

TÜRKİYE'DE GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ TEKNİK KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

MimtaZ PEKER^X

Giriş ve Sorunun Tanıtımı:

Türkiye'de hızlı nüfus artışını öngören politikanın sonlarına doğru (1963) yapılan bir araştırma ve bundan sonraki yirmi yıl içinde yapılan araştırmalarda göze çarpan ilginç noktalar var. Bunları kısaca özetleyecek olursak:

- 1) Türkiye'de evli çiftlerin çoğu, halen sahip olduklarından daha az sayıda çocuk sahibi olmak istiyorlar.
- 2) Az sayıda çocuk istemekle çiftler, küçük aileyi benimsediklerini, norm olarak kabul ettiklerini göstermektedirler.
- 3) Söz konusu zaman içinde "istenilen çocuk sayısı", "ideal bulunan çocuk sayısı", ve "sizin gibi bir aile için ne kadar çocuk gerekir" türündeki tutum sorularına verilen yanıtlardaki sayılar görece bir düşme eğilimi içindedir. Örneğin 1963'te evli çiftlerin aşağı yukarı yüzde 60'ı, iki-dört çocuk isterken(1), 1983'de evli çiftlerin yüzde 52'si iki çocuk yüzde 27'si üç çocuk ve yüzde 12'si dört çocuk istemektedir. Bir başka deyişle, 1960'larda beş ve daha fazla çocuk isteyen yüzde 40 aile oranı, 1983'de yüzde 9'a düşmüştür(2)
- 4) Evli kadınların yüzde 79'u halen sahip olduklarından başka çocuk istememektedir.(3)
- 5) Evli kadınların büyük çoğunluğu son gebeliği ya da son canlı doğumuna istemediği halde gebe kalmış/doğurmuştur.
- 6) Evli çiftler, aile planlaması programlarının uygulanmaya başladığı 1965 yılından bu yana sunulan hizmetlerden yeterli biçimde yararlanmamaktadırlar(4) Bunun ilginç kanıtları vardır. 1963-1983 arasında evli çiftlerden geri çekmeyi kullananların oranı artmıştır. Öyle ki 1983 yılında herhangi bir teknik kullanan ailelerin yarısı geri çekmeyi kullanmaktadır. Etkin teknik olarak bilinen (hap, rahim içi araç -RIA-, kondom, kadının kısırlaştırılması gibi teknikleri kullanan evli çiftlerin oranı yüzde 27'dir. Kamunun hizmet açığı hala sürmektedir.

(X) Dr.Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Görevlisi.

7) Evli çiftlerden isteyerek düşük yapanların oranları hızla artarken 1982-83 yılın da toplam gebeliklerin yüzde 21'i düşükle sonuçlanmıştır.

Temelde uygulama ile tutum arasında bir farklılık var. Evli çiftler, küçük aileyi benimsemişler. Buna ilişkin tutumları açık. Ancak gebeliği önleyici teknik kullanmada bir bilgisizlik, becerisizlik ve sabırsızlık sözkonusu olabilir mi? Çünkü kadınların daha riskli olan düşük olayına başvurmaları daha sık.

Çeşitli araştırmalardan elde edilen bu doğrulardan hareketle, uçurumun nedenini, evli çiftlerin gebeliği önleyici teknik kullanımını etkileyen faktörler ve bunların etkisini bulabilir miyiz?

Aile planlaması tekniklerinin kullanımı, doğurganlık düzeyine doğrudan etki eden bir "ara değişkendir". Evli çiftlerin teknik kullanmaktan amaçları : i) çiftlerin doğurganlığının "arzu edilen düzeye" ulaşmış ya da aşmış olması, ii) çiftlerin doğumlarını istendik bir biçime sokmasını sağlamak içindir.

Küçük ailenin norm kabul edildiği ülkemizde, ailelerin arzu ettikleri doğurganlık düzeyi, sahip olduklarından düşüktür. Öte yandan bizim gibi toplumlarda ilk amaçtan ötürü teknik kullanımı yaygındır. Çünkü çiftlerin evliliklerinin başında net istendik çocuk sayıları görülüyor. Öte yandan: i) Çok çocuklu olmanın 1960 lı yıllara kadar politika olarak özendirilmesi, çiftlerin gebeliği önleyici teknikler konusundaki bilgisizliği, ii) Yüksek çocuk ve bebek ölümlülüğü nedeni ile ailelerin çok doğurmaya eğilimli olmaları, iii) Geleneksel sosyal yapımızda kadının doğurganlığı ile statü kazanması eş anlamlıdır.

Sosyal değişme açısından, sözkonusu değer yargılarının kısa zamanda değişebileceğini düşünemeyiz. Örneğin, nüfusu azaltıcı bir politika izlenmeye başlanıldığı 1965'den sonrada, kamunun bu konudaki politika belirsizliği uzun yıllar sürmüştür(5). Çocuk ölümlülüğü günümüzde binde 95-100 ile yüksek düzeyini korumaktadır. Ancak kadının doğurganlık ile statü arasındaki ilişkiyi yine kadınlar kendileri kırmaya başlamışlardır. Çünkü doğurduğu çocukların; eğitim, istihdam, evlilik, konut v.b. sorunlarını çözülmemeyen anne, sorunların ezikliği ve toplumsal baskı altında ne yapacağını bilmemektedir. Sorun ile karşı karşıya kalan kadınlar, otuz ve daha yukarı yaşlardaki gebelikleri için acil ve kesin çözüm yollarına başvurumaktadırlar. Bunun çarpıcı örneği, doğurganlık davranışındaki örüntüdür. Ele aldığımız dönemdeki araştırmaların sonuçlarına göre,

Türkiye'de doğurganlığın azalmasında çocuk düşürmenin yaygınlaşmasının etkisi önemlidir. Evli çiftlerin, doğurganlık dönemlerinde ilk başvurdukları yol çocuk düşürmektir. Başka bir anlatımla, bu yolu gebeliği önleyici usul kullanmadan önce tercih ediyorlar. Giderek çocuk sayısını kısıtlamaya karar veren ailelerde, kadınların önce çocuk düşürdüklerini, daha sonra gebeliği önleyici teknikleri öğrendikleri ve kullanmaya başladıkları görülmektedir.(6) Bu durum modernleşme kuramcılarını doğrulamaktadır. Çünkü geliştirilen gebeliği önleyici araçlar, gelişmiş ülke insanının tutum ve davranışlarına özgüdür. Gelişmekte olan ülke insanları bu araçları kullanırken, belirli bir zorluk aşamasından geçmek zorunda kalmaktadır. Öte yandan yukarıda değindiğimiz gibi kamunun gebeliği önleyici araçlar konusundaki eğitim ve hizmet eksikliği, ülkemizde çocuk düşürmenin boyutlarını daha da artırmıştır. Çocuk düşürmenin tehlikelerini azaltmak için bir kısım batı ülkelerinde olduğu gibi gebeliğin sonra erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temini, üretimine ilişkin sorunları düzenlemek amacı ile 1983 yılında 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" çıkarılmış ve yürürlüğe konulmuştur. Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi esasları da 831/7395 sayılı tüzükle belirlenmiştir(7).

Türkiye'de üzerinde durulması gereken konular işte burada belirginleşiyor: i) Hizmet açığını gidermek, ii) Doğurganlık davranışındaki örüntüyü değiştirmek, iii) Aile planlaması konusunda kamunun politik açıklığı benimsemesi ve bunu net bir şekilde uygulaması. Bir başka anlatımla iki başlıklardan, kamu politikasını kurtarmak gerekir.

