

Aile Plânlaması Eğiliminde Yeni Gelişmeler

Prof. Dr. Halûk CILLOV

I — Dünya Nüfusundaki Gelişme :

Dünya nüfusundaki hızlı artışın günümüzde bir “nüfus problemi” yarattığı bir gerçektir. Filhakika daha otuzbeş yıl önce 2 milyar civarında bulunan dünya nüfusu bugün 3,5 milyara yaklaşmış ve bu artış temposu devam ettiği takdirde yirminci yüzyılın sonunda 6 milyarı bulacağı hesaplanmıştır.

Nüfusun geçmiş yüzyıllardan farklı olarak bu derece hızlı bir tempoda gelişmiş olmasının en büyük âmili, yeni tıbbî buluşlar sayesinde ölümler azaldığı halde, doğumların aynı seviyeyi muhafaza etmesi ve hatta bazı bölgelerde artmasıdır. Gerçi doğumların bugün ülkeden ülkeye çok farklı oranlarda seyrettiği malûmdur. Nitekim iktisaden ileri ülkelerde yıllık kaba doğum oranı binde 20 civarında bulunduğu halde, gelişmekte bulunan ülkelerde bu oran binde 50 ye kadar yükselmektedir. Fakat ölümlerin bu derece büyük bir tahavvül göstermemesi, ileri ülkelerde binde 10 a yakın olan ölüm haddinin geri kalmışlarda binde 15 civarında bulunması ve yalnız az sayıda ülkelerde binde 20 ye yaklaşması, dünya nüfusunun hızla artmasında rol oynamaktadır.

Beynelmilel muhaceretlerin hacim ve şumulü, eski ağırlığını kaybettiği için, ülkelerin tabii nüfus artışını bu iki oran arasındaki farka bağlıyoruz. Buna göre yapılan hesaplar göstermiştir ki, meselâ Türkiye nüfusunun tabii yıllık artış oranı binde 10 civarında bulunduğu takdirde, nüfusumuzun bir misli çoğalması için 69 yıl beklemek icap edecek, oran binde 20 ye yükselirse, nüfusun çifteleşmesi için 35 yıl kâfi gelecek, binde 30 da 23 yıl ve nihayet binde 40 lık bir nüfus artışında 17 yıl içinde bir misli çoğalma sağlanacaktır.

Ülkelerin nüfusunun bu şekilde hızlı gelişmesi konusuna verilen değerlerin tarihçesi üzerinde duracak değiliz. Ancak günümüzde nüfusun ar-

tış hızının hiçbir kayıtlamaya tâbi olmaksızın çoğalmasını isteyenlerin sayısı çok azalmıştır. Anglo - Amerikan âlemi, batılı sosyalistler ve hatta son yıllarda Kızıl Çin, Sovyet Rusya ile peykleri ve nihayet Mısır, Tunus, Cezayir ve İran gibi müslüman ülkeleri, nüfus artış hızının azaltılmasını istemekte ve bu yolda millî programlar hazırlamaktadırlar.

Bugün nüfus artışına dokunulmasını istemeyen ülkeler yok değildir. Meselâ Arnavutluk, İsrail ve İtalya'yı bu arada zikredebiliriz. Fakat birincisi "halkın sefaletini nüfus fazlalığında değil, özel mülkiyet rejiminde görececek" kadar koyu Marksist bulunmakta; ikincisi yaşama ve var olma şartını, ülke nüfusunun artışına bağlamakta ve nihayet üçüncüsü, katolikliğin katı taassubundan kendini kurtaramamaktadır.

Bu ülkeler dışında da, nüfus artışından fazla endişe duymayan muhafazakâr toplumlar mevcuttur. Bunlar arasında emperyalist hedefler güden veya dinî taassuptan kendini kurtaramayan ve nihayet yanlış iktisadî hesaplara dayanan kimseler de mevcuttur. Ne var ki, bunların sayısı günden güne azalmakta ve nüfus artışının her yerde farklı şekilde ağır basan tazyiki, fazla nüfus taraftarlarını yumuşamağa sevketmektedir.

II — Nüfus Kontrolü İhtiyacı :

İkinci Dünya Savaşına kadar, Malthus'yen fikirleri ihmâl edecek olursak, hükümetlerin genellikle fazla nüfusu terviç eden bir politika takip ettiklerini görürüz. Bu devrede nüfusun çoğalmasına âmir bulunan iktisadî, sosyal ve özellikle siyasî sebepler çok kuvvetli olmuştur. Nitekim nüfus artması sayesinde boş duran tabii kaynaklar işletilmiş, muhaceretler sebebiyle yeni ülkeler keşfedilip zaptedilmiş, iktisadî gelişme inisiyativi kuvvetlenmiş, teknolojik buluşlara gidilmiş, sosyal iş bölümünü sağlamak, ihtisası ilerletmek ve birçok kültür müesseseleri kurmak mümkün olmuş, nihayet bu sayede askerî ve siyasî güç sağlanmıştır.

Günümüzde dahi fazla nüfus lehinde ileri sürülebilecek bu unsurları tamamiyle reddetmeye imkân yoktur. Binaenaleyh çoğunluktaki ülkeler için "fazla nüfus" ve "nüfusun artması" yine arzu edilen bir husustur. Ne var ki, iktisadî ve askerî maksatlarla fazla nüfus istenmesi, günümüzün yeni şartları altında eski gücünden çok şey kaybetmiştir. Üstelik önlenmek istenen nüfusun makûl ölçüler içinde çoğalması değil, evvelce fazla hissedilmeyen ve bugün tehlikeli bir hal alan hızlı nüfus artışları olmuştur. Nitekim Türkiye nüfusu 1927 ile 1960 yılları arasında, 13,6 milyondan 27,8 milyona yükselmiş, yani 33 yıl zarfında bir misli

artmıştır. Lâkin bugünün artış temposuyla nüfusumuzun bir misli çoğalması için evvelce olduğu gibi 33 yıl beklemeye ihtiyaç kalmayacak, hemen 22 yıl sonra 60 milyona ulaşılacaktır.

İşte nüfusun bu kadar hızlı artmasının birçok iktisadî ve sosyal problemler yarattığında, genellikle ittifak vardır. Hele Türkiye gibi iktisaden gelişmekte bulunan ülkelerde bu problemlerin daha büyük bir ağırlıkla hissedileceğinde hiç şüphe yoktur. Gerçekten bu ülkelerdeki hızlı nüfus artışının, yatırım ihtiyacını arttırdığı, fakat kısa bir süre içerisinde yatırım imkânı yaratmadığı, bu yüzden iktisadî gelişme çabalarını güçleştirdiği ispatlanmış bir keyfiyet olarak bilinmektedir.

Artan nüfusun ihtiyaçlarını karşılama çabası yanında, nüfus artışını yavaşlatma, yani geniş bir terimle “nüfus kontrolü” yapma ihtiyacı bu maksatla ortaya çıkmıştır.

Bir memlekette nüfusu kontrol altında tutmak :

- a) Doğumlar üzerinde müessir olmak,
- b) Ölümleri arttırmak,
- c) Beynelmilel muhaceretlere yol açmakla mümkün olabilir.

Artan nüfusun başka ülkelere aktarılması zamanımızda, 19 uncu yüzyılda görüldüğü gibi kolay ve arzuya şayan görülmemektedir.

Doğum sonrası tedbirlerle, nüfusun azalmasını istemek, yani harpler, kıtlıklar, hastalıklar çıkmasını beklemek veya çocuk katliamı suretiyle artan nüfusun azalmasını arzulamak, hiçbir zaman insanî ve ahlâkî görüşlere uygun düşmediği gibi, hukukî müeyyidelerle de bağdaşmamaktadır.

Bu suretle nüfus artışını kontrol altında bulunduracak en medenî ve insanî davranışın, gebelik ve doğum öncesi tedbirlerde toplandığında hiç şüphe yoktur.

İşte “Aile Plânlaması” adını verdiğimiz davranış, doğumları ve dolayısıyla nüfus artışını kontrole imkân veren, gebelik öncesi ahlâkî ve meşru bir tedbirdir. Bununla evli çiftler, diledikleri zaman çocuk yapma özgürlüğüne kavuşmakta ve çocuk sayısını, iktisadî imkânlarına ve şahsî arzularına göre ayarlayabilmektedirler.

Bugün aile plânlaması için birçok tıbbî usuller ileri sürülmekte ve bunların türlü yönleri hekimler arasında tartışılmaktadır. Hatta Jose'

de Castro'nun ortaya attığı ve bazı taraftarlar bulduğu fantezi fikre göre, doğumların artışı besin yoluyla kontrol etmek, yani insanlara tahıl yerine balık ve et gibi proteinli maddeler yedirmek suretiyle de gebelikleri önlemenin mümkün olduğu ileri sürülmektedir. Usul ne olursa olsun, birleşilen hedef, istenmeyen gebeliklerin tam bir özgürlük nizamı içinde önlenmesi ve nüfus artışının doğumlar kanalı ile kontrol altına alınabilmesidir.

III — Türkiye'de Aile Plânlamasının Uygulanması Zarureti :

I — Türkiye, doğum yolu ile nüfusu hızla artan ülkeler arasında yer alır. Hatta bu bakımdan Türkiye, geri kalmış ülkelerin tipik bir örneğini verir.

