

**KÜRTAJA BAŞVURAN KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİ-
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Ümran DEMİR* Aynur SARUHAN**

ÖZET

Bu çalışma kürtaja başvuran kadınların doğurganlık özelliklerini, kürtaja başvurma nedenlerini ve kullandıkları gebeliği önleyici yöntemleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Eğitim gruplarının tümünde kürtaja başvurma oranının yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadın ve çocuk sağlığı açısından çok sayıda, sık aralıklarla gebe kalmanın ve kürtaju gebeliği önleyici yöntem gibi kullanmanın önemi sağlık eğitim programlarında yer almalıdır.

Kalkınmakta olan ülkemizde bedenen, ruheri ve soyal bakımdan sağlıklı bir toplum oluşturabilmek oldukça güçtür. Bu duruma neden olan en önemli sorunlardan biri de aşırı doğurganlıktır. Aşırı doğurganlık kişi ve ülke düzeyinde pekçok sorunlara neden olduğundan, toplum sağlığı çalışmalarının ilk aşamasında yer alması gerekmektedir (30).

Çok sık gebe kalma annelerin isteğe bağlı düşük yapma oranlarını artırmaktadır (8. 3 1. 26). Türkiye'de çocuk düşürme oranı diğer ülkelerle kıyaslandığında daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun

* Ege Üni. Hemş. Yüksekokulu Hemşirelik Esasları A.B.D. Öğr. Elemanı

** Ege Üni. Hemş. Yüksekokulu Doğum-Kadın Hast. Hernş. A.B.D. ögr. Elemanı

anlamı ülkemizde ailelerin fazla çocuk istemediği. buna karşın gebelikten korunmada başarısız olamadıkları ve bunu da düşükle özümledikleridir (28).

Ülkemizde 1963 yılında 100 kadından 8'i isteyerek düşüğe başvururken. 1975'de 17. 1983'de 20 kadına ulaşarak rakam giderek artı görülmüştür. Düşük yapan kadınların Tsinin sağlık nedenleri ile düşüğe başvurduğu, buna karşılık. 93'ünün gebelikler arası süre azlığı ve fazla ayda çocuğa sahip olma gibi sosyal ve ekonomik nedenlerle düşük yaptıkları belirtilmiştir (14, 31).

Çubuk Merkez Sağlık Ocağı'nda yapılan bir çalışmada düşük nedeni olarak kadınların 72'si yeterli ayda çocuğunun olduğunu. 15'i son çocuğunun küçük olduğunu. Tsinin sağlığının bozulduğunu, 4'ü gebelik sıkıntısı nedeniyle düşük yaptı (27).

Uygun olmayan koşullarda yapılan düşükler sonucu enfeksiyon, kanama ve mekanik travmalar kadının sağlığının bozulmasına. hatta ölüm neden olmaktadır. Yasal düşüklerde ölüm hızı 100.000'de 3 iken yasadışı düşüklerde bu hız 100.000'de 100'e yükselmektedir (26, 27).

Dünya'da her yıl isteyerek çocuk doğurmayan kadınların sayısının 55 milyon dolayında olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle istenmeyen gebelikleri önlenmesi zorludur (L, S, 24).

İsteyerek çocuk düşürmenin yasalarla önlenmemesi, uygun olmayan koşullarda ve yetkisiz kişilerce yapılması. ana sağlığını olumsuz etkilerken nedeni ile birçok ülke düşüklerle ilgili yasal düzenlemeleri çıkarmış ve gereği yasal düzenlemeleri yapmışlardır (27).

Ülkemizde de isteyerek yapılan düşüklerin kadın sağlığına en zararlı hale getirilmesi ve aile planlaması hizmetlerinin ülke düzeyinde daha etkin olarak yaygınlaştırılması için Sağlık Bakanlığı'nın bazı girişimleri olmuştur. 1965 yılında çıkarılan "557 nolu Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un değiştirilmesi bunlardan biridir. Yeni yasa ile daha önceki yasa arasındaki en önemli fark; ailelerin istedikleri takdirde doğum kontrolüne kadar olan gebeliklerinde rahatsız tahliyesi ve istedikleri takdirde erkek ve kadın sterilizasyonu yaptırabilmelerine izin verilmesidir (15. 17, 30. 34. 35).