Üzerinde durduğumuz konular içinde en önemlisi son noktadır. Çünkü ülkemizde planlayıcı ve uygulayıcı kuruluşlar arasındaki görüş ayrılıkları nedeni ile konunun sürekli sürüncemede kaldığı bilinen gerçeklerden- dir. Özellikle bu konuda plancı kurumların, siyasi güçler üzerindeki etkinliğinden ötürü hizmet açığı bir türlü kapatılmamakta ve son yirmi yıl içindeki örüntü değişmemektedir.

Aile Planlamasındaki Değişmeler :

Nüfusu azaltıcı politikanın uygulandığı dönem içinde yıllara göre aile planlamasındaki değişmelerin genel örüntüsünün özeti aşağıdaki gibidir.

i) Ülke düzeyinde "halen herhangi bir teknik kullananların" oranında 1963-83 döneminde önemli artışlar olmuştur. 1963 yılında herhangi bir teknik kullananlar yüzde 22 ikin, bu oran yıllara göre artış

kaydetmiştir. Artış her beş yılda yüzde on dolayında artmış ve 1983'de gebelik riski altında olan kadınların yüzde 62'i halen gebeliği önleyici bir teknik kullanmaktadırlar.

ii) Aile planlaması uygulamalarının artışına neden olan temel teknik geri çekmekdir. 1963'de evli çiftlerin, yüzde 10'u bu tekniği kullanırken, 1983'de evli çiftlerin yüzde 30'u geri çekmeyi kullanmaktadırlar. Başka bir deyişle günümüzde gebeliği önleyici teknik kullananların yarısı bu yola başvurmuştur. Ancak bu örüntüyü gelişmiş ülkelerdeki örüntü ile karıştırmamak gerekir. Bilindiği gibi son zamanlarda gelişmiş ülkelerde özellikle doğal olana doğru bir gidiş görülmektedir. Bu akımda kişinin hizmet eksikliği yada belirli teknikleri bilmemesi, bu tekniklere ulaşmaması gibi bir sorunu yoktur. Tam tersine, bu hizmetlerden uzaklaşarak doğal olana ulaşma, akımın amacını oluşturmaktadır. Türkiye'de ise bilindiği gibi böyle bir sorun sözkonusu değildir. Öte yandan etkili olarak bilinen teknikler içinde en fazla artış hap, RİA için sözkonusudur. Son yirmi yıl içinde bu iki tekniği kullananların oranı yüzde 18'e ulaşmıştır.

iii) Kırsal yerleşmelerde aile planlaması tekniği kullanımı zaman içinde artmıştır. 1963'de evli çiftlerin yüzde 15'i herhangi bir teknik kullandığını belirtmiştir. Bu tarihten sonraki on yıl içinde kırsal ailelerin teknik kullanımı iki katına çıkarak yüzde 30'a ulaşmıştır. Son on yıl içindeki artış ise daha da artarak, yüzde 51'e ulaşmıştır. Kırsal alandaki bu artış, ülke düzeyindeki kullanım oranlarını etkilemiş, kırsal-kentsel farkını azaltmış ve ele alınan dönemde doğurganlığın düşmesinde kırsal katkısı kente göre daha anlamlı olmuştur (8).

iv) Kentsel bölgelerde ve özellikle üç büyük kentte kullanım oranlarında düşmeler (azalma) görülmektedir. Bilindiği gibi son yirmi yıl içinde üç büyük kente çok büyük göçler olmuştur. Göç edenlerin kalkış noktası genellikle kırsal yerleşmelerdir. İşte bu yeni kentlilerin, herhangi bir teknik kullanmamlarından ötürü kentlerdeki kullanım oranları düşmektedir. Ancak kent doğumlu kadınların gebeliği önleyici teknik kullanmalarında sürekli bir artış vardır. İzmir'de 1970 sonrasında İzmir'e göç eden ve aynı mekanda oturan ailelerle yapılan bir araştırma bulguları bu tezimizi doğrulamaktadır. Söz konusu araştırmada kadınların gebeliği önleyici teknik kullanımı düşüktür. Kullanım için ön koşul olan duyma-bilme oranları da yine çok düşüktür.

v) Örüntü değiştirmede çok etkili olabilecek bir başka olgu ise, kadınların herhangi bir teknik duyma ya da bilmesidir. 1963-83 döneminde herhangi bir teknik bilmeyenlerin oranı hızla düşmüş ve yüzde 6.3'e inmiştir. Asıl ilginç nokta, etkin tekniklerden herhangi birini bilenlerin oranının yüzde 91'e ulaşmasıdır. Görüldüğü gibi kadınların duyma-bilme düzeyi çok yüksektir. Etkin teknik olarak bilinen hap, RIA ve kondomu duyan ve bilen kadınların oranlarının yüksekliği anlamlıdır.

Gebeliği Önleyici Teknik Kullanımını Etkileyen Faktörler:

Yüksek doğurganlık ve çocuk düşürme önemli mediko-sosyal bir sorundur. Her iki sorunun çözümü büyük ölçüde gebeliği önleyici tekniklerin, evli çiftlere tanıtılmasına ve çiftler tarafından yaygın olarak kullanımına bağlıdır. Ülkemizde nüfus artışını düşürücü politikanın uygulanmaya başladığı tarihten bu yana doğurganlık ve çocuk düşürme üzerinde geniş bilgiler vardır. Örneğin nüfus sayımlarında buna ilişkin sorular sorulmuş, öte yandan 1963'ten başlamak üzere beş yılda bir yurt çapında tekrarlanan araştırmalarda da konunun nedenlerini araştıran sorular bulunmaktadır. Ayrıca yerel düzeyde yapılmış AÇS/AP (ana çocuk sağlığı ve aile planlaması) hizmet projelerinde konu değişik boyutları ile araştırılmıştır.

Türkiye'de gebeliği önleyici teknikleri kullanma ile değişik bölge ve yerleşim birimlerindeki farklı sosyo-ekonomik yapısı olan gruplarda çocuk düşürme - doğurganlık arasındaki ilişki nedir? Bunun yanı sıra farklı sosyo-ekonomik gruplarda gebeliği önleyici tekniklere karşı tutum ve değerler nedir? Son on yıl içinde yapılmış araştırmalardan elde edilen veriler ile bu iki sorunun yanıtı bu kesimin amacı olacaktır.

i) 1973 Türkiye Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları araştırması verilerinin analiz bulguları aşağıdaki gibidir. 1973'de aile planlaması tekniklerinden en az birini duymuş ve halen kullanmakta olan kadın sayısı 1.867.180 dir. Buna göre doğurgan çağ kabul edilen 15-49 yaş grubundaki kadınların yüzde 34.8'i herhangi bir teknik kullanmaktadır. Bağımsız değişkenlere göre belirleyicilik ilişkisi ise aşağıdaki gibidir.

a) Bölge ve Yerleşim Yerine Göre Farklılık: Ege-Marmara bölgesi dışındaki bölgelerin yerleşmelerindeki ailelerin gebeliği önleyici teknik kullanımını farkı 0.05 olasılıkla önemsiz bulunmuştur. Yerleşim yerine göre kullanım farkı yalnız Ege-Marmara bölgesinde önemlidir. Bu bölgede en büyük değeri gösteren İstanbul ve İzmir metropolitan alan analiz dışı

birakıldığında, geri kalan yerleşmeler arasındaki kullanım farkı önemsiz çıkmaktadır (cal ki kare = 2.8 < 4 SD ve 0.05 a'da p= 9.5).

Benzer olgu Türkiye geneli içinde geçerlidir. Örneğin köy, kasaba ve kent (Metropol dışındakiler) lerde yaşayan ailelerin gebeliği önleyici teknik kullanımları arasındaki fark önemsizdir. Yerleşmelere göre aile planlaması tekniği kullanım farklılığını yalnızca üç büyük kentin değerleri belirlemektedir (tablo 1).