1950-60 devresinde nüfusumuz yılda binde 29 civarında artarken, 1960-65 devresinde bu oran binde 25 e gerilemiştir. Hemen ilâve etmek gerekir ki, nüfusun artış hızında gerileme müşahade edilmiş olması, geniş ölçüde zahiri sebeplere bağlı kalmaktadır. 1965 Sayımında nüfusumuzun düşük çıkmasını, yani 31.391 bin kişi sayılmış olmasını şu sebeplere atfetmek mümkün olur:

a — Bilindiği gibi bizde sayımlar "hazır nüfus" târifine göre yapılır ve yalnız memleket hudutları içindeki fertler, buldukları yerde sayılır. Oysa son yıllarda birçok vatandaşların çalışmak üzere geçici olarak dışarıya gittikleri malûmdur. Bu maksatla dışarıya çıkmış ve sayıma katılmamış işçilerin sayısı 250 bin civarında tahmin edilmektedir.

b — İkinci Dünya Savaşına rastlıyan 1940-45 devresinde Türkiye'de doğumlar düşük kalmış, üstelik ölümler fazlalık göstermiştir. Bu yüzden mevzubahis devrede Türkiye'nin tabii nüfus artışı binde 10 gibi, Cumhuriyet devrinin en düşük tabii nüfus artışını vermiştir.

İşte bu zümrenin 1960-65 devresinde doğurgan hale geldiği ve esasen geçici sebeplerle sayıları az olan bir neslin, doğurabileceği çocuk sayısının da düşük olacağı düşünülmelidir.

c — Nihayet bu devrede kuvvetleşen şehirleşme ve sanayileşme hareketinin de kaba doğum haddini düşürmüş olması muhtemeldir.

Yukarıda, bilhassa ilk iki noktada özetlenen sebeplerin etkisini hesaplamalarda nazarı itibare aldığımız takdirde, Türkiye'nin 1960-65 devresinde dahi nüfusun yılda binde 27 civarında arttığını söylemek mümkün olabilecektir.

Bu oran bile oldukça yüksektir. Çünkü bu devrede Batı Avrupa ülkelerinden İngiltere'de nüfusun yıllık artış oranı sadece binde 8, Fransa'da binde 12, Belçika'da binde 5, Danimarka ve Norveç'te binde 8 den ibaret olmuştur. Sosyalist ülkelerden Polonya'da aynı oran binde 13, Romanya ve Bulgaristan'da binde 9 ve Yugoslavya'da binde 11 dir.

Kalkınan Asya ülkelerinden Hindistan'da bile binde 23, Endonezya'da binde 22, İran'da binde 17 ve Irak'da binde 19 da kalmıştır.

2 — Nüfusumuzun hızla artmasının sebebi, ölümlerdeki azalmaya mukabil doğumların çoğalması ve hatta Avrupa'nın rekor seviyesini muhafaza etmesidir. Gerçekten Türkiye'nin 1935-40 devresinde binde 19,4 oranında bulunan genel ölüm haddi 1950-55 devresinde binde 14,1 e ve 1955-60 yılları arasında binde 12,6 ya kadar gerilemiştir¹.

Doğumların ise aynı devrede arttığı hesaplanmıştır. Filhakika 1935-40 yılları arasında binde 38.3 olarak hesaplanan yıllık doğum haddi, 1950-55 devresinde binde 42.2 ye ve 1955-60 yılları arasında binde 44.0 a fırlamıştır.

Komşularımızdan Yunanistan'da genel ölüm oranının binde 7,2, Sovyet Rusya'da binde 9.1, Bulgaristan'da binde 10.2 ve İran'da bile binde 8,2 olduğu dikkate alınacak olursa, bizde ölümlerin azalmasına rağmen halâ nisbî bir yükseklik taşıdığı söylenebilir.

Fakat doğumlardaki yükseklik, sayanı dikkat bir manzara arzeder. Nitekim komşularımızdan Yunanistan'da binde 19.4, Sovyet Rusya'da binde 26.1, Bulgaristan'da binde 21.7 ve İran'da binde 33.6 dır. Batı Avrupa ülkelerinden İngiltere'de binde 18.2, Fransa'da yine binde 18.2, Hollanda'da binde 20.9, Norveç'te binde 17.5 ve Federal Almanya'da binde 18.6 dır. Hatta Hindistan'da bile binde 39.9, Endonezya'da binde 40.0 ve Honduras'da binde 41.2 yi aşmamaktadır²

3 — Görülüyor ki Türkiye nüfusunun doğum yolu ile yılda ortalama olarak 900 bin kişi artmasını sağlıyan önemli sebep, doğumların bizde fevkalâde yüksek olmasıdır.

Doğumlarda son zamanlara kadar görülen mutedil artış, türlü faydalar sağladığı halde, son yıllarda bu artışın hız kazanması, iktisadî kal-

1) Kaynak: Dr. Kenan Gürtan: "Türkiye'de nüfus problemi" İst. 1966, Sah. 107.

2) Kaynaklar: Birleşmiş Milletlerin 1963 ve 1964 Demografik Yıllıkları.

kınma çabamızdan beklenen faydaların sağlanmasını, yani halkımızın hayat seviyesinin yükselmesini engellemiştir. Bu olay ilk defa 1963-67 Birinci Beş Yıllık Kalkınma Plâni devresinde ele alınmış ve 1963-78 devresinde millî gelirimizde yüzde 175 bir artış sağlanacağı tahmin edildiği halde, fert başına gelir artışının yüzde 78 de kalacağı hesaplanmıştır.

Bir taraftan hızlı kalkınma çabası devam ederken, diğer taraftan hızlı nüfus artışı yüzünden fertlerin iktisadî ve sosyal ihtiyaçlarının aynı tempoda karşılanmaması, nüfus artış hızına müdahaleyi zaruri kılmış³ ve bunun en medenî ve ilmi yolu olan aile plânlamasının uygulanmasına geçilmiştir.

4 — Türkiye'de aile plânlaması tatbikatına, 10 Nisan 1965 tarihinde kabul edilen 557 sayılı "Nüfus Plânlaması" hakkındaki kanunla resmen başlanmıştır.

Bu kanun, "fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarını" sağlar ve gebeliği önleyici tıbbî yolları mubah kılar⁴.

Türkiye'de doğum yolu ile her yıl hızla artan nüfusun hayat standardında arzulan gelişme sağlanamadığı için başvurulan aile plânlaması tatbikatının derhal sonuç vereceğini beklemek, yani nüfusun artış hızının yavaşlayacağını sanmak hatadır.

a — Bugün Türkiye'de 14-45 yaş arasında bulunan 5 milyon civarındaki evli kadının takriben 1-7 milyonunun her yıl gebe kalacağı tahmin edilmiştir⁵. Bunun 500 bininin iptidai yollardan düşük yaptığı ve bu yüzden her yıl 12 bin kadının öldüğü de ileri sürülmektedir⁶.

Aile Plânlamasının tam uygulanması halinde, bu iptidai düşüklere başvurmanın sayısı geniş ölçüde azalacak ve böylece her yıl bu sayede 10-12 bin kadın ölümden kurtulacaktır.

b — Teşkilât ve malî imkân yetersizliğinin de aile plânlaması uygulamasını geciktireceği şüphesizdir. Nitekim Türkiye'nin en büyük şeh-

3) Teferruat için bakınız: Dr. H. Cillov: "Türkiye'de Nüfus Plânlamasının İktisadî Kalkınma Şartları Bakımından Önemi" İkt. F. Mecmuası, Cilt: 24, İst. 1966.

4) Bununla beraber, aynı kanunla tıbbî zaruretler dışında kürtaj, sterilizasyon ve kastrasyon ameliyeleri yasak edilmiştir.

5) Cenevre'de 23-27 Ağustos arasında toplanan Aile Plânlaması Konferansına Dr. Turgut Metiner tarafından sunulan rapor.

6) Kaynak: "Birinci Beş Yıllık Kalkınma Plâni" Ankara 1963, Sah. 69.

ri olan İstanbul'da, resmî kliniklerdeki tatbikatın binin üstüne çıkmaması bunun en tipik örneğidir.

c — Nihayet bazı fanatik görüşlerin ve dinî davranışların, aile plânlaması anlamını kavramadan —şimdiye kadar gebeliği önleyici tedbirlerin kanun dışı sayılması keyfiyetinin verdiği alışkanlık yüzünden—, buna karşı koymaları ve hatta bazı hekimlerin bu programı baltalamaları beklenebilir.

Bütün bu olaylar aile plânlaması uygulanmasının Türkiye'de birdenbire başarı göstermesi şansını sarsacaktır⁷.

Nitekim Hindistan ve Güney Kore'de aile plânlaması programının beş yıllık tatbikat devresinde ve hatta Pakistan'da on yıllık sürede bir başarı sağlanamamış, fakat sabırlı uygulama, mesnedsiz mukavemetleri tamamiyle ortadan kaldırmıştır.

Bununla beraber Türkiye nüfusunun yüzde 41,5 nu teşkil eden 15 yaşından küçük genç zümrenin ekonomik tazyiki ve ailelerin ağır yük altında ezildiklerini farketmeleri; yakın bir gelecekte evli çiftleri, aile plânlaması tatbikatına karşı ister istemez çok daha sempatik bir hale getirecektir. Esasen 1963 yılında ülkemizde yapılan ilk Aile Plânlaması Anketinde erkeklerin yüzde 47 sinin ve kadınların da yüzde 62 sinin bu plânlamayı tasvip ettikleri tesbit edilmiştir⁸.

