

KADINLARIN, GEBELİK ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANMA DURUMLARI ÜZERİNE BİR İNCELEME

Çiçek FADİLOĞLU* Deniz YILMAZ**

Bu araştırma, kadınların, kullandığı gebeliği önleyici yöntemin çeşidini, neden kullandıklarını, daha önce kullandıkları yöntemi bırakma nedenlerini ve yöntem kullanmaya etki eden faktörlerin saptanması amacıyla planlanmıştır. Ege Üniversitesi Kadın-Doğum Kliniği Aile Planlaması polikliniğine başvuran 613 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, yaşın, doğum sayısının ve düşük sayısının, kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanmalarında etkili olduğu görülmüştür.

Ülkemiz, dünya ülkeleri arasında doğurganlığın yüksek olduğu ülkeler içindedir. Aşırı doğurganlığın ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal sorunlar bir yana kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri de küçümsenemeyecek kadar önemlidir.

Kadın ölüm nedenleri incelendiğinde, gebelik sayısının artmasıyla birlikte, hijyenik olmayan ilkel araçlarla çocuk düşürme ve doğum komplikasyonları nedeniyle oluşan jinekolojik hastalıkların ön sıraları aldığı görülmektedir (11,15). Buna ek olarak beslenme ve çalışma şartları uygun olmayan kadınlarda sık gebeliğin, beslenme yetersizliğine, kadının fizyolojik olarak erken ihtiyarlamasına neden olduğu ve çok çocuklu ailelerde çocuk ölümlerinin fazla olduğu bilinen gerçeklerdir (3,4,22).

Günümüzde, doğumların % 83 'ü sağlığa zararlı koşullarda ve bu konu ile ilgisi olmayan kişilerce yaptırılmaktadır (2,4). Ülkemizde son yapılan istatistiklere göre ana ölüm hızı 100.000 canlı do 208, bebek ölüm hızı ise %o 134 'tür (2,11,15). Bu oranlar incelendiğinde dünyanın az gelişmiş ülkelerindeki oranlardan da yüksek olduğu görülmektedir.

* E.Ü.Hem.Y.O. İç Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr.)

** E.Ü.Hem.Y.O. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Araştırma
Görevlisi (Dr.)

Birçok toplumda ve ülkemizin kırsal kesiminde kadın menarş'dan hemen sonra evlenip bir süre sonrada gebe kalmaktadır (25). Bu kadınların üreme organları ve doğurganlığa ilişkin bilgileri olmadığından ilk bebeklerine istemeyerek gebe kaldıkları ve bebeklerine yeterince bakamadıkları Dünya Sağlık Örgütü'nün 13-19 yaş arası adölesan annelerde yaptığı araştırma sonucu ortaya konulmuştur (4,9,25,26). WFS (World Fertility Survey) tarafından 19 ülkede yapılan bir araştırmada da 30 yaş sonrası gebe kadınların 20-30 yaşa göre daha yüksek sağlık riski taşıdığı ortaya çıkmıştır. Yaşlı annelerinde gençlerde olduğu gibi aynı problemlerle karşı karşıya oldukları ve son çocuklarını isteyerek doğurmadıkları belirtilmiştir (22,25).

Dünyadaki nüfus artışını etkileyen öğeler incelendiğinde; doğum, ölüm, göç gibi demografik olayların etkili olduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca, ailenin gelir düzeyi, kentleşme, sanayileşme, okur-yazarlık, eğitim, ölümler, aile yapısındaki değişimler, çocuğun değişen rolü, kadının sosyal durumu, çalışma durumu, ailenin çocuk konusundaki kararları gibi sosyo-ekonomik yapıdaki değişikliklerinde nüfus artışını dolaylı olarak etkilediği görülmektedir (11,17,19,20)