Tablo : 1 Aile Planlaması Tekniğini Kullanan Kadınların Yerleşim Yeri ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Yüzde olarak).

Yerleşim yeri		Yaş grupları			Toplam
		15-24	25-34	35-49	
Metropol	Ağırlıklı N	91.495	161.126	129.129	381.750
	Satır %	23.97	42.21	33.82	100.00
	Kolon %	26.27	21.12	17.07	20.44
Büyük Kent	Ağırlıklı N	47.937	118.639	117.606	284.182
	Satır %	16.87	41.75	41.38	100.00
	Kolon %	13.76	15.55	15.55	15.21
Küçük Kent	Ağırlıklı N	44.357	96.749	101.163	242.270
	Satır %	18.31	39.93	41.76	100.00
	Kolon %	12.73	12.68	13.37	12.97
Köyler	Ağırlıklı N	164.420	386.206	408.352	958.978
	Satır %	17.15	40.27	42.58	100.00
	Kolon %	47.21	50.63	53.99	51.35
Türkiye	Ağırlıklı N	348.209	762.721	756.250	1.867.180
	Satır %	18.65	40.85	40.50	100.00

b) Kadının Eğitimine Göre Farklılık: Kadının eğitimini dört grupta (okuma-yazma bilmeyenler, okuma-yazma bilen fakat bir okul bitirmemişler, ilkokulu bitirmişler ve ortaokul ya da daha üstü bir okul bitirmişler) toplayarak yapılan analiz sonuçları aşağıdaki gibidir.

- İç Anadolu bölgesinde eğitim derecesine göre yapılan analizde eğitimin belirleyici olduğu görülmektedir. Eğitim derecelerine göre gruplar arası fark önemlidir. (cal ki kare = 32.1 > 6 SD ve 0.05 a'da p= 12.6). İç Anadolu bölgesindeki farklılık büyük ölçekte okuma-yazma bilmeyenler ile ortaokul ve üstü eğitim görenlerden kaynaklanmaktadır.

Ege-Marmara Bölgesindeki eğitim grupları arasındaki farklılık da önemli çıkmıştır (cal ki kare = 35.376 SD ve 0.05 a'da p=12.6). Ancak Ege-Marmara Bölgesinde örgün eğitim kurumlarını bitiren kadınların kullanımları arasındaki farklılık önemsizdir. Bu da bize bölgede eğitimin, kadınların davranışlarında istendik bir davranış değişikliğini yarattığını göstermektedir. Ancak aynı olguyu Akdeniz Bölgesinde göremiyoruz. Çünkü bu bölgede ortaokul ve üstü eğitim gören kadınlar ile diğer grublardaki kadınların kullanımları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (cal ki kare = 8.74 SD ve 0.005 a'da p=9.5). Benzer olgu kadınların eğitim düzeylerinin görece olarak düşük olduğu Karadeniz ve Doğu Anadolu Bölgelerinde de görülmüştür. Ancak buradaki farksızlık, bu bölgelerde yaşayan kadınların eğitim derecelerinin farksızlığından kaynaklanmaktadır.

Türkiye için yapılan eğitimin belirleyiciliği analizi sonuçları Ege-Marmara Bölgesi sonuçları ile aynı doğrultudadır. İlk basamak analizde okur-yazar olmayanlar ile öteki gruplar arasındaki fark anlamlıdır. İkinci basamak analizde okur-yazar fakat okul bitirmeyenler ile ilkököl sonrası eğitimi olanlar arasındaki fark anlamlıdır. Ancak üçüncü basamakta ilkököl ile ortaokul ve üst eğitimi olanlar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (cal ki kare = 2.44 SD ve 0.05 a'da p=9.5 ve tablo 2).

Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe, etkin teknik seçimi artmaktadır. Örneğin ilkököl eğitimi olanlarda RIA kullanımı, olmayanlara göre artmaktadır. Başka bir anlatımla, geleneksel teknikleri okuma-yazma bilmeyenler ve herhangi bir okul bitirmeyenler kullanmaktadır.

c) Kocanın Eğitimine Göre Farklılık: Aileler gebelikten korunmak için gebeliği önleyici teknik kullanımına birlikte karar verir ve uygularlar. Böyle bir kabullenmenin Türk toplumundaki kadın-erkek ilişkileri açısından geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü 1970'lerde kadının Türk toplumunda piyasa ile ilişkileri sınırlıdır. Tek başına bu işe karar verse bile gerek para gerekse öteki zorlukları aşabilmesi için kocasından yardım isteyecektir. İşte bu noktada kocanın davranışı önem kazanmaktadır. Kuramsal olarak kocanın eğitim derecesinin gebelikten korunmayı önleyici teknik kullanmayı etkilemesi gerekir. Kocaların eğitim durumlarına göre teknik kullanımları tablo 3'de görülmektedir. Buna göre yapılan analizler;

Tablo : 2 Aile Planlaması Tekniği Kullanan Kadınların Eğitim ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Yüzde olarak).

Eğitim Dereceleri		Yaş Grupları			Toplam
		15-24	25-34	35-49	
Okuma-yazma	Ağırlıklı N	127.464	330.337	434.394	892.195
Bilmeyenler	Satır %	14.29	37.03	48.68	100.00
	Kolon %	36.6C	43.31	57.44	47.78
Okuma-Yazma	Ağırlıklı N	40.674	207.074	116.416	364.164
biliyor-fakat	Satır %	11.17	56.86	31.97	100.00
bir okul bi-	Kolon %	11.67	16.65	15.38	15.21
tirmemiş.					
İlkokul	Ağırlıklı N	144.086	257.851	170.849	572.786
öğrenimi	Satır %	25.16	45.02	29.82	100.00
görmüş	Kolon %	41.37	33.80	22.59	30.67
Orta ve	Ağırlıklı N	16.696	17.703	17.805	52.204
dengi okulu	Satır %	31.98	33.91	34.11	100.00
bitirmiş	Kolon %	4.79	2.32	2.35	2.79
Lise ve	Ağırlıklı N	19.290	29.756	16.785	65.831
Üstü Eğitim	Satır %	29.30	45.20	25.50	100.00
görmüş	Kolon %	5.53	3.89	2.21	3.51
Türkiye	Ağırlıklı N	348.209	762.721	756.250	1867.180
	Satır %	18.65	40.85	40.50	100.00

Tablo: 3 Gebeliği Önleyici Teknik Kullanan Erkeklerin Eğitim Derece-leri ve Eşlerinin Yaşlarına Göre Dağılımı (Yüzde olarak).

Eğitim Dereceleri		Eşlerin Yaşları			
		15-24	25-34	35-49	15-49
Okul bitirmeyenler	Ağırlıklı N	54.149	201.257	323.524	578.930
ve okuma-yazma	Satır %	9.36	34.76	55.88	100.00
bilmeyenler.	Kolon %	15.99	26.41	42.81	31.02
İlkokulu	Ağırlıklı N	196.544	432.062	336.982	965.588
bitirenler	Satır %	20.35	44.75	34.90	100.00
	Kolon %	56.44	56.64	44.55	51.71
Orta ve Üstü	Ağırlıklı N	97.516	129.402	95.744	322.662
Okul	Satır %	30.22	40.10	29.68	100.00
bitirenler	Kolon %	27.99	16.95	12.64	17.27
Türkiye	Ağırlıklı N	348.209	762.721	756.250	1867.180
(Toplam)	Satır %	18.65	40.85	40.50	100.00

- Kocaların eğitim derecelerine göre ailelerin gebeliği önleyici teknik kullanımı arasındaki fark önemli bulunmuştur.