Türkiye nüfusundaki hızlı artışın tehlikelerini ortaya koyan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Plânı, bir zamanlar çok haklı sebeplerle kabul edilmiş olan "fazla nüfus politikasında" değişiklik yapılmasını tavsiye etmiştir⁹. Yeni nüfus politikasıyla ilgili tedbirler özetle şunlardır :

a — Gebeliği önleyici bilgilerin ve araçların yapılmasını yasaklayan kanun hükümleri kaldırılacaktır.

7) Bu yüzden aile plânlaması uygulanması ile ilk beş yıl içinde, yüzde 3 civarında bulunan yüksek doğurganlık oranının ancak % 5 civarında azalabileceği tahmin edilmiştir. (Bak: Kalkınma Plânı, Sah. 69).

8) Türk Hükümetinin dâvetile, Population Council yetkililerinin ve Millî Eğitim Bakanlığı Test ve Araştırma Bürosunun yönettiği bu Anket, Türkiye'de 240 köy, 46 kasaba ve 21 şehir ile İstanbul, Ankara ve İzmir'de uygulanmış ve 5100 evli kadın ve kocalarla konuşma yapılmak suretiyle tertiplenmiştir.

Anketin gerek hazırlanışında gerek tatbikatındaki ilmi tutum, sonuçların çok değerli eğilimleri ortaya koymasını mümkün kılmış ve ülkemizde Aile Plânlaması uygulanmasına geçilmesinin adeta mesnedini teşkil etmiştir.

9) Bak: Beş Yıllık Kalkınma Plânı, sah: 73.

b — Sağlık hizmetinde çalışan personel, bu konuda kurslara tâbi tutulacaktır.

c — Nüfus plânlaması eğitimi yapılacaktır.

d — Gerekli ilaç ve araçların parasız dağıtılma imkânları araştırılacaktır.

Kalkınma Plânının ortaya attığı bu tavsiyelerin hepsinin de gerçekleşme yolunda olduğunu söylemeye imkân vardır. Nitekim daha 1964 de, yani kanunun kabulünden bir yıl önce, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bünyesi içinde Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü kurulmuş ve Kanununun kabulünü müteakip, bunun uygulama şeklini tayin eden bir Yönetmelik hazırlanmıştır¹⁰.

Ayrıca birbuçuk yıl içinde 315 kadın hastalıkları doktoru Ankara Doğumevinde kursa tâbi tutulmuş, 42 Sağlık Müdürü ile 10 bin yardımcı sağlık personeli, ebe ve hemşire eğitilmiştir¹¹.

1966 yılında 5 kadrolu, 17 ücretli ve 11-33 yevmiyeli personel kadrosu ile teşkilâtını tamamlamış olan Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü, 6.6 milyon liralık tahsisatı ile yurdun muhtelif köşelerinde açtığı kliniklerle faaliyetini hızlandırmış bulunmaktadır.

5 — Halen Türkiye'de meşru bir dayanağı olan aile plânlaması uygulamasına bütün illerimizin resmî hastahanelerinde başlanmış¹² bulunmaktadır.

Çeşitli hastahanelerin kadın doğum mütehassısları Ankara'da eğitime tâbi tutulmuş ve Türkiye'de 163 klinikte 100 bine yakın kadına, gebeliği önleyici tedbirler öğretilmiştir. Gerçi hastaneye müracaat etmeyen ve ötedenberi bu yolu uygulayan evli kadınlar sayısının bu rakamın pek çok üstünde olduğunu unutmamak gerekir. Bununla beraber yalnız Ankara müstesna, resmî uygulamanın yavaş gittiği ve meselâ —ileride görüleceği üzere— İstanbul ilinin iki resmî kliniğinde altı aylık tatbikat sayısının 400 civarında kaldığı söylenebilir.

10) Bakınız: 6 Aralık 1965 tarihli Resmî Gazete.

11) Kaynak: Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğünün 27 Temmuz 1966 tarihli yazısı.

12) Mardin, Siirt, Gümüşhane, Sinop, Hakkari, Bingöl, Adıyaman ve Artvin illerinde kadın-doğum mütehassısı olmadığından 1966 haziranında bu illerimizde Aile Plânlaması Klinikleri henüz açılmamıştır.

Diğer taraftan Ankara ve İstanbul'da teşekkül eden iki "Aile Plânlaması Derneği" nin de çalışmaları, malî imkânsızlıklar yüzünden büyük bir başarıya ulaşmamıştır.

Bununla beraber durum ümit kırıcı değildir. Diğer ülkelerde ve özellikle Asya'nın geri kalmış Hindistan, Pakistan ve Güney Kore'deki tatbikat tecrübeleri göz önünde bulundurulduğu takdirde, Türkiye'deki yeni nüfus politikasının büyük bir başarıya ulaşacağından ümit kesmek gerekir.

Gerçi Türkiye'de aile plânlamasını, Japonya, Hindistan ve Hong Kong'daki şekliyle erkek ve kadınları kısırlaştırma ve kürtaşı mubah görme gibi şiddetli tedbirlere başvurmayı icap ettirecek ne lüzum ve ne de imkân vardır. Bizdeki uygulama sırf yeni gebelikleri önleyici mahiyette ve tamamıyla istek üzerine olacaktır. Bu şekliyle bile 1967 yılı sonuna kadar 5-6 yüz bin ailenin ve 1972 yılına kadar da 2,5-3 milyon ailenin (yani evli ailelerin takriben yarısı) aile plânlaması uygulamasına başlayacağı hesaplanmıştır.

Bugünkü gevşek ve isteksiz tutum, ihtimallerin gerçekleşmesini şüphesiz ki geciktirecektir. Bununla beraber plânlanmanın samimi olarak benimsenmesi hali Türkiye'nin bugün yüzde 3 e yakın yıllık nüfus artış hızını ilk hamlede yüzde 2 ye ve bilâhare (Avrupa ülkelerinde olduğu gibi) yüzde 1 e düşürecektir.

Görülüyor ki, programın tam uygulanması halinde bile "nüfusu azaltılmak" diye birşey mevcut değildir. Gaye bugün cidden çok yüksek ve tehlikeli bulunan nüfusun hızı artışını yavaşlatmak ve bu sayede fertlerin refah seviyelerini yükseltmek ve kalkınmayı sağlamaktır.

6 — Aile Plânlamasının iktisadî, sosyal ve ahlâkî yönü de bir defa kabul edilip, bunun bilhassa samimi bir hükümet programı haline konulmasından sonra, bugünkü demografik yatırımların nisbî payını azaltmak ve iktisadî-sosyal yatırımlara hız kazandırmak mümkün olabilecektir.

Bir iki yıllık uygulamanın verdiği tecrübelerle dayanarak bu hedeflere ulaşmanın başlıca iki önemli şartına bilhassa işaret etmek isteriz.

Birincisi, bu plânlamayı yalnız kliniklerin mevcut olduğu şehir ve kasabalara değil, köylere götürmek gereklidir. Türkiye nüfusunun yüzde 68 inin köylerde yaşadığı ve doğurganlığın bilhassa köylü ailelerde yaygın olduğu hatırlanacak olursa, bu şartın gerçekleşmesi lüzumu aşikâr olur.

Gerçi Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğünün bu yolda bazı çalışmalara giriştiği ve bu işi ebeler ve gerekli araçlarla mücehhez kılacağı jeep'lerle gerçekleştirmeyi düşündüğü öğrenilmiştir. Ne var ki bunun tatbikatına biran evvel geçmek ve bazı köylerimizde küçük sağlık merkezleri açma imkânlarını da araştırmak (Güney Kore köylerinde bu maksatla açılmış 139 sağlık merkezi vardır) lâzımdır.

İkincisi, aile plânlamasının ciddi propagandasını yapmak gerekir. Bu işi ancak Devletin samimi olarak benimsemesi halinde tahakkuk ettirmenin mümkün olabileceğini söylemeye hacet yoktur.

Hindistan'da bile aile plânlamasının ilk tatbikat devresinde karşılaşılan başarısızlığın sebeplerinden birinin, propaganda yetersizliği olduğu sonradan öğrenilmiştir. Nitekim bu ülkede yapılan bir ankette, şehirlerde yaşayan erkeklerden % 68 i ve köylerde yaşayan erkeklerden ise % 87 si bu konuda bir bilgiye sahip olmadıklarını bildirmişlerdir. Şehirli kadınlardan ise % 72 si ve köylü kadınlardan % 98 i aile plânlaması hakkında birşey duymadıklarını belirtmişlerdir¹³.

Türkiye'de de başarı şartlarından birinin, bu konuda halkımızın eğitilmesi olduğunu unutmamak gerekir.

