13.89
Yeşil Kart	774	6.19
Geçirilmiş Gebelik Sayıları		
0-2	2584	20.68
3-4	2926	23.42
5-6	2503	20.03
7-8	822	6.58
9+	3659	29.29
Gebelik İçin Risk Faktörleri		
18'inden küçük	189	1.51
35'den büyük	325	2.60
5'ten fazla gebelik	2281	18.25
2 yaşından küçük çocuklu	1596	12.77
Ölü doğum öyküsü	245	1.96
Komplikasyonlu doğum	532	4.25
Düşük Sayıları		
1-2	6554	52.46
3-4	922	7.38
5-6	144	1.15
7+	43	0.34
Yöntem Kullanma Durumları		
Korunmuyor Gebe Kalmak İstiyor	1469	11.76
Korunmuyor Gebe Kalmak İstemiyor	5323	42.06
Geleneksel Yöntem Kullanıyor	2554	20.44
Modern Yöntem Kullanıyor	3148	25.19
Son Bir Yılda Geçirilen Gebeliklerin Nasıl Sonlandığı (n=2182)		
Canlı Doğum	2057	94.27
Ölü Doğum	42	1.92
Düşük	59	2.70
Kürtaj	24	1.09

Görüldüğü gibi çalışmanın yürütüldüğü bölgede ulaşılabilen 12494 kadının %56.52'si okur yazar değildir. Kadınların %55.65'inin sosyal güvencesi olmayıp, %6.19'unun yeşil karı vardır.

Ulaşılabilen kadınların doğurganlık hızları oldukça yüksek bulunmuştur. Ayrıca kadınların %42.60'ı gebelikten korunmak istemesine karşın korunamadığı, %20.44'ü geleneksel etkisiz bir yöntemle korunduğu saptanmıştır. Kadınların %52.46'sı 1-2 düşük, %7.38'i 3-4 düşük, %1.15'i 5-6 düşük ve %0.34 'ü 7 ve daha fazla düşük yaptığını belirtmiştir. Son bir yılda yapılan 2182 doğumların %1.92'si ölü doğum, %2.70'i düşük, %1.09'u kürtaj ile sonlandırıldığı saptanmıştır. 100 gebelik başına düşen toplam düşük sayısı 3.79 bulunmuştur.

PROJE UYGULAMASI

Yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı gibi araştırmanın yürütüldüğü kadın grubunda ana sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine gereksinim duyulmaktadır. Kadınların doğurganlık hızları, içinde buldukları risk faktörleri, düşük sayıları bu gereksinimin açık göstergeleridir. Bölgede hizmet veren resmi bir sağlık kuruluşunun bulunmaması, resmi sağlık kuruluşlarında toplumun sosyal yapısına uygun hizmet sunulmaması, resmi ebelerin aynı dili konuşmaması bölgede gönüllülerden oluşan sosyal alt yapısı uygun bir hizmet örgütlenmesine gereksinim duyulduğu düşüncesini doğurmuştur. Bu gereksinimi karşılamak amacıyla gönüllü ve kamu yararına kuruluş olan Türkiye Aile Planlaması Derneği Diyarbakır Şubesinde bölgede bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın birbiriyle ilintili temel üç bileşeni bulunmaktadır.

1. Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Kliniği

Kadın sağlığı ve aile planlaması ile ilgili uygulamaların yürütülmesi için yine aynı bölgede bir Klinik kurulmuştur. Klinikte hizmetler ücretsiz sunulmuştur. Klinikte 1 doktor, 2 ebe, 1 laborant, 1 sekreter çalışmıştır. Kliniğin çalışanları bölge dilini konuşabilen, toplumla iyi iletişim kurabilen bireylerden seçilmiştir. Ayrıca klinikte çalışan doktor ve ebeler aile planlaması danışmanlığı ve RİA uygulama becerisine de sahiptirler. Klinik binasında grup eğitimleri gereksinimi dikkate alınarak bir sınıf düzenlenmiş, bekleme zamanlarında video ile eğitim sunulmuştur. Klinikle ilgili olarak merkeze başvuranların izlenimleri sık sık soruşturulmuş, bunlara uygun düzenlemelere gidilmiştir. Ayrıca kadın doğum uzmanlarıyla yapılan bir protokol ile haftanın belli günlerinde uzman muayenesi ve müdahalesi sağlanmıştır. Böylelikle klinikte istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması olası hale gelmiştir. Proje süresince (üç yıl) kliniğe 4783 kadın çeşitli nedenlerle başvurmuştur.

2. Toplum Gönüllüleri

Buna göre bölgede yaşayan, orta eğitim kurumlarından mezun, bölge halkı ile aynı dili konuşan ve aynı kültürel değerleri paylaşan, iletişim kurma becerisine sahip 15 gönüllü kadın seçilmiştir.