- Beklenildiği gibi en az kullanım okur-yazar olmayanlar ile bir okul bitirmemişlerde görülmektedir. Bu iki grubun bir okul bitirenler arasındaki kullanım farkı önemli bulunmuştur.

- Örgün eğitim kurumlarını bitirenlerin kullanımları arasındaki fark önemsizdir (t testi $t = 9.6 < 6$ SD ve 0.05 a'da $p = 12.6$).

d) Yerleşim Yeri ve Eğitime Göre Farklılık: Ailelerin eğitimi ile yaşadıkları yer değişkenlerini birlikte ele aldığımızda gebeliği önleyici teknik kullanımı farkı nasıl olacaktır? İki değişkene göre yapılan analiz sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Köylerde ailelerin eğitimi ile gebeliği önleyici teknik kullanımları arasındaki fark önemsizdir. Kanımca bu anlamlıdır. Çünkü kırsal kesimde hekim hizmetinin eksikliği ve tekniklerin piyasa koşullarına göre sağlanması güçtür. Kırsal kesimde evli çiftlerin bu engeli yaşadıkları koşullar açısından aşmaları beklenemez.

- Benzer olgu metropolitan alanlarda da görülmektedir. Fakat buradaki kullanım yüksektir. Metropolitan yerleşmelerde, kırsal kesim için olumsuz olan iki öğe (hekim hizmeti ve piyasa koşulları) bu kez olumlu biçimde işleyebilmektedir. Öte yandan metropol yerleşmelerde özellikle mekansal yakınlığı olan ailelerin birbirini etkileme ve kentsel yaşama uyumları sözkonusudur. Bu olguların içeriğinde yüksek doğurganlık sorunları görece biçimde aile içinde ya da aileler arasında tartışılabilir. Tartışma sonucu uygulama için yapılacak zaman ve para harcamaları köye göre daha az olacağı için üç büyük kentte aile planlaması tekniği kullanımı görece olarak yüksek fakat eğitime göre farklılık önemsiz bulunmuştur.

Küçük ve büyük kentlerde ise kadınların eğitimlerine göre kullanım farkı önemlidir. Örneğin okuma-yazma bilmeyenler ile okul bitirmeyen kadınların oluşturduğu grubun kullanımı düşüktür. Bu denklemler okul bitirenler arasındaki fark önemlidir.

e) Kocanın Mesleğine Göre Farklılık: Gebeliği önleyici teknik kullanımı ile meslek ilişkisinde bazı değişkenlerin etkisini arındırmak olanaksız. Örneğin, eğitim, gelir, yerleşme yeri v.b. sözkonusu değişkenler gözönüne alındığında kullanım derecesi ve farklılığı daha çok çalışmalarını geleneksel biçimde sürdürenler ile sürdürmeyenlerin kullanımı yaratacaktır. Buna göre teknik kullanımının en az olduğu meslekler; çiftçiler,

tarım işçileri ve düz işçilerdir. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün onlu meslek sınıflamasına göre elde ettiğimiz meslek dağılımı ile teknik kullanımı arasındaki ilişkiye göre yapılan analizde farklılık anlamlı çıkmıştır (cal ki kare = $64.7 > 18$ SD ve 0.05 a'da $p= 28.7$) Beklenildiği gibi en yüksek ki kare değeri ilk basamak analizde çiftçilerde, ikinci basamak analizde düz işçilerde, üçüncü basamak analizde ise tarım işçilerinde çıkmıştır. Dördüncü basamakta memur, kalifiye işçi, teknisyen ile sanatkarların kullandıkları tekniklere göre yapılan önemlilik testinde kullanım farkı önemli bulunmamıştır (cal ki kare = $17.0 < SD$ ve 0.05 a'da $p= 18.3$).

f) Kadının Çalışma Yaşamındaki Süreye Göre Farklılık : Gebeliği önleyici teknik kullanma hızı gerek kadının çalıştığı süre gerekse yaşı ile birlikte artmaktadır. Özellikle 30-39 yaş grubunda en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Doğurganlığını tamamlamış ve gelecekle ilgili beklentisini çalışması üzerine temellendirmiş kadınların bu tür davranışları normaldir. Genç yaşlarda ise gerek "istenilen doğurganlık düzeyine ulaşamama" gerekse çalışma hayatı ile ilgili bir dizi belirsizliklerden ötürü kullanımlar az olabilir. Çalışma süresine göre gebeliği önleyici teknik kullanımı farkı önemlidir. Farklılığı orta yaşlardaki (30-39 yaş grubu) kadınların kullanımı belirlemektedir. Öte yandan hem çalışma süreleri uzun hem de yaşları kırkın üzerinde olan evli kadınların gebeliği önleyici teknik kullanımları düşmektedir. Bu gruptakilerin teknik kullanmama için gösterdikleri nedenler, yaşın ilerlemiş olması ve bundan sonra çocuklarının olmayacağı şeklindedir.

g) Aile Yapısına Göre Farklılık: Ailede kararların evli çiftlerce oluşturulması ya da bu kararlara başkalarının katılması büyük ölçekte aile yapısı ile ilişkilidir. Sorun gebelikten korunma gibi hassas bir konu olunca daha da önem kazanmaktadır. Kanımca çekirdek ailede kişilerin kendi kendilerine karar oluşturmaları, sorumlulukları birlikte yüklemeleri ve gelecek için beklentileri gibi olgular gözönüne alındığında teknik kullanmanın daha yüksek olacağını varsayabiliriz. Benzer biçimde geçici geniş aile (bu ailelerin çekirdek aileye dönüşümleri yakındır) için de aynı kabullenmeyi yapabiliriz. Buna karşın geniş ailede kalın çizgileri ile söylediklerimizin tersi olgular gerek gözlem gerekse araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durumda ailelerin gebeliği önleyici teknik kullanımları arasındaki fark önemlidir, diyebiliriz. Bunu test edebilmek için aile yapısına göre kullanım farkına bakmamız gerekmektedir. Aileleri çekirdek,

geçici geniş ve geniş aile olmak üzere üç grupta topladık. Buna göre aile yapısı ile teknik kullanımı arasındaki fark önemli çıktı (cal ki kare = 75.6 > 4 SD ve 0.05 a'da p = 9.5).

h) Aile Gelirine Göre Farklılık : Gebeliği önleyici teknik kullanımı ile gelir arasında doğrusal bir etki görülmektedir. Yıllık gelir azaldıkça teknik kullanma azalmakta, gelir arttıkça teknik kullanımı da görece olarak artmaktadır.

Kişi başına gelir ile kullanılan teknik seçimi arasındaki ilişkiye baktığımızda; yüksek gelirli ailelerin kaput ve spermisitleri seçtiklerini, öte yandan gelirleri arttıkça etkili teknik kullanımının arttığı görülmektedir. Düşük gelir gruplarında ise geri çekme ve ağızdan alınan hap kullanımı daha yüksektir. Ancak bu örüntü tüm aileleri içermemektedir. Bu nedenle aile geliri ile gebeliği önleyici teknik kullanımı arasındaki ilişkiye baktığımızda anlamlı bir fark görülmemektedir (Tablo 4).