Nüfus artışının getirdiği sorunları ortadan kaldırmak amacıyla aile planlaması uygulamalarını yönlendiren ve gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili çalışmalar yeterli olmamakla beraber son 50 yılda yoğunluk kazanmıştır (1,3). Gelişmiş ülkelerde kullanılan yöntemlerin, rahimiçi araç, hap, sterilizasyon, enjektabl kontrasepsiyon olduğu yapılan araştırma sonuçları ile ortaya çıkmıştır (18). Bu yöntemlerden oral kontraseptiflerin yaş ile direkt ilişkisi olduğu, kadının sağlık durumu ve sigara alışkanlığı göz önüne alınarak hap yerine 30-35 yaşlar arasında rahimiçi araca geçilmesinin daha yerinde olacağı 1981'de Londra'da yapılan fertilitate sempozyumunda tartışılmıştır (10). Ancak son zamanlarda erkekler içinde gebelikten korunma yöntemleri geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bunlar geriye dönebilen vazektomi ile (John Wriebe tarafından yapılan) ve erkekte döllemeyi önleyen T.H.P. (1-2-3-Trihydroxyprone) solusyonunun kullanımı çalışmalarıdır (5). Özellikle nüfus artışının fazla olduğu ülkelerde yapılan araştırmalara göre kadının etkin yöntem kullanışı veya kullanmayışı incelendiğinde; kültürel yapı, aile yapısı, kadının eğitim ve statüsünün etkin olduğu görülmektedir. Bu öğelerin yüksek olduğu gruplarda insanların daha iyi motive edilerek aile planlaması uygulamalarının başarıya ulaştığı görülmüştür (3). Araştırmalarda kadınların yöntem kullanmaya istedikleri kadar çocuk sahibi olduktan sonra başladıkları ortaya çıkmıştır (11). 1967 yılında yapılan bir başka araştırma ise; ailelerin,

etkili yöntemlerden yararlanma olanağının olmadığını ortaya koymuştur. Kırsal bölgelerde aile planlaması yöntemlerini kullanma olanağı sağlandığı zaman ailelerin bundan geniş ölçüde yararlandıkları görülmüştür (13,14). Kırsal kesimlerde aile planlaması uygulamalarında, dini baskıların, aile baskısının etkin olduğu ve gebeliği önleyici yöntem , kullanma kararı alınırken kadının fikrinin etkin olmadığı görülmektedir.

Etkin yöntem olarak kabul edilen hap ve rahimiçi aracın kullanılmayış nedenleri incelendiğinde; hapların; korku, endişe, şişmanlık, bulantı, başağrısı, göğüste hassasiyet yaptığı, yanlış kullanıldığında ise; gebe kalma korkusuna neden olduğu, rahim içi araçların ise;kanama, enfeksiyon gibi yan etkileri ile ilgili olduğu görülmüştür (8). Bunların yanısıra kadınlara yeterli .eğitim verilmemiş olması bireylerin psikolojik ve kültürel durumları ve genital organların iyi bilinmemesi sonucu ortaya çıkan endişelerin bu yöntemleri kullanmamaya neden olduğu da saptanmıştır (27).

Türkiye'de kadının, eğitim, iş imkanı, erkek, kadın eşitliği, kadının isteyerek çocuk sahibi olması ve statü kazanması ile tamamlanan gelişimi, aile planlaması programlarının başarısında anahtar bir faktördür (3). Türkiye'nin ekonomik gelişimi, son yıllardaki nüfus artış oranı, doğan çocuklara verilebilen eğitim, yetersiz sağlık hizmetleri ve fazla doğumlarla yıpranan annelerin koşulları göz önüne alınırsa; devlet eliyle istekli aileleri insanca yöntemlerle uygulanacak nüfus planlaması ve doğum kontrolünün gerekliliği açıkça görülebilir (16,19). Ekonomik gelişme ile aileler bilinçlendirilmekte, besleyip, büyütebilecekleri sayıda çocuk istemektedirler. Ancak bunu da kürtaj ve düşüğe başvurarak sağlamaktadırlar. Kürtaj 1983 yılında aile planlaması ilkesi olarak Anayasa'ya alınmış ve aile planlaması yöntemi olarak kabul edilmiştir (16). Bu yılda Sayın Cumhurbaşkanı tarafından aile planlaması çalışmalarına hız verilmiş ve etkin bir kampanya başlatılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Geliştirilen anket L.)rn2u E.Ü.Kadın-Doğum Kliniği Aile Planlaması polikliniğinde 1983 yılında başvuran 613 kadına uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılarak, çeşitli değişkenler arasındaki bağlantıların anlamlılık derecesi ki-kare testi ile aranmıştır.

BULGULAR VE YORUM

L. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Temel Özellikleri

TABLO 1 : Kadınların Yerleşme Bölgelerine Göre Dağılımı

Yerleşme Bölgeleri	Sayı	Yüzde
Şehir Merkezi	377	61.50
Gecekondu	148	24.14
Kırsal	88	14.36
Toplam	613	100.00

Araştırma kapsamına giren kadınların % 61.50'ini şehir merkezine yerleşmiş durumdadır (Tablo 1).