Japonya, Çin Halk Cumhuriyeti, Tunus gibi bazı ülkeler çocuk doğurmayı bir aile planlama yöntemi gibi kullanmakta ve kolaylaştırıcı önlemler almaktadırlar. Bu ana sağlığı yönünden son derece sakıncalı

bir uygulamadır. Aile planlaması, gebeliği önleyici ilaçlar aralar ve sterilizasyon ameliyatı ile yapılmalıdır (30).

Kadınların erken yaşlarda evlendirilmesi, kısa aralıklarla ve çok sayıda çocuk sahibi olmaları veya gebe kalmaları annelerin ölme risklerini artırdığı bilinmektedir (5, 10, 11).

Aile planlaması yoluyla doğum zamanı ve aralıklarının düzenlenerek, kadınların hazırlıklı oldukları zaman çocuk sahibi olmaları sağlarsa bunun gerek anne, gerekse çocuk sağlığı açısından doğuracağı yararlı sonuçlarıdır.

Ülkemizde ailelerin gebeliği önleyici yöntem kullanmalarında bir artış, etkili yöntemlerle doğru bir geçiş eğilimi olsa da hala etkisi sınırlı olan geleneksel yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır (20, 21).

1975 Türkiye Doğurganlık Araştırmasında gebeliği önleyici yöntem kullananların oranı 50.4 iken, bu oran 1983'de 62 ye, 1985'de 77 ye ulaşmıştır (S. 12, 13, 20). Fakat 1985 Türkiye Doğurganlık Araştırmasına göre halen gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların 49'u modern, 51'i geleneksel metod kullanmaktadır (12). Gebelik riski altındaki kadınların 31'i geri çekme yöntemi kullanırken, Tsi Rahim İçi Aracı yaygın olarak kullanılmaktadır (12, 13, 20).

Okumuş İzmir'de yapmış olduğu bir çalışmada da kadınların 75'inin gebeliği önleyici bir yöntem kullandıkları; ancak bunların 30'unun etkin bir yöntem kullandıkları saptanmıştır (16).

Yapılan araştırmalar isteyerek düşük yapan kadınların düşük sonrasında etkin yöntem (RİA, hap, kondom) kullanmaya eğilimleri olduğunu göstermiştir. Bu nedenle düşük sonrasında kadınlar etkin biçimde korunmaları konusunda eğitilip, izlenince etkin yöntem kullanımında belirgin bir biçimde artış olduğu görülmüştür (27).

Aile planlaması hizmetleri nitelikli, yaygın ve sürekli olarak verilmelidir. Eğitimci, uygun gebeliği önleyici yöntemleri, risklerini ve faydalarını anlatmalı ve kullanılmak üzere bir metod seçtiğinde onun nasıl kullanılacağına açıklamalıdır (22, 23). Sağlık çözümlerinde, ya sağlık personeli, öğretmen, ana-baba, köy ırnarru, muhtarı vb. gibi canlı, ya da radyo, TV, an . kitap gibi cansız kaynaklar kullanılmaktadır (7, 21).

Sağlık hizmetlerinde toplumun katılımının sağlanması hizmetlerinin etkinliğini artırılması için gereklidir (9).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine, Aralık 1992 - 31 Ocak 1993 tarihleri arasında kürta] 01- mak için *başvuran* kadınların doğurganlık özelliklerinin belirlenmesi ve aile planlamasına ilişkin bilgi-tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla. tanımlayıcı, analitik ve retrospektif olarak planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini 31 Ocak 1993 tarihleri arasında kürta] olmak için başvuran ve olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen 300 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri anket ve görüşme yöntemleri uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve χ^2 : Ki kare önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Deneklerin Tanıtıcı Özelliklerin Göre Dağılımları