Tablo 4: Gebeliği Önleyici Teknik Kullanan Ailelerin Seçtikleri Teknik ve Kişi Başına Gelire Göre Dağılımı (Yüzde olarak)

-Kullanılan Teknik	Kişi Başına Gelir			Toplam
	1500 İL. den az	1500-4999 İL	5000-	
Ağızdan alınan hap	13.71	11.61	9.21	12.23
Rahim içi araç	7.03	6.40	4.56	5.86
Kaput	4.85	10.65	20.22	12.50
Geri çekme	69.21	64.52	59.21	63.05
Spermisitler	1.22	3.19	5.55	3.80
Diğer	27.21	24.85	26.83	25.58

ii) 1983 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre gebeliği önleyici teknik kullanan evli kadın oranı (halen gebe ve kısırılar dışında) yüzde 62'e ulaşmaktadır. Ancak geleneksel teknik kullanım oranı hala yüksekliğini korumaktadır. (yüzde 34.3). Etkin tekniklerden hap ve RIA (yüzde 9) ve kondom (yüzde 5) kullanımı bir önceki döneme göre az artmıştır. Batı ülkelerinde yaygın olarak kullanılan erkeğin sterilizasyonu ülkemizde hiç kullanılmamaktadır. Buna karşın kadının sterilizasyonu uygulaması artmıştır.

Teknik kullanımına yaş grupları açısından baktığımızda geleneksel örüntünün kırılmaya başladığı görülmektedir. Çünkü 30-34 ve 25-29 yaş

grublarının kullanımı arasındaki farklılık genç nüfus lehine dönmeye başlamıştır. Toplam kullanım içinde iki yaş grubunun değerleri bir birine yakındır.

a) Bölgelere Göre Farklılık : Gebelik riski altında olan kadınların yaş ve bölgelere göre teknik kullanmama oranının eğrisi yatık (V) şeklindedir. Bu oran orta yaşlarda (25-34) düşmektedir. Genç yaşlarda (24 yaşın altındakilerde) kullanmama oranı yüzde 51 civarındadır. Buna yakın bir oran ileri yaşlarda da görülmektedir.

Eğrinin 25-34 yaşlarında düşmesini kadın nüfusun sahip oldukları dan daha fazla çocuk istememeleri ile açıklayabiliriz. Türkiye'de uygulanacak politikanın amaçlarından biri bu örüntüyü değiştirmek olmalıdır. Yani kadınlara, istedikleri sayıda çocuk sahibi olduktan sonra değil de, istedikleri sayıda çocuğu sahip olma sürecinde bu teknikleri kullanılmayı özendirmelidir. Bunun ikili yararı olacaktır. Kadının isteyerek düşük yapmasını engellemek, öte yandan çocuklarının arasını açarak ana-çocuk sağlığı açısından hastalık ve ölümleri azaltmak.

Gebeliği önleyici teknik kullanılmada görülen yatık (V) eğrisi tüm bölgeler için geçerlidir. Ancak kullanmama oranları farklıdır. Örneğin Ege-Marmara Bölgesinde ailelerin yüzde 24'ü herhangi bir teknik kullanmazken, bu oran Doğu Anadolu Bölgesinde yüzde 69'a ulaşmaktadır.

Etkin ve geleneksel teknik kullanımı farklılığı azalmasına karşılık, tüm yaş gruplarında hala geleneksel teknik kullanımı yüksektir.

Bölgesel açıdan en yüksek kullanım Ege-Marmara Bölgesindedir. Türkiye ortalamasında yakın değerler Akdeniz, İç Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde görülmektedir. En düşük kullanım ise Doğu Anadolu Bölgesinde görülmektedir (Tablo 5).

Bölgelere göre görülen farklılık ele aldığımız yirmi yıl içinde sözkonusudur. Kalın çizgileri ile farklılığın sanayileşmiş bölgeler lehine arttığını söyleyebiliriz.

b) Yerleşme Yerine Göre Farklılık : Gebelik riski altında olan kadınların halen yaşadıkları yer ve yaşlarına göre gebeliği önleyici teknik kullanmaları farkı önemlidir. Kentsel yerleşmelerdeki kadınların yaklaşık yüzde 71'i herhangi bir teknik kullanmaktadır. Genç yaşlarda yüzde 60'a varan kullanım oranı, 25-34 yaşlarında yüzde 79'a çıkmaktadır. Kentsel yerleşmelerde yöntem kullanmada her yaş grubunda geleneksel tekniklerin kullanımının fazla olması yine üzerinde durulması gereken bir konudur.

TABLO : 5 Evli Kadınlardan Gebelik Riski Altında Olanların Halen Yaşadıkları Bölge ve Yaşlarına Göre Gebeliği Önleyici Teknik Kullanma Durumu (Yüzde Olarak)

	<u>24 Yaşından Küçük</u>			<u>25-34 Yaş</u>			<u>35-49 Yaş</u>			<u>Toplam</u>		
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
EGE	28.2	34.1	37.7	19.8	35.7	44.5	25.1	25.9	49.0	23.5	31.6	44.9
AKDENİZ	55.3	20.7	24.0	33.7	37.6	28.7	45.0	19.7	35.3	42.3	27.4	31.3
İÇ ANADOLU	50.3	25.7	24.0	34.0	37.4	28.6	36.9	25.2	37.9	39.1	29.8	31.1
KARADENİZ	58.1	15.7	26.2	24.7	35.1	40.2	29.6	21.3	49.1	33.7	26.0	40.3
DOĞU ANADOLU	77.8	10.6	15.6	63.6	19.5	16.9	67.6	16.2	16.2	69.0	15.2	15.8
TOPLAM	51.3	23.2	25.1	32.4	33.6	34.0	37.5	22.8	39.7	38.5	27.2	34.3

- 1: Teknik Kullanmayan
2: Etkin Teknik Kullanan
3: Geleneksel Teknik Kullanan

Çünkü çocuk istemeyen ve geleneksel bir tekniği kullanan kentsel ailelere etkin teknik kullanımının özendirilmesi halinde çocuk düşürme ve doğurganlık azalabilir.

Köysel ailelerde gebeliği önleyici teknik kullanma oranı yüzde 50 civarındadır. Yaş grublarına göre bu oran 25-34 yaşlarında yüzde 54'e çıkmaktadır. Beklenildiği gibi geleneksel tekniklerin kullanımı köylerde daha başattır. Özellikle 35-49 yaşları arasındaki kadınların kullanımında da bu daha açıkça görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 6 : Evli Kadınlardan Gebelik Riski Altında Olanların Halen Yaşadıkları Yer ve Yaşlarına Göre Gebeliği Önleyici Teknik Kullanma Durumu (yüzde olarak)

<u>Yaşları</u>	<u>Yaşadıkları Yer</u>	
	Kent	Köy
24 yaşından küçük		
a) Teknik kullanmayanlar	40.2	62.5
b) Etkin teknik kullanıyor	28.9	17.2
c) Geleneksel teknik	30.9	21.3
25-34 yaşları arası		
a) Teknik kullanmayanlar	22.5	44.7
b) Etkin teknik kullanıyor	38.2	27.9
c) Geleneksel teknik	39.3	29.6
35-49 yaşları arası		
a) Teknik kullanmayanlar	29.7	46.1
b) Etkin teknik kullanıyor	28.5	16.8
c) Geleneksel teknik	41.8	37.1
TOPLAM		
a) Teknik kullanmayanlar	28.9	49.5
b) Etkin teknik kullanıyor	32.6	21.2
c) Geleneksel teknik	38.5	29.3

c) Eğitime Göre Farklılık : Eğitim değişkenine göre farklılıkta önemli noktalardan biri kadının eğitiminin belirleyici olması. Eğitimi yine dört grupta ele aldığımızda, gruplar arasında teknik kullanma açısından önemli fark ortaya çıkmaktadır (Tablo 7). Kadının eğitimi ve yaşına göre gebeliği önleyici teknik kullanmama oranı 24 yaşına kadar olanlarda en yüksek düzeydedir. Yaş ilerledikçe her eğitim düzeyinde kullanmama oranları düşmektedir. Fakat düşme hızı eğitime göre farklılaşmaktadır.