Gönüllü kadınlar hedef grup olan kadınlara ulaşmada kullanılmıştır. Gönüllülere aile planlaması, kadın sağlığı, üreme sağlığı, bireysel hijyen, çocuk bakımı ve beslenmesi gibi konularda 4 haftalık bir eğitim verilmiştir. Bu kadınlardan, ev ziyaretlerinde kadınlara aile planlaması, ana sağlığı, üreme sağlığı, bebek bakımı, çocuk beslenmesi, gibi konularda eğitim vermeleri ve kadın sağlığı ve aile planlaması kliniğini tanıtmaları istenmiştir. Huzurevleri semti nüfus tabanlı olarak 15 bölgeye ayrılmış ve her gönüllüye bir bölge verilmiştir. Buna göre 12640 kadın proje kapsamına alınmıştır. Ancak 12494 kadının iki yıl boyunca takipleri sürdürülebilmştir. 146 kadının bölge dışına çıkması nedeniyle proje sonu değerlendirmesi yapılamamıştır. Gebe, emzikli ve gebelik için riskli kadınlar daha sık olmak üzere iki yıl boyunca her kadın en az 5 kez ziyaret edilmiştir.

Gönüllü kadınlar her aile ile görüşmüş, bölgedeki kadınları tespit etmiş, hem merkezin aktivitelerini anlatmış, hem de, kadınların doğurganlık tercihleri, doğurganlık-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamışlar, sonraki ziyaretlerde eğitim yapmışlardır.

Bilgiler önceden hazırlanan kadın izleme formuna kaydedilmiştir. Saha-daki uygulamaları koordinatör aracılığıyla sürekli kontrol edilmiş, topluma yanlış mesajlar vermeleri engellenmiştir. Ayrıca yapılan haftalık toplantılarla bilgiler tekrar edilmiş saha deneyimleri paylaşılmıştır. Bu toplantılar bilgi aktarımı ve deneyimlerin paylaşılması bakımından faydalı olması yanında, gönüllüleri motive etme açısından çok yararlı olmuştur.

3. Okuma-yazma ve beceri kursları

Kadınların statülerini geliştirmek, para kazanabilecekleri beceriler kazandırmak ve kliniğin daha çok kişi tarafından duyulmasını sağlamak için okuma yazma ve beceri kursları düzenlenmiştir.

Okuma yazma ve beceri kurslarının, öğreticileri Halk Eğitim Merkezi'nden sağlanmıştır. 1997-98 yılları arasında 15 kişilik gruplarla 414 kadına okuma-yazma öğretilmiştir. Kurs sonunda kadınlara okur-yazarlık sertifikası verilmiştir. Kuaförlük, biçki nakış, giyim, el sanatları gibi kurslarında 218 kadına beceri kazandırılmıştır. Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden temin edilen 10 halı tezgahında 20 genç kıza halı örme kursu verilmiştir. Okuma yazma ve beceri kurslarına katılan kadınlara klinik tanıtılmış, ana sağlığı ve aile planlaması ko-

nularında da eğitim verilmiştir. Bunların yanında beceri kurslarında üretilenlerin pazarlanması için de bir sergi düzenlenmiştir. Beceri kurslarında üretilenler satılmış kadınlar ufak ta olsa gelir kazanmışlardır.

UYGULAMA SONRASI DURUM

Tablo 2'de 12494 kadına ait özellikle aile planlaması konusunda proje öncesi ve sonrasına ilişkin veriler sunulmuştur. Buna göre proje öncesi ilk tespitlere göre modern aile planlaması yöntemlerini kullanan kadınların oranı %25.18'den %51.18'e çıkmıştır. Proje öncesi %10.56 olan RİA kullanan kadın oranı proje sonrası %15.87'ye yükselmiştir. Geri çekme ya da takvim gibi geleceksel yöntemlerin sıklığı %20.44'ten %17.53'e düşmüştür. En belirgin artış kondom sıklığında olmuştur (%5.33'ten %21.17'ye).

Tablo 3'te izleneceği gibi; proje öncesi saptanan 2182 gebeliğin risk gruplarına göre dağılımında da proje sonunda saptanan 1102 gebeliğe göre gerileme olmuştur. Örneğin 18 yaşından küçük gebelik %17.14'ten %13.25'e ; 35 yaşından büyük gebelik %11.41'den %9.25'e düşmüştür. 5'ten fazla sayıda gebelik %33.18'den %27.40'a ve iki yıldan kısa aralıklı gebelik %22.52'den %20.51'e düşmüştür.

Tablo 4'te Genel Doğurganlık Hızında, Kaba Doğum Hızında ve yüz gebelik başına düşen Düşük sıklıklarında da proje öncesine göre düşme olduğu gözlenmektedir. Genel Doğurganlık Hızı binde 174.64'ten 88.20'ye düşmüştür. (Kaba Doğum Hızı hesaplanmasında genel nüfus 64182 olarak alınmıştır.)