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde
YAŞ		
15-24	64	21.33
25-34	164	54.67
35-44	69	23.00
45+	3	1.00
EGİTİM DURUMU		
Okuryazar değil	42	14.00
İlkokul	197	65.67
Ortaokul ve üzeri	61	20.33
ÇALIŞMA DURUMU		
Çalışan (İşçi, Memur)	30	10.00
Çalışmayan (Ev hanımı)	270	90.00
EVLİLİK SÜRESİ		
1-5 yıl	73	24.34
6-10 yıl	87	29.00
11 yıl +	140	46.66
EVLİLİK YAŞI		
< 15	19	6.33
15-19	167	55.67
20-24	95	31.67
25+	19	6.33

n: 300

Araştırma kapsamına alınan deneklerini 54.66'sını 25-34 yaş kadınlar oluşturmuştur. Deneklerin 14'ünün okuma yazmasının 01- madığı, 65.67'sinin ise okuryazar ve ilkokul mezunu olduğu, okuryazarlık oranının ise 86 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Ülkemizde okuryazarlık oranı her geçen gün artmaktadır. 1981 yılında okuryazarlık oranı 72 iken. 1981 yılında gerçekleştirilen okuryazarlık kampanyası ve sürekli çalışma sonucunda 1990 yılında bu oran 90 a yükseltilmiştir. Erkeklerde 96. kadınlarda ise. 84 dır (32).

1985 nüfus sayımına göre İzmir'de kadınların okuma yazma oranı 78.60 olarak saptanmıştır (4).

İlköğretim Türkiye için çok önemli bir kademedir. Çünkü okur yazar kitlenin çoğu ancak ilkokul mezunudur. İlköğretim kişilerin genel olarak yaşam biçimlerini. özellikle de aile planlaması. çocuk bakımı, beslenme, hijyen vb. konularındaki davranış özelliklerini belirleyen önemli bir eğitim basamağıdır. Türkiye'de mecburi eğitimin beş yıldan sekiz yıla çıkarılması ve uygulamanın yaygınlaştırılması önemli bir gelişmedir. Bu durum kadın eğitiminin yükseltilmesi. beş yaş altı çocuk ölüm oranının düşmesi ve okuryazarlık oranının yükselmesini sağlayacaktır (32).

Deneklerin çalışma durumları incelendiğinde büyük çoğunlunun (90) ev hanımı ve evlilik sürelerinin 11 yılın üzerinde (46.66) olduğu görülmüştür. 15-19 yaşları arasında evlenenlerin oranı 55.67 olup oldukça fazladır. Bu durum ülkemizde erken yaşta evliliğin hala çok sık yapıldığını göstermektedir. 1988 Türkiye Doğurganlık Araştırmasına göre de batıdaki kadınların 18 yaşından sonra. doğudaki kadınların 16 yaş civarında evlendikleri saptanmıştır (12). Kadınların evlenme yaşı yükseldikçe. doğurganlığı azaldıkça kentlerde iş gücüne katılma oranları artmaktadır (33).

Deneklerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde 68.19'unun 3 ve daha fazla gebeliklerinin olduğu görülmüştür. Bu gebeliklerini 1-2 canlı doğumla sonuçlandıran deneklerin sayısı ise oldukça fazladır (56) (Tablo 2).

1988 Türkiye Doğurganlık Araştırmasına göre 15-49 yaş kadınların ortalama gebelik sayısı 4.05. kent kadınları için 3.79. kırsal bölge kadınları için 4.38 olarak saptanmıştır (12).

Araştırma kapsamına alınan deneklerini 65'inin 1-2 yaşayan çocuğunun. 13.00'ünün 1 ölen çocuğunun olduğu: 60.99'unun bir