TABLO : 7 Evlı Kadınlarđan Gebelik Riski Altında Olanların Eğitim Durumları ve Yaşlarına Göre

	Gebeliği Öñleyici Teknik Kullanma Durumunu (Yüzde Olarak)											
	24 Yaşından Küçük			25-34 Yaş Arası			35-49 Yaş Arası			Toplam		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
<u>Kadının Eğitimi</u>												
Okur-Yazar Değil	77.6	10.6	11.8	52.6	22.1	25.3	48.5	17.1	34.6	54.1	17.9	28.0
Okur-Yazar Fakat												
Okul Bitirmemiş	65.0	18.9	16.1	35.5	31.6	32.9	36.2	20.8	43.0	40.2	24.2	35.6
İlkokulu Bitirmiş	41.2	27.5	31.3	20.9	39.2	39.9	23.6	30.5	45.9	28.4	33.7	37.9
Ortaokul ve Üstü												
Okul Bitirmiş	36.1	30.8	33.1	10.3	48.9	40.8	14.0	40.9	45.1	17.6	42.3	40.1
<u>Kocanın Eğitimi</u>												
Okur-Yazar Değil	82.8	8.4	8.8	65.2	17.9	16.9	56.1	10.3	33.6	61.7	13.2	25.1
Okur-Yazar Fakat												
Okul Bitirmemiş	62.2	15.2	22.6	47.7	28.4	23.1	43.9	15.4	40.7	46.8	20.4	32.8
İlkokulu Bitirmiş	48.9	21.7	29.4	31.9	31.2	36.9	34.6	23.0	42.4	37.2	27.4	35.4
Ortaokul ve üstü												
Okul Bitirmiş	44.9	20.1	35.0	16.4	46.5	37.1	21.7	29.6	48.7	25.7	34.4	39.9
<u>Eşlerin Eğitimi</u>												
İktiside Okur-Yazar												
Değil	86.2	9.4	4.4	68.6	16.2	15.2	55.2	10.1	34.7	61.7	11.8	6.5
Biri Okur-Yazar												
Diğeri Değil	74.1	10.8	15.1	47.3	25.4	27.3	47.2	15.5	37.3	51.6	18.5	29.9
İktiside Okur-Yazar	40.9	28.4	30.7	20.8	39.7	39.5	24.1	28.1	47.8	27.3	33.7	39.0

1: Teknik Kullanmayan

2: Etkin Teknik Kullanan

3: Geleneksel Teknik Kullanan

Örneğin okur-yazar olmayanların 24 yaşından küçüklerinde yüzde 77 olan kullanmama oranı, 35-49 yaş grubunda yüzde 49'a düşerken, bu oranlar orta- okul ve üstü eğitim görenlerde yüzde 36'dan, yüzde 14'e düşmektedir. İlginç nokta, kadının ilkokul eğitimi ile gebeliği önleyici teknik kullanma arasındaki ilişkinin yönü ve tutarlılığıdır.

Erkek eğitimine göre de benzer bir olgu vardır. Ancak gerek gebeliği önleyici teknik kullanmama oranlarının yüksekliği, gerekse bundaki düşüş kadın eğitimine göre daha azdır.

Eşlerin eğitimini birlikte ele aldığımızda, olay daha çarpıcı olmaktadır. Eşlerin ikisinin de okur-yazar olmadığı ailelerde gebeliği önleyici teknik kullanmama oranı en yüksek düzeye çıkmaktadır. Genç yaşlardan, olgun yaşlara doğru gidildiginde görülen kullanma oranının artması bu grub için sözkonusu değildir. Bir başka anlatımla okuryazar olmayan ailelerin davranışlarında pek önemli bir değişme olmamaktadır.

Eşlerin ikisinin okur-yazar olduğu ailelerde ise, hem kullanma oranları yüksek, hem de çiftlerin yaşı ilerledikçe kullanma oranları artmaktadır. Görüldüğü gibi okur-yazar eşlerin birbirini etkilemeleri ve davranışlarını iyi yönde değiştirmeleri sonucu, eğitimin belirleyici etkisi ortaya çıkmaktadır (Tablo 7).

d) Ailede Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Farklılık : Ülkemizde çiftlerin istedikleri ya da ideal buldukları sayıda yaşayan çocuğa sahip olduktan sonra gebeliği önleyici teknik kullanmaya başladıkları görülmektedir. Türkiye'de iki çocuk isteyen ailelerin oranı yüksek. İki çocuğa sahip ailelerin herhangi bir teknik kullanma oranları yüzde 77 civarındadır. Yaş grupları açısından daha kararlı davranışlar 25-34 ve 35-49 yaş gruplarında görülmektedir. Benzer şekilde üç çocuğa sahip olan ailelerin de teknik kullanma oranları yüksektir. Ailede yaşayan çocuk sayısı beş ve daha fazla olan çiftlerin yarısı gebeliği önleyici teknikleri kullanmamaktadırlar. Bu ailelerde yaşayan çocuk sayısının artması çiftlerin davranışını pek etkilememektedir. Çünkü bu ailelerde hem teknik kullanmayanların oranı yüksek (yüzde 48) hem de teknik kullananların yüzde 60'ı geleneksel teknikleri uygulamaktadırlar (Tablo 8).

TABLO 8 : Evli Kadınlardan Gebelik Riski Altında Olanların Sahip Oldukları Çocuk Sayıları ve Yaşlarına Göre Gebeliği Önleyici Teknik Kullanma Durumu (Yüzde Olarak)

	<u>24 Yaşından Küçük</u>			<u>25-34 Yaş Arası</u>			<u>35-49 Yaş Arası</u>			<u>Toplam</u>		
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Sahip Oldukları Çocuk Sayısı												
0	87.7	3.1	9.2	86.3	4.4	9.3	95.2	2.4	2.4	88.8	6.3	4.5
1	46.8	24.4	28.8	35.1	27.9	37.0	58.8	20.1	21.1	44.2	24.9	30.9
2	31.6	35.0	33.4	18.8	39.0	42.2	22.1	31.5	46.4	22.9	36.2	40.9
3	49.9	23.5	26.6	26.2	37.0	36.8	22.9	26.3	50.8	27.6	31.3	41.1
4	60.0	22.8	17.2	35.4	33.7	30.9	30.1	23.5	46.4	34.0	27.8	38.2
5	66.8	24.1	9.1	48.3	30.3	21.4	46.9	19.9	33.2	47.5	23.1	29.4

- 1: Teknik Kullanmayan
2: Etkin Teknik Kullanan
3: Geleneksel Teknik Kullanan

Ailelerin Gebeliği Önleyici Tekniklerden Henhangi Birini Kullanmaya
Özendirmeye Üzerine Bazı Öneriler :

Yapılan araştırmalara göre yüksek anne ve bebek ölümlülüğü dört tip gebelikte görölmektedir. i) 18 yaşından önceki gebelikler, ii) 35 yaşından sonraki gebelikler, iii) Dört ve daha fazla çocuktan sonraki gebelikler, iv) iki yıldan daha az aralıklı gebelikler(9). Ülkemiz açısından sözkonusu gebelikler değişik boyutlarda yaşanmaktadır. Bizim ilgi alanımızı ise, çocuk istemediği için herhangi bir teknik kullanan ailelerin bu süreçte gebe kalmaları ve kullandıkları tekniğe ilişkin eleştirilerinin ne olduğunu tartışmaktır.

1983 Araştırmasına göre son kez gebe kaldığı sırada herhangi bir teknik kullanan kadınların sayısı 218.328'dur. Bunların bazı özellikleri ise şöyledir.

- En çok gebelik, geri çekme tekniğini kullananlarda görölmektedir. Bölge, yerleşim yeri, yaş, eğitim, ailede yaşayan çocuk sayısı gibi değişkenler gebe kalma farklılığını yaratmamaktadır. Başka bir anlatımla farklı niteliklere sahip olan aileler geri çekme tekniğini başarılı biçimde kullanamamaktadırlar.