Aile plânlaması hususunda karşılaşılmaması melhuz daha birçok güçlükler zikredilebilir. Meselâ doğumun kontrolü hakkında dinin rolü, akla gelen ilk güçlüktür. Fakat din bizde, evli çiftlerin aile plânlaması hakkındaki düşünce ve davranışlarına ne katolik İtalya'da olduğu gibi sert bir engel teşkil etmekte ve ne de dînsiz Güney Kore'de olduğu gibi tersiz kalmaktadır. Diyanet İşleri Başkanlığı, doğum kontrolunun islâmiyette yasak edilmediğini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına 19.12.1960 tarihinde bildirmiştir. Mısır'da Cami-ül-Ezher, islâmiyette doğum kontrolünün günah olmadığını belirten bir fetva yayınlamıştır. Esasen Türkiye'de 1963 yılında yapılan ankette de evli çiftlerden yüzde 55 inin aile plânlaması lehinde bulunmaları, dinin esaslı bir engel teşkil etmediğini göstermeye yetmiştir.

Buna rağmen yurdumuzda, bazı politik endişeler uğruna propaganda işinin ihmâl edilışı, istenmiyen gebeliklerin önlenmesinde en mühim rolü oynamaktadır.

Böylece aile plânlamasının Türkiye'deki son durumunun bir ekspozesini verdikten sonra, bu uygulamaya katılanların temayüllerini öğren-

13) Kaynak: Clyde V. Kiser: "Research in Family Planning" Princeton, 1962, Sah. 520.

mek maksadiyle giriştiğimiz bir istatistik araştırmasının(*) sonuçlarını incelemeye geçelim.

IV — Aile Plânlaması Uygulayanların Temayülleri :

Yukarıda işaret edildiği üzere, Türkiye'de doğumların kontrolü konusunda karşılaşılmaması muhtemel zorlukları tesbit ve halkın bu işleme karşı eğilimlerini öğrenmek üzere 1963 yazında 5100 numune nezdinde bir anket yapılmıştı¹⁴. Anket, bu konuda yapılan şumullü ilk araştırma olmuştur.

İkincisine, çok daha mahdut ölçüde İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi İstatistik Enstitüsü bünyesi içinde teşebbüs edilmiştir¹⁵.

Bu maksatla toplanan üç kişilik bir komisyon, yapılacak anketin sorularını müzakere etmiş, konuyla ilgili hekimlerin fikirlerinden faydalanmış ve hastanelerde tutulmakta bulunan hasta kabul defterleri sorularını da göz önünde bulundurmak suretiyle etüdün sonuna eklenen soru bültenini hazırlamıştır. Anketin bidayette, Ankara Doğumevine teşmili de kararlaştırılmış olduğu halde, bazı teknik zorlukların bu arzuyu gerçekleştirememiş olması büyük eksikliklerdir. Buna rağmen çalışmalara geçilmiş ve Kasım 1965 iptidasından itibaren İstanbul'da Zeynep Kâmil Hastanesi ile Tıp Fakültesi Çapa Kliniği ve Ankara'da Hacettepe Bilim Merkezi Gülveren Hastanesinde aile plânlaması için müracaat eden kadın hastalara bu bültenlerin doldurtulmasına başlanmıştır. Altı ay sonra, yani 1966 Mayıs başında anket uygulamasına son verilmiştir.

Ankete dahil olan numune kadınların sayısı 500 dür. Bunun 407 si İstanbul'a ve yalnız 93 ü Ankara'ya ait bulunmaktadır.

Ankara'ya ait numunelerin azlığı, anketin yapıldığı hastaneye başvuranların azlığından ileri gelmiş ve meselâ sonradan aynı devrede An-

*) Araştırma sonuçları, Devlet İstatistik Enstitüsü seminerine tebliğ olarak sunulmuştur.

14) Anket sonuçları ilk defa 1964 Nisan ayında İstanbul'da düzenlenen Nüfus Seminerinde, Population Council'in başkan yardımcısı Bernard Berelson tarafından açıklanmıştır. Kaynak: Turkey: National Survey on Population. P. C. Studies in Family Planning No: 5, December 1964.

15) Bu anketin yapılmasına imkân veren İstanbul'da Zeynep Kâmil Hastanesi ile İstanbul Üniversitesi Çapa Doğum Kliniği ilgili doktorlarına ve Ankara Gülveren Kliniği mensuplarına teşekkür ederim. Ayrıca anketin tasnifini yapan İstatistik Kürsüsü asistanlarından Alper Yüçetürk'e de teşekkürü bir vazife bilirim.

kara Doğumüne başvuran hastaların¹⁶ sayısının 8 bin civarında olduğu öğrenilmiştir. Fakat, Ankara'daki uygulama kliniğinin geçekondü bölgesinde bulunması, numuneye katılanlar bakımından ankete ayrı bir özellik vermiştir.

1 — Hastaların yaşları : Aile plânlamasını uygulamayı arzulayanların ortalama yaşı 29 dur (medyan yaş : 28,89). İstanbul'daki iki hastaneye müracaat edenlerin yaşları 20-29 yaş gurubunda toplandıği halde, Ankara'daki müracaat eden hastaların çoğunluğu 30-34 yaş gurubundadır.

Bununla beraber genç kadınlarda da aile plânlamasını uygulamayı arzulayanların çoğunluğu göze çarpar. Nitekim 500 kişiden yüzde 26,3 nün yaşlarının 24 den az olması, Türkiye'de evlenme yaşının küçüklüğüne karine teşkil eder.

Diğer taraftan Ankara Doğumevi deneme kliniğine müracaat eden kadınların ortalama yaşının da 29 olduğu, Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü tarafından tesbit edilmiştir. Buna mukabil meselâ Zonguldak, Adana ve Kayseri deneme istasyonlarına başvuranların ortalama yaşlarının 30 ve hatta Yozgat'ta 31 yaş olduğu anlaşılmıştır.

Aşağıda tarafımızdan tertiplenen ankette üç hastaneye müracaat eden kadınların yaş gurupları verilmiştir:

TABLO : 1

Ankete dahil kadınların yaş gurupları

Yaş Gurupları	Kadın Sayısı			Toplam	%
	Zeynep Kâmil	Çapa	Ank. Gülveren		
15 — 19	9	1	8	18	3.6
20 — 24	72	18	23	113	22.7
25 — 29	100	31	20	151	30.4
30 — 34	72	27	27	126	25.4
35 — 39	39	12	12	63	12.7
40 — 44	18	3	3	24	4.8
45 ve +	2	—	—	2	0.4
Mechul	3	—	—	3	—
Toplam	315	92	93	500	100.0

16) Burada "hasta" tâbiri tıbbî mânada kullanılmıştır. Hakikat halde bunlar hasta olmayıp, sıhhatli ve aile plânlaması tatbikini arzulayan kimselerdir.

2 — *Meslek durumu* : Ankete dahil 500 numune kadının yüzde 90.1 nin ev kadını olduğu tesbit edilmiştir. Bu sonuç, aile plânlamasının yalnız ev kadınları arasında uygulandığı kanısını uyandırmamalıdır. Kanaatımızca aile plânlaması genellikle çalışan kadınlar arasında daha yaygınlıkla uygulanır. Ne var ki, çalışan kadının çoğu, bu hastanelere müracaat etmeden gebeliği önleyici tedbirlere başvurmasını bilmektedir.

Bu bakımdan istatistiklerimizde çoğunluğun kazanç getiren bir işte gözükmemeleri, gebeliği önleyici usullerin bilhassa fakir ailelerde bilinmesinin arzulanığına işaretir. Nitekim Ankara Doğumevi'ne müracaat eden hastaların ortalama aylık gelirlerinin 536 lira olduğu, hatta Çorum deneme istasyonuna başvuranlar arasında ortalama aylık gelirinin 346 liraya kadar düştüğü tesbit edilmiştir¹⁷.

Aşağıda anketimize dahil olan 500 kadının çalışma durumları gösterilmiştir.

TABLO : 2

Ankete dahil kadınların çalışma durumları

	<u>Zeynep Kâmil</u>	<u>Çapa</u>	<u>Ank. Gülveren</u>	<u>Toplam</u>	<u>%</u>
Çalışan	32	7	10	49	9.9
Ev kadını	279	85	83	447	90.1
Meçhul	4	—	—	4	—
Toplam	315	92	93	500	100.0

Görülüyor ki, çalışan kadınların sayısı her üç hastanede de çok azdır. Ayrıca çalışan kadınların mesleklerinin tesbitine de gayret edilmiş, fakat maalesef bu soruya yalnız İstanbul'da bilgi alınabilmiş, Ankara'da çalışan kadınların meslekleri meçhul kalmıştır.

Bu, az sayıdaki mesleklerin dökümü tetkik edilecek olursa, çoğunluğun düşük gelir sağlayabilen mesleklerde bulunduğu anlaşılacaktır. Aşağıda gebeliği önlemek maksadiyle hastanelere başvuran çalışan kadınların meslekleri gösterilmiştir.

18) Kaynak: Hayat Mecmuası. 16 Haziran. 1966, sahife 11.