Tablo 2. Deneklerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları

GSBELİ ⁺ SAYISI	Sayı	Yüzde
1-2	96	32.01
3-4	100	33.33
5-6	58	19.33
7+	46	15.33
CANLI DOĞUM SAYISI		
1-2	168	56.00
3-4	90	30.00
5-6	35	11.67
7	7	2.33
YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI		
Hiç yok	22	7.33
1	125	41.67
2	70	23.33
3	68	22.67
4+	15	5.00
ÖLEN ÇOCUK		
Hiç yok	237	79.00
1	39	13.00
2	16	5.33
3+	8	2.67
DÜŞÜK SAYISI		
Hiç yok	117	39.01
1	88	29.33
2	52	17.33
3	20	6.67
4+	23	7.66
DÜŞÜK TİPİ		
İsteyerek (Kürt~)	154	84.15
Kendiliğinden	29	15.85
GEBELİK ARALIĞI		
1 yıldan az	67	22.33
1-2 yıl	107	35.67
3-4 yıl	56	18.67
5+	70	23.33

ve daha fazla düşük yaptıkları ve 84.15'inin gebelilerini kendi istekleriyle sonlandırdıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Ülkemizde 1983 yılında 15-49 yaş grubu kadınların 36.7'sinin, 1988'de de 42.2'sinin en az bir düşüklerinin olduğu saptanmıştır (12, 13).

Deneklerin son gebelik aralıkları bir yıldan daha kısa olanların oranı 22.33, 1-2 yıl olanların oranı ise 35.67 olarak saptanmıştır. 2 yıldan daha kısa olan bu 58.00'lik oran oldukça fazladır (Tablo 2). Doğum aralıklarının 2 yıldan kısa olması anne ve çocuk sağlığını olumsuz yönde etkilediğinden en uygun süre 3 yıl olmalıdır (3, 18, 29). 2 yıldan daha az aralıklarla doğan bebeklerin bir yaşına gelmeden ölme riski, 2 yıldan daha uzun aralıklarla doğmuş bebeklere göre 1.55 kez fazladır (2,3,6, 29).

Deneklerin yaş gruplarına göre doğum aralıkları incelendiğinde 24 ve daha küçük yaşta olan deneklerin 84.37'nün doğum aralığından 2 yıl ve daha kısa iken, 25-34 yaş grubunda bu oran 54.88, 35 yaş ve üstünde ise 41.67'dir. Yapılan istatistiksel analizde de bu ilişki anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 : 3.299$, SO : 4, P<0.01).

Bu sonuçlar kadının yaşının artmasıyla doğum aralığının uzadığını göstermektedir.

Deneklerin evlilik sürelerinin artmasıyla da doğum aralıklarının uzadığı görülmüştür. Evlilik süresi 1-5 yıl olan kadınların 15.07'sinin son doğum aralığı 3-4 yıl iken, 6 yıl ve üstünde bu oran 62.86'ya çıkmıştır. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 : 62.932$, SO: 4, P< 0.01).

Tablo 3'te deneklerin yaş gruplarına göre doğurganlık davranışları incelendiğinde deneklerin yaşlarının ilerlemesiyle gebelik sayılarının, eanlı doğum ve düşük sayılarının belirgin şekilde arttığı görülmüştür. 1988 Türkiyeye Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre 45-49 yaş kadınlığının gebelik ortalaması 5.46 olup, bunların 1.37'si düşük, 4.09'u doğumla sonuçlanmıştır (12).

Eğitim durumlarına göre doğurganlık davranışları incelendiğinde okuryazar olmayan (90.48) ve ilköğretim mezunu olan kadınlarda (70.05) 3 ve daha fazla gebelik görülürken, bu oran ortaokul ve üzeri eğitim almışlarda 45.90'a düşmüştür. Bu ilişki yapılan istatistiksel analizde de anlamlı bulunmuştur ($\chi^2: 23.82$, So: 2, P<0.01). Denekle-

Tablo 3. Deneklerin Yaş, Eğitim, Çalışma Durumu ve Evlilik Sürelerine Göre Doğurganlık Davranışlarının İncelenmesi