- Gebelik riski açısından ikinci teknik, ağızdan alınan haptır. Gebe kalan kadınlar içinden yüzde 14.2 ni bu tekniği kullananlar oluşturmaktadır. Bunun nedeni kadınların sürekli olarak her gün hap alma alışkanlıklarının olmaması olabilir. Ayrıca karı-kocanın kısa ayrılığında (iç gezisi, kısa yolculuk v.b.) hap alma kesilmekte, birliktelik halinde yeniden alınan haptin etkisi olmamakta ve gebe kalma riski artmaktadır.

- Etkin teknik olarak bilinen kaput ve kadınların RİA dışında kullandıkları etkin teknikleri kullanmaları başarılı değildir.

Halen herhangi bir teknik kullananlar ile son kez gebe kaldığında herhangi bir teknik kullananlar arasında sayısal bazı farklılıklar olabilir. Bu farklılığın önemli olmadığını kabul ederek her tekniğe ilişkin gebelik riski oranları şöyledir^X: Takvim; yüzde 90.3, yıkama ; 87.3,

Herhangi bir tekniği kullanırken
gebe kalanlar

X Gebelik risk oranı = ----- X 100

O tekniği kullananların toplamı

geri çekme ; yüzde 65 , Etkin teknikler içinde, hap : yüzde 54.4, RİA ; yüzde 8.1, kadınların kullandığı diğer etkin teknikler ; yüzde 83.7, ve erkeklerin kullandığı kaput; yüzde 39.5.

Kalın çizgileri ile RİA dışındaki tekniklerin başarılı biçimde kullanılmadığı ortaya çıkmaktadır. Başarısız kullanım, kullanıcıların yaş, eğitim, yaşadığı yer ve ailede yaşayan çocuk sayıları açısından anlamlı bir farklılık doğurmamaktadır.

Kullanımdaki başarısızlık acaba aileleri nasıl etkilemektedir? Yani herhangi bir tekniği kullandıkları sırada kadının istemeden gebe kalması ile teknik değiştirme arasındaki ilişki nedir? Halen gebiliği önleyici bir teknik kullanan ve ileride kullanacakları - kullanmak istedikleri teknik farklı olan ailelerin oranı son derece düşüktür (Tablo: 9).

Tablo: 9 Halen Herhangi bir Tekniği Kullanan Ailelerin Gelecekte Kullanmayı Düşündükleri Tekniklerin Dağılımı (Yüzde Olarak).

Halen Kullanılan Teknik	Gelecekte Kullanmayı Düşündüğü Teknik				
	Aynı yöntem	RİA	Hap	Geri Çekme	Diğer
Hap	72.4	16.4	-	3.3	7.9
RİA	90.0	-	3.1	3.5	3.4
Kadının kullandığı etkin teknikler	72.9	14.9	2.5	3.9	5.8
Yıkama	60.5	9.1	19.1	2.9	8.4
Takvim	63.2	23.1	6.1	2.5	5.1
Geri çekme	65.2	16.9	10.3	-	7.6

Genel olarak kişiler şimdi ve gelecekte kullanacakları teknikleri pek değiştirmek istememektedirler. Kullanımdaki başarısızlık ve bunun sonucu olan yüksek doğurganlık-düşük sorunu, Türkiye'de aile planlaması politikasının özünü oluşturmalıdır. Ailelerin teknik kullanmamaları ve kullandıkları tekniğin başarısızlığı halinde değiştirmemeleri konusunda temel nedenleri nedir? Bu sorunun yanıtını hizmet araştırmalarındaki gözlem ve değerlendirmelere göre verebiliriz.

Halen herhangi bir teknik kullanmayanların ya da bunu istemeyenlerin yanıtları aşağıdaki konularda toplanmaktadır.

- Kırsal yerleşmelerde yaşlılar ve dindar olarak bilinen erkek nüfus aile planlamasını tasvip etmemektedir. Onlara göre doğum kontrolü

günahtır. Hazreti Muhammedin "Çoğalın ki Allah'ın huzurunda sizinle övünüyüm" dediği ; Kuran'ın "Can veren Allah rızkını da verir "dediğini belirtmektedirler (10).

- Topraklarımız bugünkünden daha fazla bir nüfusu besleyebilir. Artalım ki düşmanlar ayak seslerimizden korksunlar" görüşü savunulmaktadır.

- Gebeliği önleyici teknikleri bilmedikleri, ya da nasıl kullanılacağı, hizmetten nerede ve ne zaman yararlanabileceklerini bilmedikleri için kullanmadıklarını belirtenler vardır.

- Gebeliği önleyici teknikleri pahalı bulduğu için kullanmayanlar bulunmasına karşın bunların oranı son derece düşüktür.

Halen geleneksel tekniklerden herhangi birini kullananlar, etkin tekniklerden birini kullanmama nedenini, o teknikler için duydukları olumsuz ya da abartmalı görüşlere dayandırmaktadırlar. Örneğin, hastalık yapar, hap vücutta kılınma yapıyor, hap hanımı sınırlı yapıyor, rahim içi araç kadının karnının içine kaçmış v.b. nedenlerle halen kullandığı geleneksel tekniği değiştirmek istememektedir.

RIA kullanmama konusundaki bir başka olumsuz neden "erkek doktor" faktörüdür. Kasaba ve köy kültüründe, kadının jinekolojik muayenesinin erkek doktor tarafından yapılabileceği hala kabul edilmemektedir.

Evli kadınlar, kullandıkları tekniği çoğunlukla yerel bir kaynaktan duymaktadırlar. Ebe ve doktordan bilgi almışların oranı düşüktür. Eğer yerel kaynak bu bilgi ile sınırlı ise, kadının başka teknik kullanması beklenilemez.

Etkin tekniklerin kullanımı sırasında çıkan sorunların çözümlenememesi, bu teknikleri bırakmalarına neden olmaktadır. Örneğin, hap kullananlardan bazıları hastalık ve aybaşı düzensizleşmesinden ötürü bundan vazgeçmişlerdir. RIA taktıran kadınlarda ise, aracın düşmesi, kanama yapması, sancı yapması ve aybaşı kanamasının fazla olması aybaşı halinin düzensizleşmesinden ötürü RIA çıkartılabilmektedir.

Kullanılan tekniğin cinsel tatminsizlik yaptığından şikayet edenlerin oranı hizmet araştırmalarında yüzde 5 civarındadır.

Bunların ışığında özendirme ile ilgili önerilerimizi şöyle özetleyebiliriz:

i) Yine hizmet araştırmalarının değerlendirmelerine göre, çiftlerin eğitilmeleri, uygulamanın yerinde olması, (taşıma su ile değirmenin dönmeyeceği birkaç araştırma projesinde görülmüştür. Örneğin Yozgat ve

Nevşehir AÇS/AP projelerinde olduğu gibi) ve çıkan sorunlarına çözüm getirilmesi ya da çıkabilecek sorunlarının çözülebileceğine çiftlerin inanmaları, etkili tekniği kullanmaları için özendirici olmaktadır.

ii) Sosyal değişme sürecinde kadının konumu ve sorumluluğunun iyi değerlendirilmesi gerekir. Özellikle 45-60 yaşları arasındaki kadınlar doğurdukları ve belli yaşa gelmiş çocuklarının sorunlarının ağırlığı altında ezilmektedirler. Çocuğunu bir işe yerleştirememeye, ev-bark sahibi yapamama v.b. eziklikler kadının sıkıntısını artırmaktadır. Kadın kendi çektiği ve çekeceği güçlüklerin kızı ya da gelini tarafından çekilmesini istememektedir. Örneğin bir hizmet projesinde söylenen " - Ben bu yaştan sonra bunları neyleyim. Ama kızım gelin olduğunda kendi elimle sağlığa götüreceğim " sözleri anlamlıdır. Eğer 40-60 yaş grubundaki kadınların sorunları iyi değerlendirilir ve nelerden rahatsız oldukları saptanırsa, aynı sorunların genç nüfusun başına gelmemesi için önlemler alınabilir. Bunun başında da genç nüfusun teknik kullanımını etkileyen baskı (utanma, alaya alınma, kınama ve hatta evlilikten sonra kısa dönemde doğurmasını bir ayıp olarak kabul etme) ları, bu kadınları kullanarak ortadan kaldırmak, gerekirse bunlardan seçilecek psikolojik liderlerle olayı topluma mal etme yönüne gidilebilir.