Tablo 2 : Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde
15 - 24	239	39.00
25 - 34	315	51.38
35 A	59	9.62
Toplam	613	100.00

Tablo 2 incelendiğinde deneklerin % 51.38'ini doğurganlığın yüksek olduğu 25-34 yaş grubunun oluşturduğu görülmektedir.

TABLO 3 : Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Sayı	Yüzde
Okuryazar	71	11.59
İlkokulu bitirmiş	298	48.61
Ortaokul ve liseyi bitirmiş	179	29.20
Yükseköğretim bitirmiş	65	10.60
Toplam	613	100.00

Araştırma kapsamına giren 613 kadının okur-yazarlık oranı % 100 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ülkemiz 15-44 yaş doğurgan çağ kadınlarının % 50.8 olan okur-yazarlık oranına göre araştırma kapsamındaki gebelerin okur-yazarlık oranı yüksektir (7). Bu farkın E. Ü.Hastanesine gelen kadınların çoğunun kent

kökenli ve Batı Anadolu çevresinden olmaları nedeniyle olabileceği söylenebilir.

TABLO 4 : Kadınların Doğdukları Çocuk ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı

		Sayı	Yüzde
	0	15	2.45
	1	184	30.01
Toplam Doğan Çocuk Sayısı	2	208	33.93
	3	100	16.31
	4	52	8.49
	5+	54	8.81
	0	14	2.28
	1	199	32.46
Toplam Yaşayan Çocuk Sayısı	2	221	36.05
	3	108	17.62
	4	50	8.16
	5 +	21	3.43

N-613

Deneklerin % 33.93'ü toplam 2 doğum yapmıştır. Deneklerin % 36.05'inin yaşayan çocuk sayısı 2'dir (Tablo 4). Deneklerin ortalama çocuk sayısı 2.41 olarak bulunmuştur. Bu ortalamanın Türkiye ortalamasının (4.33) çok altında olmasının nedeni kadınların çoğunun Batı Anadolu bölgesinden gelmesinden ve en az doğurganlığın Batı Anadolu bölgesinde olmasından kaynaklanabilir (21).

TABLO 5 : Kadınların Yaptıkları Düşük ve Duşliklerin Oluş Biçimine Göre Dağılımı

		Sayı	Yüzde
	0	306	49.92
	1	169	27.57
Toplam Düşük	2	77	12.56
	3	31	5.06
	4	17	2.77
	5 +	13	2.12

	0	385	62.80
	1	142	23.17
Toplam isteyerek Düşük	2	46	7.50
	3	25	4.08
		(Devamı arkada)	

Tablo 5 (Devamı)

		Sayı	Yüzde
Toplam isteyerek Düşük	4	11	1.79
	5 +	5	0.66
Toplam Kendiliğinden Düşük	0	501	81.73
	1	86	14.01
	2	23	3.76
	3	1	0.16
	4 +	2	0.33

Kadınların % 50.08 'inin en az bir düşük yaptığı saptanmıştır. % 49.92 'si ise hiç düşük yapmamıştır (Tablo 5).

TABLO 6 : Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Nedenlerine Göre Dağılımı

Nedenler	Sayı	Yüzde
Ekonomik	303	49.43
Sosyal	49	8.00
Ekonomik + Sosyal	241	39.31
Yanıt Vermeyenler	20	3.26
Toplam	613	100.00

Araştırma kapsamına giren deneklerin % 49.43 'ü ekonomik nedenlerle gebeliği önleyici yöntem kullandıklarını bildirmişlerdir (Tablo 6). Deneklerin, ülke ekonomisi gerçeği, gelir düzeyi ve alım gücü gözönüne alınırsa ekonomik nedenlerle gebeliği önleyici yöntem kullanmaları doğaldır.

TABLO 7 : Kadınların Önceden Kullandıkları Yöntemi Bırakma Nedenlerine Göre Dağılımı

Neden; er	Sayı	Yüzde
Gebe kaldığı için	43	7.01
Zorluk	129	21.03
Sınırlılık	47	7.67
Şişmanlık	32	5.22
SP. düşmesi	31	5.06
Baş ağrısı	36	5.87
Çocuk isteme	20	3.26
Adet bozukluğu	85	13.87
Güvensizlik	38	6.20
Bulantı + Kusma	35	5.71
Kanama	11	1.79
Kocasını istemediğinden	106	17.29
Toplam	613	100.00

Araştırma kapsamına giren kadınların % 21.03 ' ü zorluk nedeniyle kullandıkları yöntemi bıraktıklarını bildirmişlerdir (Tablo 7).