TABLO : 3
Çalışanların meslekleri

Meslekler	K a d ı n S a y ı s ı			Toplam
	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gülveren	
Terzi	1	—	—	1
Öğretmen	3	1	—	4
Hizmetçi	2	—	—	2
Bahçevan	1	—	—	1
Hademe	4	—	—	4
Gazeteci	1	—	—	1
Kapıcı	2	—	—	2
İşçi	5	—	—	5
Ev işleri	1	—	—	1
Ressam	1	1	—	2
Memur	2	—	—	2
Daktilo	1	—	—	1
Bankada memur	1	1	—	2
Şekerci	—	1	—	1
Laborant	—	1	—	1
Doktor	—	1	—	1
Bobinci	—	1	—	1
Meçhul	7	—	10	17
Toplam	32	7	10	49

3 — *Tahsil durumu* : Türkiye’de okur yazarlar nisbetinin % 40 gibi gayet düşük bir oranda bulunuşunun akislerini, Aile Plânlaması Anketinde de görmek mümkün olacaktır. Filhakika ankete dahil olan 500 kadının % 36 sının okuyup yazma bilmediğini görüyoruz. Hele Ankara-Gülveren kliniği gibi gecekondu semtinde bulunan bir hastaneye müracaat eden kadınların yüzde 60 ının cahil olması, Türkiye realitelerini açıkça ortaya koymaktadır.

Diğer taraftan okuyup yazma bilenlerden % 44,2 sinin ilk tahsilli olduğu, % 17,8 inin orta ve lise derecesinde okuduğu ve yalnız % 2 sinin yüksek tahsil sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıda numune 500 kadının tahsil durumlarını gösteren tablo verilmiştir.

TABLO : 4

Ankete dahil olan kadınların tahsil durumu

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gülveren	Toplam	%
İlk tahsil	138	51	30	219	44.2
Orta ve Lise	66	15	7	88	17.8
Yüksek	8	2	-	10	2.0
Okuma - yazma bilmeyen	99	24	55	178	36.0
Meçhul	4	-	1	5	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

4 — *Haber alma durumu* : Gebeliği önleyici tedbirlerin halka duyurulmasında çeşitli propaganda yollarının lüzumuna yukarıda temas etmiştik. Hızlı nüfus artışından muzdarip, kalkınan ülkelerin bilhassa bu yola önem verdikleri müşahede edilmiştir. Meselâ Güney Kore'de radyo ve televizyon programlarında ve bilhassa günlük gazetelerde hergün aile plânlaması propaganda reklamlarıyla karşılaşmak mümkündür. Oysa bizde bu yoldaki çalışmaların şimdilik çok verimsiz olduğunu hiç tereddüt etmeden söyleyebiliriz. Okur yazarların az olduğu ülkelerde bilhassa radyo yayınlarından faydalanmak en müessir yol olduğu halde, bizde bundan da henüz istifade edilmiş değildir. Nitekim 500 numuneli araştırmamıza dahil olan kadınlardan yüzde 50,2 si, gebeliği önleyici tedbirleri ahablarından öğrendiğini beyan etmiştir. Gazete yazılarından haber alanların nisbeti yüzde 35,9 dur. Büyük faydası beklenen ilân ve reklâmlardan yararlanan kadınların nisbeti yüzde 2,2 den ibaret kalmıştır.

Aşağıda bu durumun muhtelif hastaneler itibariyle tasnifi yapılmıştır.

TABLO : 5

Gebeliği önleyici usullerin öğrenildiği kaynaklar

Kaynaklar	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
Gazetelerden	145	30	3	178	35.9
İlân ve Reklâm	7	4	-	11	2.2
Ahablardan	116	45	88	249	50.2
Diğer	44	12	2	58	11.7
Meçhul	3	1	-	4	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

5 — *Evlilik süresi ile çocuk sayısının tesirleri* : Gebeliği önleyici tedbirleri öğrenmek üzere, üç doğum kliniğine başvuran hastaların evlilik süreleri ile çocuk sayısının öğrenilmesine de teşebbüs edilmiştir. Bu yolda oldukça sarıh ve ilginç cevaplar almak mümkün olmuştur. Nitekim aile plânlamasını uygulamayı arzulayan kadınların yarısına yakın kısmı, 3-6 yıldır evli bulunmaktadır. 3 yıldan aşağı evli olanların, gebeliği önleyici tedbirlerle ilgisi oldukça zayıftır. Fakat 10 yılın üstündeki evliliklerde, yeni doğumları önleyecek tedbirlere çok alaka duyulduğunu aşağıdaki tablonun tetkikinden anlamak mümkün olacaktır.

TABLO : 6

Numuneye dahil olan kadınların evlilik süresi

Evlilik süresi	K a d ı n s a y ı s ı			Toplam	%
	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.		
1 yıldan az	4	-	3	7	1.4
1-3 yıl	31	4	8	43	8.7
3-6 "	48	14	13	75	15.3
6-9 "	61	24	12	97	19.8
10 ve +	166	50	53	269	54.8
Meçhul	5	-	4	9	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

Öte yandan aile plânlamasının çocuk sayısı ile de yakın ilgisi bulunduğu bilinmektedir. Gerçekten evlilikte çocuk sayısı arttıkça, yeni gebelikleri önleme temayülü fazlaşmaktadır. İşte anketimize katılan 500 kadından yalnız 11 kadının çocuksuz olduğunu, yüzde 42 sinin 1 ve 2 çocuk sahibi bulunduğunu öğreniyoruz.

TABLO : 7

Hayatta olan çocuk sayısına göre anne sayısı

Çocuk Sayısı	A n n e S a y ı s ı			Toplam	%
	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.		
Çocuksuz	8	-	3	11	2.2
1 Çocuklu	61	22	10	93	18.8
2 Çocuklu	77	21	19	117	23.7
3 Çocuklu	60	22	16	98	19.8
4 Çocuklu	50	15	21	86	17.3
5 ve + "	54	12	24	90	18.2
Meçhul	5	-	-	5	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

Nihayet, sahip olunan çocuk sayısı ile aile plânlaması arasında bir ilişki bulunmakla beraber, çocukların cinsiyetinin gebelikleri önlemeye teşvik eden bir unsur olup olmadığı da merak konusudur. Bu maksatla hazırladığımız soruya aldığımız cevapların tasnifi aşağıda verilmiştir.

TABLO : 8

Sahip olunan çocuk sayısına göre hayatta olan çocukların cinsiyeti

Sahip olunan Çocuk Sayısı	Zeynep Kâmil		Çapa		Ank. Gülveren		Toplam	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
1 Çocuklu	34	27	9	13	8	2	51	42
2 Çocuklu	73	81	18	24	17	21	108	126
3 Çocuklu	81	99	34	32	20	28	135	159
4 Çocuklu	95	105	27	33	42	42	164	180
5 ve + "	156	166	41	35	57	81	254	282
Toplam	439	478	129	137	144	174	712	789

Bu tablonun tetkikinde görüleceği üzere erkek çocuk sayısı, kız çocuk-
tan fazladır. Böylece ankete dahil 500 kişilik kitlede 1000 kız çocuğa isabet
eden erkek çocuk sayısının 1108 olduğu hesaplanmıştır. Türkiye 1960 nüfu-
sunda bu rakamın 1042 olduğu dikkate alınır, numunede erkek çocuk sayı-
sının normalin üstünde bulunduğu anlaşılır. Memleketimizde ailelerde
genellikle erkek çocukların kız çocuklara tercih edilme eğiliminin mevcut
olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, ankete katılan evli kadınlarda
genellikle yeterli sayıda erkek çocuğa sahip olmaları, onları yeni gebe-
likleri önleyici tedbirleri öğrenmeye itmiş olabilir. Bu hususu teyit etmiş
olması bakımından, anketin bu sonucunun sosyal bir önem taşıdığı söy-
lenebilecektir.

6 — *Fazla çocuk sahibi olma dileği* : Aile plânlamasının yalnız do-
ğumları tahdit etme olmadığı bilinen bir keyfiyettir. Evli çiftler fazla ço-
cuk sahibi olmayı arzuladıkları halde, sırf zaman bakımından muhtemel
bir gebeliği önlemeyi isteyebilirler. Bu takdirde başvurulacak en sıhhi
yol, muhakkak ki aile plânlamasıdır. İşte bu hususu tesbit zımında sor-
duğumuz bir soruya aldığımız cevapların tasnifinde 500 kadından yüzde
18.4'nün mevcuttan fazla çocuk sahibi olmayı istedikleri öğrenilmiştir.

TABLO : 9

Mevcut olandan fazla çocuk sahibi olmak isteyenler ve istemeyenler

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
İsteyenler	64	11	16	91	18.4
İstemeyenler	246	81	76	403	81.6
Meçhul	5	-	1	6	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

Bunlar arasında 71 kadın, yani çocuk isteyenlerin % 78 i, yalnız 1 çocuk sahibi daha olmayı arzuladıklarını belirtmişler, % 18,7 si 2 çocuk, % 2.2 si 3 çocuk ve % 1.1 i 4 çocuk istediklerini beyan etmişlerdir.

TABLO : 10

Daha fazla çocuk arzulayanların sahip olmak istedikleri çocuk sayısı

K A D I N S A Y I S I					
İstenilen çocuk sayısı	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
1	49	10	12	71	78.0
2	12	1	4	17	18.7
3	2	-	-	2	2.2
4	1	-	-	1	1.1
Meçhul	5	-	1	6	-
İstemeyenler	246	81	76	403	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

Öte yandan ankete katılan 500 kadından yüzde 81.6 sının, mevcut olandan fazla çocuk edinmeyi arzulamadıklarını öğreniyoruz. Binaenaleyh bu kadınların, aile plânlamasını sırf muhtemel gebelikleri önlemek maksadıyla uyguladıkları anlaşılmaktadır. Ancak bunların fazla çocuk istemeyişlerinin sebebi de merak konusu olabilir. Bu maksatla ankete koyduğumuz bir sorunun cevaplarının tasnifinde, evli kadınların yarısının ekonomik sebeplerle, yani geçim durumu yüzünden fazla çocuk edinmeyi arzuladıkları anlaşılmıştır. Hatta bakım güçlüğü sebebiyle fazla çocuk istemeyenler sayısını da bu orana katarsak, fazla ve zamansız doğumları önlemeye matuf aile plânlamasını uygulamanın asıl sebebi meydana çıkmış olur.