Sonuç: Türkiye'de gebeliği önleyici teknik kullanımını artırmak ve kullanım örüntüsünü değiştirmek temelde kadının eğitimine bağlı. Ele aldığımız süre içinde açık olarak görülen hizmet eksikliği-açıklığı da bu kanalla kapatılabilir. Eğitilmiş kişi küçük aile normunu gerçekleştirmek için kamudan hizmet talep edecektir. Hizmet için değişik kanalları zorlayacaktır.

Türkiye'de kamunun hizmet açığı tartışmasız bir gerçek. Evli çiftlerin hekim hizmeti gerektirmeyen teknikleri kullanma eğiliminin artması bunun açık kanıtıdır. Eğer evlilik çağına girecek kadınların tümü, temel eğitimden geçerse, hizmet talebinde bir patlama olabilir. İşte bu durumda hem geleneksel teknik kullananlar azalır hem de eğitilmiş kadınların hizmeti kabullenirlikleri-etkin teknik kullanma eğilimleri yüksek olacaktır. Sunulacak etkili tekniklerin başarılı bir şekilde kullanılmalrı Türkiye'de yüksek doğurganlık ve anne-çocuk ölümlülüğünü büyük ölçüde çözümlenecektir.

Yirmi yılın gösterdiği gerçeklerden ilki RİA dışındaki tekniklerin etkili biçimde kullanılmamasıdır. Öte taraftan ülkemizde yapılan

çalışmalarda ebe ve doktor tarafından takılan RİA'ların kullanım sürecinde görölen sorunların farklılığının anlamsız oluşudur(11). Hizmetin ebe-hemşireler kanalı ile geniş kitlelere götürölmesi i) Teknik kullanmaya motive olmuş çiftlerin etkin teknik kullanmalarını sağlayacak, ii) Kullanım süresinde görölen gebe kalma riskini en alt düzeye indirecek, iii) Kasaba ve köylerde kadının jinekolojik muayenesinin ebe-hemşireler tarafından yapılması ile kültürel faktörden gelen direnç noktaları aşılmış olacaktır.

Yine yirmi yılın gösterdiği gerçeklerden ikincisi, Türk ailesinin sabırsızlığı, yani kısa yoldan sonuca ulaşma arzusu, ekonomik hayatta olduğu gibi burada da görölmektedir: İsteyerek düşük. Bunun önlememesi için teknik seçiminde RİA üzerinde durulmalıdır.

Hızla oluşan iç göçler, kentsel alanlardaki doğurganlığı artırırken gebeliği önleyici teknik kullanımını görel olarak düşürmüştür. Göçün kadın nüfus açısından seçici olduğu (yaş ve eğitim açısından) anımsanırsa, bu kadınlara gecekodu bölgelerinde sağlık hizmetini ulaştırmak zor olmayacaktır.

Çalışan kadınların istedikleri sayıda çocuğa sahip oldukları ve gelecekle ilgili beklentilerini bu çalışmaları işe bağladıkları zaman, gebeliği önleyici teknik kullanmaları çok artacaktır. Bu denli motive olmuş kadın nüfusa özel ve kamu işyerlerinin sağlık hizmeti sunması, kadının sağlığının düzelmesi, iç ve aile ortamındaki verimliliğinin artması, iç yerine bağlanma gibi olumlu faktörlerin yanısıra uygulayıcı kuruluşların işini azaltacak, hizmetin daha ucuz ve etkin olmasını sağlayacaktır.

Türkiye'de yaşa özel doğurganlık ve gebeliği önleyici teknik kullanma örüntüsün değiştirilmesi üzerinde durulmalıdır. Bu nedenle 20-24 yaş arasındaki doğumlarda, kadınlara şimdiki doğumu ile bundan sonraki doğumunun arasını açması için sağlık eğitimi ve gebeliği önleyici teknik kullanması yönünde özendirilmesi gerekir. Türkiye'de gebeliği önleyici teknik kullanmada görölen yatık (v) eğrisinin iki ucunun düzleşmesi ancak böyle çalışmalar ile sağlanabilir.

Hiç şüphesiz en tehlikeli nokta, kadınların motivasyonu ve hizmeti kabullenilirliklerinin geri teptirilmemesidir. Bunun için tüm uygulayıcı kuruluşların hizmeti en uç noktalara kadar aynı titizlikle ve candan ilişki ortamında götürebilmelerine bağlıdır.

Referans Notları

- 1) BERELSON, Bernard, "Türkiye'de Ulusal Nüfus Araştırması", **Aile Planlaması Çalışmaları**, No: 5, Nüfus Konsiye Yay., 1964.
- 2) Hacettepe University Institute of Population Studies, **Turkish Population and Health Survey**, 1983, Ankara, 1987.
- 3) Hacettepe University Institute of Population studies, a.g.e., 1987.
- 4) FİŞEK, H. Nusret, **Halk Sağlığına Giriş**, H.Ü. Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yay., No: 2, Ankara, 1983, s.89.
- 5) PEKER, Mümtaz, "Nüfus Politikaları", **Türkiye'de Planlı Dönemde Nüfus ve Aile Planlaması Çalışmaları**, Yay. No: DPT: 1931, SPD: 397, Ankara, 1983.
- 6) bkz. FİŞEK, N.H., "Türkiye'de Doğurganlık; Çocuk Düşürme ve Gebeliği Önleyici Usul Kullanma Arasındaki İlişkiler", **Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**, Ankara, 1972, s. 80-97, PEKER, M., **Türkiye'de Doğurganlık ve Doğurganlık Davranışlarındaki Farklılıklar (1968-1973)**. Yayınlanmamış Doktora Çal., Ankara, 1979, s. 80-97, AKADLI, Banu, **Türkiye'de Düşüklerle İlgili Bir Kesit Analizi Çalışması**, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi-Ankara, 1985.
- 7) DPT, **5.Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemindeki Gelişmeler**, Yay.No:1975, Ankara, 1985, s.390.
- 8) PEKER,M., a.g.e., 1979 dipnot 6, SHORTER, C.F., MACURA, M., **Türkiye'de Nüfus Artışı (1935-1975) Doğurganlık ve Ölümlülük Eğilimleri**, Ankara, 1983.
- 9) Population Reports, **Family Planning Programs**, Series J. Number 27. May-June, Baltimore, Maryland, 1984, s.663.
- 10) GÜVENÇ, B., "Etimesgut Bölgesinde Aile Planlaması Çalışmaları", **Turkish Demography: Preceedings of a Confrence**, Ankara, 1971., PEKER, M., **Yozgat Ana-Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması Projesi Başlangıcında Genel Durum**, Çoğaltılmış Teksir, Ankara, 1977.
- 11) EREN, N., RAMOS, R., GRAY, R.H., "Physicians vs. Auxiliary Nurse-Midwives as Provides of IUD Services: A Study Turkey and Philipppines", **Studies in Family, Planning**, 14 (2), 1983, s.43-47.