TARTIŞMA

Bu makalede gönüllü bir kuruluşun, daha önce sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu bir bölgeye, kadın sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini götürmesi uygulamaları anlatılmıştır. Gönüllü kuruluşların toplum sağlığı gelişmesinde temel işlevleri; toplumsal hareketliliğin sağlanması, yardım ve bağışlar yoluyla yürütülmekte olan hizmetlere destek olunması sonuçta toplumsal gelişmenin sağlanması olarak ifade edilmektedir (5). Sağlık hizmetlerinde devletin yerini almadan, devletin yasal ve parasal nedenlerle çözemediği, toplum ile devlet arasında coğrafi ve sosyal engellerin bulunduğu durumlarda bu görevlerin üstlenebilir olması, gönüllü kuruluşların önemli bir özelliğidir. Toplumla daha yakın olmaları, seçilmiş bireylerden oluşmaları, çalışanların iyi motive olmuş bireylerden oluşması, kaynak açıklarını kapatabilir olmaları gönüllü kuruluşların diğer özellikleridir (6). Nitekim anlatılan çalışmada da bölgede sağlık hizmeti veren bir sağlık kuruluşu bulunmamaktadır. Bununla birlikte ebe ve hemşirelerin ço-

Tablo 2 : Kadın Sağlığı Projesinde İzlenen Kadınların Proje Öncesi ve Sonrası Aile Planlaması Kullanım Durumları (n=12494), Diyarbakır-Huzurevleri, 1998

Kullanılan Aile Planlaması	Öncesi		Sonrası	
	sayı	yüzde	sayı	yüzde
RİA	1320	10.56	1984	15.87
Hap	550	4.40	958	7.66
Kondom	667	5.33	2646	21.17
Enjeksiyon	74	0.59	181	1.44
Tübal ligasyon	535	4.28	619	4.95
Toplam Modern	3146	25.18	6388	51.18
Geri Çekme-Takvim ve diğer				
Geleneksel Yöntemler	2554	20.44	2191	17.53
Toplam Korunan	5700	45.62	8579	68.66

ğünüğü halkın konuştuğı dili (kürtçe) bilmemekte, bağılı olarak kadınlarla iletişim kuramamaktadırlar. Aynı dili konuşmalar bile sağıık personelinin yetersiz motivasyonu hizmet üretmede bir başka engel yaratmaktadır. Bu durumda gönüllü bir kuruluşun bir klinik ve kadınlarla aynı dili konuşan gönüllüler aracılığıyla hizmet götürmesi iyi sonuçlar yaratmıştır. Avustralya'da İngilizce bilmeyen kadınlara sağıık hizmeti verilmesinde yaşanan güçlükler benzer bir yolla çözümlenmiştir (7). Sözü edilen çalışmada kanser tarama programında yöre halkıyla aynı dili konuşan gönüllü sağıık çalışanları aracılığıyla kadınlara hizmet götürülmüştür. Yine gönüllü yerel kadınlar aracılığıyla yürütölen bir uygulamada, aile planlaması, iki gebelik arası sürenin uzatılması, güvenli doğum, çocuk bağıışıklanması, beslenmesi ve diğere çocuk sağıık konularıyla birlikte kız çocukların eğitimi, erken yaşta evlenmenin riskleri gibi konularda eğitim verilmiştir (8). Bizim çalışmamızda benzer konulardaki sağıık eğitimi çalışmalarına ek olarak kadının statüsünü güçlendirmeye yönelik beceri ve okuma yazma kursları da yer almıştır.

Gönüllü kadınların toplumu iyi tanıyan, önyargısız, iyi iletişim becerilerine sahip lise mezunu bireylerden seçilmiş olması etkinliklerini artırmıştır. Sonuç olarak yöntem kullanan kadınların sıklığında belirgin bir artış olmuştur. Herhangi bir modern yöntem kullanan kadınların oranı %51.18 düzeyine çıkmıştır. Bu oran Türkiye ortalamasının (537.7) üzerindedir (2). Yöntemler arasında en fazla artış kondom kullanımında olmuştur.