	DOĞURGANLIK DAVRANIŞLARI																	
	Gebelik					Canlı Doğum					Düşük							
	1-2		3+		Toplam	1-2		3+		Toplam	Yok	Var	Toplam					
Yaş Grubu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
15 - 24	39	60,94	25	39,06	64	100	58	90,62	6	9,37	64	100	28	43,75	36	56,25	64	100
25 - 34	49	29,88	115	70,12	164	100	88	53,66	76	46,34	164	100	66	40,24	98	59,76	164	100
35 +	8	11,11	64	88,89	72	100	22	30,56	50	69,44	72	100	23	31,94	49	68,06	72	100
TOPLAM	96	32,00	204	68,00	300		168	56,00	132	44,00	300		117	39,00	183	61,00	300	
		χ^2 : 39,406	SD:2	$P < 0,01$			χ^2 : 50,423	SD: 2	$P < 0,01$				χ^2 : 2,220	SD : 2	$P > 0,05$			
EĞİTİM																		
Okuryazar değil	4	9,52	38	90,48	42	100	5	11,90	37	88,10	42	100	12	28,57	30	71,43	42	100
İlkokul	59	29,95	138	70,05	197	100	110	55,84	87	44,16	197	100	80	40,61	117	59,39	197	100
Ortaokul ve üzeri	33	54,10	28	45,90	61	100	53	86,89	8	13,11	61	100	25	40,98	36	59,02	61	100
TOPLAM	96	32,00	204	68,00	300		168	56,00	132	44,00	300		117	39,00	183	61,00	300	
		χ^2 : 23,821	SD : 2	$P < 0,01$			χ^2 : 56,360	SD : 2	$P < 0,01$				χ^2 : 2,235	SD: 2	$P > 0,05$			
ÇALIŞMA DURUMU																		
Çalışan (Memur, işçi)	15	50,00	15	50,00	30	100	25	83,33	5	16,67	30	100	12	40,00	18	60,00	30	100
Çalışmayan(Ev hanımı)	81	30,00	189	70,00	270	100	143	52,96	127	47,04	270	100	105	38,89	165	61,11	270	100
TOPLAM	96	32,00	204	68,00	300		168	56,00	132	44,00	300		117	39,00	183	61,00	300	
		χ^2 : 4,563	SD : 1	$P < 0,05$			χ^2 : 10,107	SD : 1	$P < 0,01$				χ^2 : 0,014	SD: 1	$P > 0,05$			
EVLİLİK SÜRESİ																		
1 - 5 yıl	52	71,23	21	28,77	73	100	68	93,15	5	6,85	73	100	30	41,10	43	58,90	73	100
6-10 yıl	27	31,03	60	68,97	87	100	61	70,11	26	29,89	87	100	36	41,38	51	58,62	87	100
11 +	17	12,14	123	87,86	140	100	39	27,86	101	72,14	140	100	51	36,43	89	63,57	140	100
TOPLAM	96	32,00	204	68,00	300		168	56,00	132	44,00	300		117	39,00	183	61,00	300	
		χ^2 : 77,044	SD : 2	$P < 0,01$			χ^2 : 92,926	SD : 2	$P < 0,01$				χ^2 : 0,731	SD : 2	$P > 0,05$			

rin eğitim durumlarına göre canlı doğum sayılan incelendiğinde eğitim durumunun artmasıyla çok çocuk isteyen deneklerin oranının azaldığı görülmüştür (χ^2 : 56.760, SO: 2. $P < 0.01$) (Tablo 3).

Sürnbüloğlu'ruarı Etimesgut ve Çubuk bölgeleride yapmış olduğu araştırma sonucuna göre de kadınların sosyo-kültürel özellikleri iyileştikçe daha az gebe kaldıkları saptanmıştır (25). Peker ve Tokgöz'ün belirttikleri gibi eğitim görmüş eşlerin tamamlanmış doğurganhklan eğitimsizlere oranla daha düşük bulunmuştur (19. 31).

Araştırma kapsamına alınan deneklerin eğitim durumlarına göre düşük yapma yapmamaları incelendiğinde. bütün gruplarda düşük yapma oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bu oran okuryazar olmayan grupta 71.43 gibi yüksek bir rakama ulaşmıştır. ilkokul (59.39). ortaokul ve üzeri (59.02). eğitim almış grupta bu oran aşağı yukarı yanyarıya daha azdır (Tablo 3).