TABLO 8 : Kadınların Kullandıkları Gebelik Önleyici Yöntemlere Göre Dağılımı

Gebeliği önleyici yöntemler	Sayı	Yüzde
RIA	105	17.13
Hap	217	35.40
Kondom	87	14.20
Geri çekme	7	1.14
Diğer	86	14.02
Korunmuyor	111	18.11
Toplam	613	100.00

Kadınların kullandıkları yöntemlerin dağılımı Tablo 8'de görülmektedir. Buna göre kadınların % 17.13 'ü RIA, % 35.40 lı hap, % 14.20 si kondom kullanmaktadır. Türkiye'de 1973 yılında Batı Anadolu' da etkin yöntem kullanan kadınların oranı % 46 ' dır (14). Araştırma kapsamına giren deneklerin, etkin yöntem kullanma yüzdesinin daha yüksek olması deneklerin çoğunun şehir merkezinde oturmaları nedeniyle bu yöntemleri daha kolay elde edebilir olmalarından kaynaklanabilir.

2- Kadınların, Yöntem Kullanıp Kullanmamalarına Etki Edebilecek Etmenlerin incelenmesi

TABLO 9 :Yöntem Kullanan ve Kullanmayan Kadınların Yerleşme Bölgelerine Göre Dağılımı

Yerleşme Bölgeleri	Yöntem Kullananlar		Yöntem Kullanmayanlar		Toplam	
	Sayı	x	Sayı	%	Sayı	%
Şehir Merkezi	310	61.75	67	60.36	377	61.50
Gecekondu	115	22.91	33	29.73	148	24.14
Kırsal	77	15.34	11	9.91	88	14.36
Toplam	502	100.00	111	100.00	613	100.00
	$X^2 = 3.36$		$P < 0.05$			

Tablo 9'da yöntem kullanan ve kullanmayan kadınların yerleşme bölgelerine göre dağılımı incelendiğinde, yöntem kullanan kadınların % 61.75' i şehir merkezinde yerleştikleri, gecekondu ve kırsal kesimde yerleşen kadınların ise en düşük oranda yöntem kullandıkları saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (X^2 , 3.36, P , 0.05). Gecekondu ve kırsal kesimdeki kadınların en az oranda yöntem kullanmalarının nedeninin gebeliği önleyici yöntemleri kolayca elde edemeyişlerinden olabileceği söylenebilir.

TABLO 10: Yöntem Kullanan ve Kullanmayan Kadınların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Yöntem Kullananlar		Yöntem Kullanmayanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15 - 24	175	34.86	64	57.66	239	38.99
25 - 49	327	65.14	47	42.34	374	60.01
Toplam	502	100.00	111	100.00	613	100.00
	$X^2 = 23.97$		$P < 0.05$			

Tablo 10'da kadınların yaşları ilerledikçe yöntem kullanma oranlarının arttığı, küçük yaşlarda ise yöntem kullanmada bir azalma olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizle de

kadın yaşı ile yöntem kullanmaları arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($X^2= 23.97, P< 0.05$).

ilişki önemli

1978 Türkiye doğurganlık araştırmasında, seçimini etkilediği gösterilmiştir.

yaşın yöntem

TABLO 11 : Yöntem Kullanan ve Kullanmayan Kadınların Eğitimi Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumlarına

Eğitim Durumu	Yöntem Kullananlar		Yöntem Kullanmayanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar+İlkokul	296	58.96	71	63.96	357	59.87
Ortaokul ve üstü	206	41.04	40	36.04	246	40.13
Toplam	502	100.00	111	100.00	613	100.00

$X^2 = 0.93$ P: 70.05

Tablo 11 'de yöntem kullanan ve kullanmayan kadınların eğitim durumlarının farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça yöntem kullanan kadın oranının azaldığı görülmektedir. Yapılan analizde, bu farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($X^2= 0.93, P [0.05]$).