Aşağıda çocuk istememe sebeplerinin tasnifi verilmiştir.

TABLO : 11
Fazla çocuk istememe sebepleri

Sebepler	Z.Kâmil	Çapa	Ank.Gül.	Toplam	%
İktisadî - malî güçlükler (Gelir azlığı)	134	48	12	194	50.9
Kâfi sayıda çocuğu olduğu için	45	11	25	81	21.2
Çocuk sevmiyor	2	-	-	2	0.5
Bünyesi müsait değil	3	-	-	3	0.8
Bakım güçlüğü (Büyütmesi zor)	35	4	15	54	14.1
Sihhati müsait değil	12	6	4	22	5.8
Kocası yaşlı	2	-	-	2	0.5
Doğurmaktan korkuyor	1	-	-	1	0.3
Küçük çocuğu olduğu için	3	-	-	3	0.8
Yetiştirmek zor	2	-	2	4	1.0
Torunu olduğu için	1	-	-	1	0.3
Çalışıyor	-	2	-	2	0.5
Çocukları yaramaz oluyor	-	-	1	1	0.3
Çocuktan bitkinlik	-	-	2	2	0.5
Çocuklarının istikbalini düşünüyor	-	-	3	3	0.8
Besliyemiyor	-	-	3	3	0.8
Çocukları düşüyor	-	1	-	1	0.3
Çocukları hastalıklı doğuyor	-	1	-	1	0.3
Doğurma zorluğu	-	1	-	1	0.3
Toplam	240	74	67	381	100.0
Meçhul	11	7	10	28	
İsteyenler	64	11	16	91	
Toplam	315	92	93	500	

7 — *Çocuk düşürme olayları* : Aile plânlamasının en ahlâki yönü muhakkak ki gebeliği önleyici tedbirlere sıhhi yollardan başvurmuş olmasıdır. Filhakika evlilikler içinde türlü yollardan gebeliği önleyici tedbirlere başvurulduğu, inkâr edilmez bir keyfiyettir. Ancak bu tedbirlerin bazıları pek ilkel usullere dayanmakta ve bu yüzden ananın sağlığı ciddi surette tehdit edilmiş olmaktadır. 1963 Anketinde Türk kadınlarının takriben % 20 sinde bir çocuk düşürme vak'asının mevcut olduğu, % 5 inde ölü doğum ve takriben % 5 inde de bir ve daha fazla sayıda kürtaj vak'asına rastlandığı tesbit edilmiştir.

Devlet Plânlama Teşkilâtı yılda takriben 12 bin ananın, sırf kürtaj yüzünden hayatlarını kaybettiğini ileri sürmektedir. Bütün bu müşahedeler çocuk düşürme olaylarının Türkiye'de önemli bir sosyal problem olduğunu ortaya koyar.

Tarafımızdan tertiplenen mezkûr anket sonuçları da bu sosyal acıya bütün çıplaklığı ile meydana çıkaracak niteliktedir. Gerçekten ankete dahil olan 500 kadından yüzde 28 i, istemeyerek çocuk zayi etmiş olduğunu (miscarriages) beyan etmişlerdir. Hatta bu nisbet içinde % 5,6 sının iki düşük % 3 nün de üç düşük yapmış olması düşündürücü bir olaydır.

TABLO : 12
Istemeyerek çocuk zayi edenler

Zayi edilen Çocuk sayısı	K A D I N S A Y I S I			Toplam	%
	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.		
1	49	16	16	81	17.5
2	15	8	3	26	5.6
3	4	3	4	11	2.4
4	1	2	1	4	0.9
5	1	1	2	4	0.9
6 ve daha fazla	2	1	1	4	0.9
Çocuk zayi etmeyenler	210	59	63	332	71.8
Meçhul	33	2	3	38	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

Fakat asıl önemli nokta, ankete dahil olan kadınlar arasında isteyerek çocuk zayi edenlerin (induced abortion) çokluğudur. Nitekim 500 kadından yarısına yakın bir kısmının (% 43,6) evvelce isteyerek çocuk düşürdüğü anlaşılmıştır. Aşağıda isteyerek çocuk düşürenler ile, yapılan düşük sayısının tasnifi verilmiştir.

TABLO : 13
Isteyerek çocuk düşüren kadınlar

Düşürülen Çocuk sayısı	K A D I N S A Y I S I			Toplam	%
	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.		
1	63	12	8	83	17.6
2	29	3	1	33	7.0
3	24	6	4	34	7.2
4	10	5	3	18	3.8
5	12	1	2	15	3.2
6	5	2	1	8	1.7
7	4	-	-	4	0.8
8	4	-	-	4	0.8
9	2	-	-	2	0.4
10 ve +	4	1	-	5	1.1
Düşürmeyenler	140	56	71	267	56.4
Meçhul	18	6	2	27	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

İsteyerek düşük yapan kadınların % 7.0 sinin 2 çocuk, % 7.2 sinin 3 çocuk, % 3.8 inin 4 çocuk, % 3.2 sinin de 5 çocuk zayi etmiş olması, Türkiye'de bazı çevreler tarafından iddia edilenin aksine fazla çocuk istemeyenlerin varlığına ve hatta çokluğuna delildir.

Üstelik mevcut çocuk sayısı ile, isteyerek yapılan düşük sayısı arasında da sıkı bir ilişkinin mevcut olduğunu görüyoruz. Nitekim hayattaki çocuk sayısı fazla olduğu takdirde, isteyerek yapılan düşükler artmakta ve meselâ 4 çocuklu 87 kadından onunun 3 çocuk, beşinin 4 çocuk ve sekizinin de 6 çocuk düşürdüğü (isteyerek) anlaşılmaktadır.

Hayattaki çocuk sayısı ile, isteyerek yapılan düşükler arasındaki ilişki, aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

TABLO : 14

Hayattaki çocuk sayısı ile isteyerek yapılan düşük sayısı

Çocuk / Düşük sayısı/sayısı	0	1	2	3	4	5	6ve +	Meçhul	Toplam
Çocuksuz	9	-	1	-	-	-	-	1	11
1 Çocuklu	57	19	5	4	1	1	2	4	93
2 Çocuklu	64	15	12	9	3	5	6	4	118
3 Çocuklu	44	19	8	5	9	1	3	9	98
4 Çocuklu	43	12	4	10	5	3	8	2	87
5 ve + "	50	17	3	6	-	5	3	6	90
Meçhul	-	1	-	-	-	-	1	1	3
Toplam	267	63	33	34	18	15	23	27	500

Ancak ifade etmek gerektir ki, buradaki rakamlar toplam evli kadınlardaki eğilimi göstermez. Bu eğilim belki 1963 Anketinde daha isabetle ifade edilmiştir. Buradaki rakamlar, esasen fazla çocuk istemeyen, yani aile plânlamasını kabul etmiş gözükten ailelerdeki eğilimin aynasıdır. Bu bakımdan isteyerek düşük yapan kadınlar nisbeti sun'i olarak yükseklik arzemiş olabilir.

8 — *Çocuk ölümlerinin tesiri* : Ailelerdeki çocuk ölümlerinin yeni gebeliklere yol açtığı iddia edilmektedir. Gerçekten iktisaden geri kalmış ülkelerde bu olayı izlemek pekâlâ mümkün olabilir. Anketimize dahil olan 500 kadının yüzde 62.6 sının hiç çocuğu ölmediği anlaşılmıştır. Bu bakımdan ölen çocuğu olmayan ailelerin, aile plânlamasını kabullenmeleri makûl bir davranıştır. Lâkin numuneden %21.1 inin 1 çocuğu öldüğü, %8.4 ünün

2 çocuk, % 3.9 unun 3 çocuk ve % 2.8 inin 4 çocuğu öldüğü tesbit edilmiştir. Anlaşılan çocuğu ölen aileler bile bugün, türlü ekonomik-sosyal baskıların tesiri altında, yeni gebelikleri önleyecek tedbirleri uygulamakta herhangi bir sakınca görmemektedir. Aşağıda bu maksatla tertip edilen tablo verilmiştir.

TABLO : 15

Dünyaya geldikten sonra çocuk ölümleri

Ölen çocuk Sayısı	KADIN SAYISI				%
	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	
1	64	19	21	104	21.1
2	21	5	15	41	8.4
3	12	5	2	19	3.9
4	8	1	5	14	2.8
5	1	-	2	3	0.6
6	1	1	1	3	0.6
Ölen Çocuğu bulunmayanlar	201	61	46	308	62.6
Meçhul	7	-	1	8	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

9 — *Gebeliği önleme gayretleri* : Yukarıda işaret etmiş olduğumuz gibi hemen hemen her ailede gebeliği önleyici tedbirlere başvurulmuş ve vurulmaktadır. Ne var ki ananın bilgi derecesine göre, uygulanan usuller ya pek iptidai kalmakta veya sıhhi ve yeterli olmamaktadır. Rahimi tavuk tüğü ile karıştırmak veya soğan suyu akıtmak elbette ananın hayatını tehlikeye koyacaktır. Buna mukabil "imtina" veya "ritim" metodlarını uygulamak, basit, zararsız ve sıhhi yollar olarak tanınmaktadır.