Çubuk Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan bir çalışmada kadınların düşük yapma konusundaki tutumları incelendiğinde. daha önce isteyerek düşük yapan. kentsel bölgede oturan. ilkokul öğrenimli ve genç yaş grubunda olanların, bu özellikleri olmayanlara göre çocuk aldırmaı daha yüksek oranlarda destekledikleri saptanmıştır (27). Deneklerini çalışma durumlarına göre doğurganlık davranışları incelendiğinde deneklerlrı çoğunluğunun ev hanımlarının oluşturduğu (90) ve 70'inin ve 3 ve daha fazla gebeliklerinin olduğu. bunlardan sadece 52.96'sının 1-2 canlı doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 3). Bu da bize istenmeyen gebeliklerin çokluğunu açıkça göstermektedir.

Deneklerin evlilik sürelerinin artmasıyla gebelik ve canlı doğum sayılarında artış olduğu tablo 3-te görülmektedir. Bu ilişki yapılan istatistiksel analiz sonucunda da anlamlı bulunmuştur

(χ^2 : 77.044, SO: 2. $P < 0.01$) (χ^2 : 92.926,

SO: 2. $P < 0.01$)

Evlilik süreleri ister kısa ister uzun olsun tüm gruplarda düşük yapma oranlarının yapmayanlara oranla fazla olduğu saptanmıştır. İstenmeyen gebelikleri kadınlar düşükle sonlandırmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4'de görüldüğü gibi deneklerin 84.67'si kürtaj olmaya eşiyile beraber karar vermiştir. Kürtaj olma nedeni olarak büyük çoğunluk yeterli sayıda çocuğun olması (50.67)mı ve "ekonomik nedenleri" (22.23) belirtmişlerdir. Bu sonuçlar deneklerin 60.00 gibi

Tablo 4. Deneklerin Kürtaj Olma Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları

Kürtaja kim karar verdi	Sayı	Yüce
Eşim	25	8.33
Kendim	20	6.67
Beraber	254	4.67
Doktoruru	1	0.33
	300	100.00
Kürtaj olma nedenleri		
- Yeterli sayıda çocuğun olması	152	50.67
- Bebeğin küçük olması	44	14.67
- Hapla gebe kaldığı için	9	3.00
- RİA ilacıyla gebe kaldığı için	9	3.00
- Ekonomik nedenler	67	22.33
- Annenin değişik hastalıklar nedeniyle ilaç kullanması	19	6.33

bir oranının geri çekme yöntemini kullanıyor olmaları ve istemedikleri gebelikleri için de kürtaj olmayı istediklerini açıkça göstermektedir.

Deneklerin 3.00'ünün Hap ve RİA ile gebe kaldığını belirtmesi de bu durumun yöntemlerin yeterli ve uygun biçimde kullanılmamasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Bu konuda yapılmış olan pekçok araştırmada da çok çocuklu olma, gebeliğin zamansız olma, geçim sıkıntısı gibi sosyo-ekonomik nedenler düşük yapmaya neden gösterimiştir (14.27.28.31).

Deneklerin gebelik önleyici yöntemleri bilme ve kullanma durumları tablo 5'te incelendiğinde: hapin 94.33, RİA'nın 97.33, kılıfın 89.67 oranında bilindiği, buna karşın hapin 46.67, RİA'nın 53.33, kılıfın ise 45 oranında kullanıldığı saptanmıştır. Oyaetkin bir yöntem olmayan geri çekme yöntemi 81.67 oranında bilinmesine karşın, kullananların oranı 60'dır. Bu oranın yüksekliği kadınların kürtaj olmak için gelme nedenlerini açıklamaktadır.