TABLO 12 : Yöntem Kullanan ve Kullanmayan Kadınların Doğum Sayılarına Göre Dağılımı

Doğum Sayılarına

Doğum Sayısı	Yöntem Kullananlar		Yöntem Kullanmayanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç yok	9	1.79	6	5.41	15	2.45
1 - 3	403	80.28	89	80.18	492	80.26
4 +	90	17.93	16	14.41	106	17.29
Toplam	502	100.00	111	100.00	613	100.00

$X^2 = 6.94$ P(0.05)

Tablo 12 Tde yöntem kullanan ve kullanmayan kadınların doğum sayılarına göre dağılımı incelendiğinde 1-3 doğum yapan kadınların % 80.28 oranıyla en fazla yöntem kullanan grup olduğu görülmektedir. Yapılan ileri analizde kadınların

doğum sayıları ile yöntem kullanmaları arasındaki il' ki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 6.94$, P S 0.05). Bu sonucun, kadınların fazla çocuk doğurmalannın kendi sağlıkları ve fazla çocuğun getireceği sorunları düşünmeleri nedeniyle olabileceği söylenebilir.

TABLO 13 : Yöntem Kullanan ve Kullanmayan Kadınların Düşük Sayılarına Göre Dağılımı

Düşük Sayısı	Yöntem Kullananlar		Yöntem Kullanmayanlar		Toplam	
	Sayı	x	Sayı		Sayı	%
Düşüğü Olmayan	300		6	5.40	308	49
Düşüğü olan	59.76		105	94.60	.92	
	202				307	
Toplam	502	100.00	111	100.00	613	100.00
	$X^2 - 107.41$		$P < 0.05$			

Tablo 13 incelendiğinde yöntem kullanmayan kadınların % 94.60'ının daha önceden en az bir düşük yaptığı, yöntem kullanan kadınların % 59.76'sının hiç düşüğü olmadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($X^2= 107.41$, $P < 0.05$).

Yates düzeltilmeli olarak ileri bir ki-kare analizi ile de bu fark önemli bulunmuştur ($X^2= 105.54$, $P < 0.05$).

Yöntem kullanmayan kadınların % 94.60 'ının en az bir düşük yapmaları beklenen bir sonuçtur. Yöntem kullanan kadınların da % 40.24 ünün en az bir düşüğü olmasının nedeni olarak deneklerin ya etkin yöntem kullanmamaları ya da yöntemleri uygun kurallarla uygulamamalarından kaynaklanabilir.

SONUÇ

Bu araştırmadaki sonuçlara dayanarak; kadınların aile planlaması konusunda eğitim açıklan olduğu ortaya konmuştur. Pri-mer sağlık hizmeti ve aile planlaması ile ilgili canışma servislerinin yaygınlaştırılması (6), aile planlaması uygulamalarının en uç yörelere ulaşılabilirliğinin sağlanması gerekmektedir. Kırsal kesimde okul öğretmenlerinin, imamlann ve bu yöredeki etkin kişilerin eğitilmesi ile programların daha etkin hale gelmesinin sağlanabileceği düşünülmektedir (3,23). Adölesan

gruba bu konuda kapsamlı eğitim verilmesi (20) ve erkeklerinde aile planlaması konusunda eğitilerek etkin rolleri sağlanmalıdır (3,10,12).

Bu konudaki araştırmalarında yaygınlaştırılması önerilmektedir (1,3).

SUMMARY

A Study About A Birth Control Method Used Among The Women

This study is planned to determine; the type of birth control methods used; also the reasons for not using and the effective factors for using the birth control method's among the women. In this work 613 women have been interviewed in Agean University Hospital Obstetric and Gynecologic Clinic Family Planning Service.

It has been concluded that: In the evaluation of the study results; age, the number of birth, number of abortion are effective for the birth control method which was used.

KAYNAKÇA

1. Abdel, R. D. "Health Benefits. For Mother and Child." World Health Magazine WHO, January 1974.
2. Akın, A. : Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı. Ankara, 1983, 1-22.
3. Annual Report 85, pp: 2-9.
4. --- : "A Planned Family Is A Healthy Family". World Health. June 1984.
5. Bars, S. : "Doğum Kontrolünde Babanın Rolü Artıyor", Bilim ve Teknik, 18: 216, 26-29, Kasım 1985.
6. Clausen, A. W. : "Family Planning-The Future", Annual Report, 1985.
7. DİE ~~...~~
1
1
ğ
1
1
5
1
1
Atı ra, 1981.

8. Doğan, S. : "Uç Fazlı Oral Kontraseptif Triguiler", Bifa Scap.,
Yıl: 7, Sayı: 17, Ocak 1986.
9. --- : "Family Planning, Medicine Digest", 5:5, 28-30, May 1979.
10. --- : "Fertility Control Symposium", Medicine Digest, 8:2, 22-24
Feb., 1982.