İşte ailelerin, hekim yardımına muhtaç olmadan gebeliği önleyici tedbirlere başvurup vürmediğini de öğrenmiş bulunuyoruz. Gerçi başvuru usulleri öğrenmek mümkün olamamıştır. Fakat anketime dahil olan 500 örnek anadan yarısından fazlasının (% 54.3) gebeliği önleme gayretinde bulunduğu tesbit edilmiştir.

Aşağıda "hastaneye gelmeden önce gebeliği önlemek için gayret gösterdiniz mi?" sorusuna aldığımız cevapların tasnifi verilmiştir.

TABLO : 16
Hastaneye gelmeden önce gebeliği önlemek için gayret gösterenler ve göstermeyenler

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
Evet	196	64	6	266	54.3
Hayır	109	28	87	224	45.7
Meçhul	10	-	-	10	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

Diğer taraftan ailelerin ilkel yollardan uyguladıkları gebeliği önleme tedbirlerinin büyük bir başarı sağlayamayacağı da tabiidir. Nitekim anketimizde, kadınların kendi kendilerine uyguladıkları gebeliği önleyici tedbirlere rağmen, yüzde 34.4 ünün yine gebe kalmış olduklarını öğreniyoruz.

Aşağıda bu sonucun hastaneler itibariyle dağılışı gösterilmiştir.

TABLO : 17
Kendi kendine tatbik edilen önleyici tedbirlere rağmen gebe kalmayanlar

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
Evet	101	46	4	151	34.4
Hayır	155	46	87	288	65.6
Meçhul	59	-	2	61	-
Toplam	315	92	93	500	100.0

İlâve edelim ki, evli kadınlarda gebeliği önleyici tedbirlere başvurma eğilimi, geniş ölçüde mevcut çocuk sayısına bağlı bulunmaktadır. Bu bilinen olayı tebarüz ettirebilmek için, anket sonuçlarını aşağıda görüldüğü şekilde kombinezonlu bir tasnife tâbi tutmak zarureti hasıl olmuştur.

TABLO : 18
Çocuk sayısı ile gebeliği önleyici tedbir uygulama arasındaki ilişki

Çocuk Sayısı	Uygulayan	Uygulamayan	Meçhul	Toplam
Çocuksuz	4	6	1	11
1 Çocuklu	53	38	2	93
2 Çocuklu	70	44	4	118
3 Çocuklu	56	42	-	98
4 Çocuklu	44	42	1	87
5 ve + "	37	52	1	90
Meçhul	2	-	1	3
Toplam	266	224	10	500

Tablonun tetkikinden görüleceği üzere ankete katılan 500 kadından yalnız 4 ü çocuksuz olduğu halde aile plânlamasına başvurmuştur. Fakat bu yola giden ailelerin yüzde 52 sinin gebeliği önleyici tedbirler uyguladığı anlaşılmaktadır. Kaldı ki, şimdiye kadar bu gibi tedbirlere başvurmadığını belirten 224 kadın da şimdi hastanelere başvurduğu ve ankete katıldığına göre, çocuk sayısı birden fazla olunca aile plânlamasını uygulayanların sayısının arttığı anlaşılmaktadır. Nitekim yukarıdaki 18 numaralı tablonun "toplam" sütununda yer alan 500 kadından yeni gebelikleri önleyici tedbirleri uygulamayı arzulayan (hastaneye müracaat etmesi, bu arzunun bir tezahürü olarak kabul edilmiştir) 93 kadın, 1 çocuk sahibidir. Buna mukabil 2 çocuk sahibi kadınların sayısı 118 e çıkmakta ve 3 den fazla çocuk sahibi olup da, şimdilik fazla çocuk istemeyen kadınların sayısı 275 e fırlamaktadır. Hele durumu hastaneler itibariyle ayrı ayrı tetkik edince, fakir halkın ekseriyeti teşkil ettiği Gülveren hastanesine başvuran 93 hastadan 80 inin ikiden fazla çocuğa ve 61 inin de üçten fazla çocuğa sahip olduğu anlaşılmıştır.

10 — *Aile plânlaması yolları* : Aile plânlaması tatbikatında başarı elde edilebilmesi, gebeliği önleyici usuller arasında uygun bir seçim yapılmasına bağlıdır. Bu usulün genellikle basit, sıhhi, müessiriyeti tesbit edilmiş, ucuz ve memleket gelenek ve imkânlarına uygun olması gerekir¹⁸. Okuma ve yazma seviyesinin Türkiye gibi normalin altında olan ülkelerde, bu usulün seçimi büyük önem kazanır¹⁹.

Aile Plânlaması için uygulanabilecek birçok usuller mevcut olduğu halde²⁰, Türkiye'de bilhassa altı usul üzerinde çalışılmaktadır. Bunlardan birincisi, spiral, ikincisi ağızdan alınan hap, üçüncüsü kremli ilaçlar, dördüncüsü prezervatif, beşincisi ritim metodu ve altıncısı kocanın korunması (imtina) yoludur.

18) Bakınız: Clayde V. Kiser : "Reserch in Family Planning" Princeton, 1962. Sahife 373-386.

19) Nitekim Hindistan'da plânlanmanın ilk uygulama devresine rastlayan 1950-55 yıllarında, ritim metodunu kolaylıkla uygulayabilmelerini sağlamak amacıyla ailelere dağıtılan iki renkli ve 30 daneli tesbihlerin başarısızlığı unutulmuş değildir.

20) Fazla bilgi için bakınız: Mary Calderone: "Contraceptive Practice" Baltimore, 1964.

Bu kitabın Türkçe tercümesi "Gebelikten korunma ve kullanılan metodlar" adıyla Nüfus Plânlaması teşkilâtınca 1965 de Ankara'da yayımlanmıştır.

Bunlardan kocanın korunması ile erkek prezervatifi, ülkemizde şimdiye kadar en çok bilinen ve uygulanan usuller olmuştur.

Geri kalmış ülkelerde, kadınların çekingenliği ve erkeklerin sosyal ve iktisadî hayattaki üstünlüğünün, aile plânlamasında erkekler tarafından yapılan uygulamayı daha başarılı kıldığı ileri sürülebilir²¹.

Fakat zamanımızda, erkeklerin uyguladığı basit usuller yavaş yavaş terkedilmekte²² ve erkeklerden Türkiye gibi cemiyetlerde daha ziyade eğitim bakımından faydalanılmaktadır. Diğer taraftan son 10-15 yıl içinde kullanılmaya başlanan kadın prezervatifleri (diafram) ile kremlerin dahi fazla bir rağbete mazhar olduğu söylenemez.

Ritim metodu ise bedava ve müessir olmasına rağmen, uygulamasının muayyen şartlara bağlı olduğu²³ göz önünde bulundurularak, bugün üzerinde en çok durulan ve hatta genellikle uygulanan, ağızdan alınan haplarla, rahime konulan spiraller (I.U.D. = Intra Uterine Device) olmaktadır.

Türkiye'de bu usullerden hangisinin tercihi gerektiği, henüz kliniklerde tetkik konusudur. Fakat fiilen yapılan uygulamanın daha ziyade spiral ve haplar üzerinde toplandığı öğrenilmiştir²⁴.

Bu hususu, bir numune kütle üzerinde tesbit için sorduğumuz sorulara aldığımız cevapların tasnifinden de spiral uygulamasının % 59.1 olduğu ve ağızdan alınan haplarla²⁵ gebeliği önleyen kadınlar nisbetinin yüzde 40.1 bulunduğu anlaşılmıştır. Aşağıda bu maksatla tertiplenen tablo verilmiştir.

21) Gürtan: a.g.k., sah: 262.

22) Hindistan, Japonya ve Hong Kong'da bugün yaygınlıkla uygulanan "erkek kısırlaştırılması" burada nazara alınmamıştır.

23) Bak. C. Kiser'in adı geçen kitabı sah. 380.

24) Resmî ağızlardan, Türkiye'de bir yıl içinde takriben 10 bin kadına spiral ve 80 bin kadına da aylık haplar verildiği öğrenilmiştir.

25) Alınan hapların cinslerine göre dökümü şöyle olmuştur.

Lyndiol	32	7	-	39
Ovulen	11	20	-	31
Planider	6	-	-	6
Voliden	6	-	-	6
Anovlar	2	11	19	32
Sekuantal	8	11	-	19
Oral tablet	52	3	2	57

(Cinsi belirtilmeyen)

TABLO : 19

Hastanede tatbik edilen gebeliği önleyici tedbirler

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
I.U.D. (Spiral)	176	38	66	280	59.1
Ağızdan alınan hap	117	52	21	190	40.1
Prezervatif	1	1	2	4	0.8
Meçhul	20	1	4	25	-
Hiçbir usul tatbik edilemeyen (Yaşlı olduğu için)	1	-	-	1	-
	315	92	93	500	100.0

Burada teknik tartışmasına girişemeyeceğimiz birçok usullerden bazı larının, bir kısım bünyeye uygun düşmeyeceği şüphesizdir. Nitekim anketin yapıldığı, mevzubahis üç hastanede aile plânlamasından memnun kalmadıklarını beyan eden 7 kadının kütle içindeki nisbeti % 1.4 den ibaret kalmaktadır. Buna mukabil memnuniyetlerini izhar edenlerin oranı % 61.3e yükselmekte, henüz netice alamayanların nisbeti de % 37.3 den ibaret bulunmaktadır.