Riskli gebeliklerde de azalma olması anne ve çocuk sağııkını olumlu yönde etkileyecek bir gelişmedir. Ancak riski gebelikler Türkiye ortalamasının üzerinde kalmıştır (2). Örneğın 100 gebelik başına 18 yaşından küçük olma Tür-

Tablo 3 : Son bir yıl içinde saptanan gebeliklerin kadın sağlığı projesi öncesi ve sonrası riskli gebeliklere göre dağılımı. Diyarbakır-Huzurevleri, 1998

Risk Grupları	Öncesi (n=2182)		Sonrası (n=1102)	
	sayı	yüzde	sayı	yüzde
18 yaşından küçük gebelik	374	17.14	146	13.25
35 yaşından büyük gebelik	249	11.41	102	9.25
5'ten fazla gebelik	724	33.18	302	27.40
İki gebelik arası süre iki yıldan kısa	535	22.52	226	20.51
İstemsiz gebelik	929	42.58	301	27.31

kiye ortalaması 4.4 iken çalışma grubunda 13.25, 35 yaşından büyük gebelik 1.9 iken çalışma grubunda 9.25, doğum aralığı iki yıldan kısa süre olanlar 10.9 iken çalışma grubunda 20.51 bulunmuştur. Bu farklılıklar bölgede hizmetlerin sürdürülmesi gerekliliğini ortaya koyan önemli bulgulardır.

Tablo 4 : Kadınların Doğurganlıkları ve Düşükleriyle İlgili Proje Öncesi ve Sonrası Durumları

	Öncesi	Sonrası
Doğurganlık Hızları		
Genel Doğurganlık Hızı (binde):	164.64	88.20
Kaba Doğum Hızı (binde): (genel nüfus : 64182 kişi)	32.04	17.16
Düşük Hızı (yüz gebelikte)	3.79	2.45

(canlı doğum sayısı proje öncesi için 2057, proje sonrası için 1102 alınmıştır)

Bölgede isteyerek düşük hızları Türkiye ortalamasının oldukça altındadır. 1998 TNSA'da da doğu illerinde diğer bölgelere göre isteyerek düşük hızının daha düşük olduğu saptanmıştır (9).

Bu bulgu bölge kadınlarının dinsel ve diğer sosyal nedenlerle daha kaderci olması ve istenmeyen gebelikleri doğumla sonlandırmayı tercih etmelerinden kaynaklanmaktadır.

İyi klinik uygulamalarının aile planlaması hizmetlerini olumlu yönde etkilediği bir gerçektir.

Peru'da iyi kalitede aile planlaması hizmeti verilen bir kliniğin olması aile planlaması kullanımını 16-23 kat arttırdığı saptanmıştır (10). Çalışmamızda da

kadınların klinikten memnuniyetini arttırmak için sürekli gözlemler yapılmıştır. Kadınların bekleme sürelerini en aza indirmek için uygun düzenlemeler yapılmıştır. Klinik uygulamalarda da bu tür inceliklerin dikkate alınması projenin başarılı olması nedenleri arasındadır.

Sonuç olarak; Gönüllü kadınlar aracılığıyla kadınlara eğitim ve hizmet veren bu uygulama ile yöntem kullanım sıklıklarında artma, riskli gebeliklerde azalma ve kadınların doğurganlık hızlarında önemli düşmeler saptanmıştır. Bu başarı, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesi, hastalarla sıkı ilişkilerin kurulması, onların sağlık personeline güven duymaları ve hizmetlerin ucuz olması en önemli de gönüllü kadınların hizmet götürülen topluma aynı değerleri paylaşması ile yakından ilişkilidir.

KAYNAKLAR

1. Special Concerns of Women . **A Vision for all Life in the 21st Century** The World Health Report 1998 Geneva 1998, 98.
2. Ünalın T, Koç I. Aile Planlaması. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998**. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Measure DHS+Macro International INC 1999 Sayfa 45-65.
3. İlçin E. **GAP Bölgesinde Sağlık Hizmetleri Nasıl Sunulmalıdır?** Toplum ve Hekim 1993; 54:26-30
4. Elmacı N, İlçin E, Saka G. **Diyarbakır İli Gecekondu Bölgesinde Doğum Yardımı: Yerli ve Resmi Ebeler**. In: III.Halk Sağlığı Günleri Kongre Kitabı, Erciyes Üniversitesi no:46 Kayseri 1993; 331-40
5. Ritchie MA, Minsek M, Conner DW. **Roles and Approaches of Nongovernmental Organisations in Health Development**. World Health Forum 1995, 16(1):36-42.
6. Green A, Matthias A. **How Should Governments View Nongovernmental Organisations**. World Health Forum 1996, 17(1):42-45
7. Ganguly I. **Promoting the Health of Women Non-English Speaking Backgrounds in Australia**. World Health Forum 1995 16(2): 157-163.
8. Srivastava RK, BansalRK. **Please Use The Health Services More and More**. World Health Forum 1996 17(2): 165-168.
9. Akadlı B, Ünalın T. **Düşükler ve Ölü Doğumlar**. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998**. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Measure DHS+Macro International Inc 1999 Sayfa:69-75
10. Mensch b. **The Impact of The Quality of Family Planning Services on Contraceptive Use in Peru**. **Studies in Family Planning** 1996, 27(2):59-75.