- II. Fişek, N. : "Dünyada ve Türkiye'deki Nüfus Sorunu", (Ayşe Akın, Hekimler İçin El Kitabı), Ankara, 1983.
12. : "Sağlık Yönetiminde Bilimsel Araştırmaların Yeri", Toplum ve Hekim. Sayı:36, ss:4-6, Mart 1985.
 13. ---: "Türkiye'de Nüfus Planlaması Hizmetlerinin Gelişmesini Engellleyen Faktörler", Nüfus Enstitüleri Bülteni. Cilt:1, Sayı:4, Aralık 1973.
 14. ---: "Letter: Unwanted Pregnancies and Abortion", Acta Regrot Ture. 1. (2): Oct. 1978.
 15. Haddad, W. : Family Planning. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, August 1983.
 16. Kanra, G. : Turkey Development in Family Planning. Entre Nous. No:2, July 1983.
 17. Karadayı, F. : Farklı Doğurganlığın Sosyo Ekonomik Etkileri. Nüfus Enstitüleri Bülteni, Sayı:3, Eylül 1973.
 18. Kessler, A. and Standley, T. : Contraception: Food and Fashion. World Health, pp: 24, June 1984.
 19. Küçükyağcı, D. : "Ana Çocuk Sağlığı Açısından Doğurganlığın Getirdiği Sorunlar", Toplum ve Hekim, Sayı:4, ss:41-48, Nisan 1978.
 20. Lidija, A. : Community Support For Family Planning. Entre Nous. No:2, July 1983.
 21. ---: Nüfus Bilim Dergisi. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Cilt:4, 1982.
 22. Petros, A. : Family Planning. A Preventive Health Measure: World Health, pp: 4-7, June 1984.
 23. ---: Special Program of Research Development and Research Training in Human Reproduction : 11 th., Annual Report, WHO. Geneva 1982, pp: 35-36.
 24. Tümerdem, Y. : "Sağlık Eğitimi ve Bu Eğitimde Eğitici Kadının Rolü", Dönem Aylık Tıp Dergisi, Yıl :54, Sayı:78, Temmuz-Ağus., 1979.
 25. Women Health and Development. : World Health Organization. Geneva, 1985.
 26. Youth and Sexuality. International Youth Year, 1985.
 27. Yörükoğlu, A. : Değişken Toplumda Aile ve Çocuk. Aydın Kitabevi, Ankara, Eylül 1983.

**PREEKLAMPS
İNİN ERKEN TANISINDA
ROLL-OVER TESTİNİN
GEÇERLİLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

Deniz YILMAZ*

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünün Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalının doğum polikliniğine başvuran 28-32 haftalık sağlıklı gebelere, preeklampsinin erken tanısı için uygulanan roll-over testinin geçerliliğinin saptanması amacıyla plâniarımıştır.

Araştırmada, tüm gebelerin % 74.7'sinde roll-over testi sonuçları doğru olarak sonuçlanmıştır.

Preeklampsisi ve eklampsisi dünyanın her yerinde, pek çok gebe için hala önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (4). Tüm gebeliklerin % 2..5-10'unda görülmektedir (2, 8).

Ülkemizde, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 208' dir (5). Anne ölüm nedenlerinin başlıcaları; kanama, preeklampsisi, eklampsisi gibi gebelik komplikasyonlarıdır (11).

Preeklampsisi ve eklampsisi, bebek ölümlerine de yol açan bir neden olup aynı zamanda intrauterin gelişme geriliği, prematüre doğumlar ve çocukluk yaşlarında davranışsal bozukluklarla da ilgilidir (2,3,12,13). Bebek ölüm oranının % 0-20, hatta bazı araştırmalarda % 50'ye kadar yükseldiği bildirilmiştir (1,2,10).

Anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli bir hastalık olan preeklampsinin nedeni halt. kesin olarak aydınlatılamamıştır (2,4). Önlenebilen bir hastalık olduğu da bilinen bir gerçektir. ideal koşullarda yeterli doğum öncesi bakımla görülme sıklığı= % 1-2.5'a kadar ineceği bildirilmiştir (2).

* Ege Uni.Hemşirelik Yük.Ok.Kadın Has.t.ve Doğum Hemşireliği
Araş.Gör. (Dr.)