TABLO : 20

Hastanede tatbik edilen usullerden memnun olup olmayanlar

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
Evet	132	87	84	303	61.3
Hayır	6	1	-	7	1.4
Henüz bilmiyor	171	4	9	184	37.3
Meçhul	6	-	-	6	-
TOPLAM	315	92	93	500	100.0

Hastanedeki uygulamadan memnuniyetsizliklerini belirten 6 kadına, bunun sebebinin sorulması da ihmal edilmemiştir.

Bilhassa bu konuda araştırma yapılmasını arzulayan hekimlerimize, faydası dokunabileceğini sandığımız bu sonuçlara da aşağıda yer veriyoruz.

TABLO : 21

Memnuniyetsizliğin sebepleri

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam
Sancı, baş ağrısı (Tablet)	1	-	-	1
Gebelik şüphesi (Tablet)	1	-	-	1
Bel ağrısı, akıntı (IUD)	1	-	-	1
Ağırılık hissi, asabiyet (IUD)	1	-	-	1
Fenalık geliyor (IUD)	1	-	-	1
Kasık ağrısı (IUD)	1	-	-	1
Eşi muarız	-	1	-	1
TOPLAM	6	1	-	7

II — *Kocaların davranışı* : Türkiye'de pedersahi aile geleneğinin yaygın bulunuşu, yani aile meselelerinde kocanın karar verme yetkisinin mutlak olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, aile plânlaşmasının başarı şansının, kocanın bu davranışa karşı tutumuna bağlı olduğu söylenebilir.

Nitekim 1963 Anketinde de bu hususun tesbitine çalışılmış ve erkeklerin % 23 ünün aile plânlaşmasını tam olarak ve % 24 ünün de kısmen tasvip ettiği tesbit edilmiştir²⁶.

26) Kaynak: B. Berelson'un adı geçen raporu. Sahife 8.

Bizim şahsen şehirlerde yaptığımız araştırmalar da, aile plânlamasına taraftar olan kocaların nisbetinin çok yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Taraftar gözükmeyenlerin bile (hususî hayatları hakkında konuşmak imkânı elde edildiği takdirde), bu usulü reddetmelerine rağmen, kendileri tarafından uygulandığı öğrenilmiştir. Köylerdeki tutumun bundan biraz farklı olacağı şüphesizdir.

Buralarda kocanın tasvibini alabilmek için, ona bu davranışın mahiyetinin anlatılması icap etmektedir. Esasen bu noktadan hareket edilerek, bizde askerlik eğitimi sırasında aile plânlaması hakkında da bilgi verilmesi uygun görülmüş ve bu yolda hazırlıklar yapılmıştır. Gebelikleri önleyecek tedbirlerin uygulanabilmesi için, bizim toplumumuzda kocanın tasvibinin alınmasının şart olduğu inkâr edilemez. Hele kadının kendi başına izinsiz hastaneye gidip bu usulleri öğrenmesi beklenmemelidir. Nitekim aile plânlaması usullerini uygulamak gayesiyle hastanelere başvuran ve anketimize katılan 500 kadından % 97.1 i kocasının rızasını elde ettiğini beyan etmiştir.

Kocanın rızasına başvurmadan, aile plânlaması uygulayan kadınların nisbeti % 2.9 dan ibaret kalmaktadır. Binaenaleyh yalnız erkekler tarafından uygulanmasını temin bakımından değil, fakat eşin uygulamasında herhangi bir tehlike olmadığı inancını vermek için, erkeklerin de aile plânlaması bakımından ciddi surette eğitilmesine önem vermek icap edecektir.

TABLO : 22

Gebeliği önlemek hususunda kocanın rızası

	Z. Kâmil	Çapa	Ank. Gül.	Toplam	%
Kocanın rızasını alan	300	91	87	478	97.1
" " almayan	8	1	5	14	2.9
Meçhul	7	-	1	8	-
TOPLAM	315	92	93	500	100.0

V — Sonuç :

I — Nüfus artışı ile iktisadî ve sosyal gelişme arasında sıkı ilişki, milletleri nüfus meselelerine, büyük önem vermeğe sevk etmiştir. Hele

İkinci Cihan Harbinden sonra, iktisaden az gelişmiş ülkelerde doğumlardaki fazlalık, durumunu muhafaza ettiği halde, ölümlerin yeni tıbbî buluşlar sayesinde azalması, nüfusun hızla artmasına ve bu ülkelerde türlü iktisadî-sosyal problemlerin su üstüne çıkmasına yol açmıştır.

Bir taraftan gelişen nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak maksadıyla mevcut kaynaklar seferber edilirken, diğer taraftan nüfusun artış hızını, ilmi ve medeni yollardan yavaşlatmak çareleri de araştırılmaya başlanmış ve "Aile Plânlaması" bu şekilde ortaya çıkmıştır²⁷.

2 — Türkiye'de nüfusun hızlı artış oranı, Avrupa'da rekor ve Dünya'da rekorlar arasında yer almaya başlayınca, bir zamanlar çok haklı sebeplerle kabul edilmiş bulunan "nüfusu mümkün olduğu kadar hızlı arttırma politikasının" bugünkü şartlara uymadığı görülmüştür.

Plânda ele alınan, açıklanan ve nedenleri ortaya konulan yeni nüfus politikasının uygulanabilmesi için kanunî mevzuat, 1965 yılında değiştirilmiş ve aynı yıldan itibaren ülkemizde yeni bir nüfus plânlamasının uygulanmasına geçilmiştir.

3 — Türkiye için bugün fazla nüfus değil, fakat nüfusun fevkalâde yüksek olan artış hızı tehlikeli görülmektedir. Bu hızı, halkın hür davranışlarıyla yavaşlatmayı öngören kanunî bir "Aile Plânlaması" nın ilk uygulama yılını bitirmiş bulunuyoruz. Bu devrede, türlü sebepler yüzünden plânlamanın büyük bir başarıya ulaştığı, yani nüfus artış hızının yavaşlayıp gayri meşru düşüklüklerin azaldığı ve hattâ anaların bilgisizlikleri yüzünden ölümlerin önlendiği söylenemez. Bununla beraber, türlü politik oyunlar ve mukavemetlere rağmen, halkın büyük çoğunluğunun bu işe taraftar olduğu ve istenmeyen gebelikleri önleyecek ahlâkî, medeni ve sıhhî usulleri bilmeyi arzuladığı anlaşılmıştır. Binaenaleyh bir taraftan iktisadî kalkınma çabasının milletçe benimsenmesi, diğer taraftan iktisadî refah seviyesinin gelişmesini önleyen bir nüfus tazyikinin anlaşılmış olması ve üstelik çok şükür dinî bir mukavemetin mevcut bulunmayışı Türkiye'de "Aile Plânlaması" tatbikatının başarı şansını kuvvetlendirmiştir.

4 — Doğum kontrolü tatbikatında teknik klinik araştırmalarına ihtiyaç olduğu kadar, istatistik yönünden çalışmalar yapmaya yeterli doğum ve ölüm istatistikleri tertiplemeye, nüfustaki artışı ve halkın aile plânlamasına karşı eğilimlerini devamlı surette kontrol altında bulun-

27) Bakınız: A. Freedman - P. Whepton - A. Campbell. "Family Planning, Sterility and Population Growth". New York, 1959.

durmaya da lüzum olduğunda hiç şüphe yoktur. İşte bu düşünceden mülhem olarak, aile plânlamasını uygulayan ailelerin son temayüllerini öğrenmek maksadiyle bir anket araştırmasına girişilmiş ve yukarıda açıklanan sonuçlar elde edilmiştir.

Ancak ilâve edelim ki, anket kapsamının mütecanis bulunmaması ve numune sayısının azlığı, bu tasvirî sonuçlardan genelleme yapılırken çok ihtiyatla hareket edilmesini lüzumlu kılar.

Memleketimizde maalesef kollektif çalışma arzu ve geleneğinin yayılmamış olması ve yukarıda açıklamaya çalıştığımız türlü sebepler yüzünden aile plânlaması için hastanelere başvuran anaların mahdut bulunuşu, ankete katılan numune sayısının oldukça düşük bir rakamda kalması sonucunu doğurmuştur. Bununla beraber, elde ettiğimiz sonuçlar aile plânlamasının Türkiye'de başarı zemini bulduğunu ve bilhassa istenmeyen doğumları önleyecek usullerin, bundan bilhassa ızdırap çekmiş analar tarafından benimsendiğini ortaya koymuştur.

Bu araştırmayı takip edecek diğer ilmi çalışmalar, eğilimlerin gelişmesini belirtmesi bakımından bilhassa önem kazanacak ve aile plânlaması uygulanması yolundaki tedbirlere daha ilmi bir mesned kazandıracaktır.