1988 Türkiye Doğurganlık Araştırmasında da kadınların 98'inin en az bir gebelik önleyici yöntemi bildikleri saptanmıştır (12). Yine aynı

Tablo 5. Deneklerin Gebelüi Önleyici Yöntemleri Bilme ve Kullanma

	Durumlarına Göre Dağılımları							
	Gebelüi Önleyici Yöntemi				Gebelüi Önleyici Yöntemi			
	Bilen		Bilmeyen		Kullanılan		Kullanmayan	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hap	283	94.33	17	5.66	140	46.67	160	53.33
RtA	292	97.33	8	2.67	160	53.33	140	46.67
İçilir	269	89.67	31	10.33	135	45.00	165	55.00
FiUL. köpük. tab.	177	59.99	123	41.00	27	9.00	273	91.00
Yıkama	220	73.33	80	26.66	116	38.67	184	61.33
Takvim	129	43.00	171	57.00	40	13.33	260	86.66
Geri çekme	245	81.67	55	18.33	180	60.00	120	40.00
Toplam	300	100.00	300	100.00	300	100.00	300	100.00

araştırma sonuçlarına göre kadınların 77.00 sinin herhangi bir yöntem kullandıkları, bunlarında 49 unun etkin yöntem. 51 inin ise etkisi sınırlı bir yöntem kullandıkları, 31 inin de hala geri çekme yöntemini yaygın olarak kullandıkları saptanmıştır (12).

G.Ö. Yöntemlere ilişkin bilgilerden denekler 41.00 oranında sağlık personelinin. ofo 37.00 oranında komşu. arkadaş. akrabadan öğrendiklerini ifade etmişlerdir. G.Ö.Y. ilişkin bilgilerin nereden öğrenmek istedikleri sorulduğunda da deneklerin 83.67 si sağlık personelinin öğrenmek istediklerini ve 80'ini eğitimin hem kadına hem de erkeğe verilmesini istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 6).

Bu nedenle aile planlaması hizmetlerinde çalışan hekim. ebe veya hemşirelerin daha etkin rol oynamaları ve halka daha fazla yardımcı olabilmeleri için aile planlaması ile ilgili yeni gelişmeleri izlemeleri ve sürekli hizmet içi eğitim almaları gerekmektedir.

Tablo 6. Deneklerin Gebeligi Önleyici Yöntemlere İlişkin Bilgilerinin Dağılımları

G.Ö. Yöntemlere İlişkin Bilgilerin Nereden Öğrenildiği

	Sayı	Yüzde
Sağlık personeli	123	41.00
Komşu, akraba, arkadaş	111	37.00
LV. kitap, gazete, dergi	55	18.33
Okulda	3	1.00
iş yerinde verilen eğitim Diller	2	0.67
	6	2.00

G.Ö. Yöntemlere İlişkin Bilgilerin Nereden Öğrenilmek İstendiği

	Sayı	Yüzde
Sağlık personeli	251	83.66
Komşu, akraba, arkadaş	18	6.00
LV. kitap, gazete, dergi	29	9.67
Diger	2	0.67

G.Ö. Yöntemlere İlişkin Bilgilerin Kimlere Verilmesi Gerektiği

	Sayı	Yüzde
Kadına	27	9.00
Erkeğe Her ikisine	33	11.00
	240	0.00

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları sonuçlarına göre deneklerin yaşıyla gebelik, canlı doğum ve düşük sayılarının belirgin şekilde arttığı görülmüştür. Tüm eğitim gruplarında düşük yapma oranının oldukça fazla oluşu dikkat çekicidir. Bu durum kürtajın yasallaşmasıyla kadınların bunu bir aile planlaması yöntemi gibi kullandıklarını düşündürmektedir. Çünkü deneklerin büyük çoğunluğu etkin yöntemleri bilmelerine karşın, hala etkin yöntem olmayan geri çekme yöntemini kullanmaktadırlar. Kürtaja başvurma nedeni olarak yeterli sayıda çocuklarının olduğunu ve ekonomik koşulların önemsizliğini rağmen etkin bir önlem alamamaktadırlar. Bu da bize kadınların sağlık eğitimi ve aile planlamasına olan gereksinimlerini açıkça vurgulamaktadır. De-

nklerin yaklaşık yarısı aile planlaması konusundaki bilgileri komşu ve arkadaş grubundan öğrendiklerini. oysa bu bilgileri sağlık personelinin öğrenmeyi arzu ettiklerini belirtmişlerdir. Temel sağlık hizmetleri i inde aile planlaması hizmetlerinin niteliğinin yükselmesi ve etkinlik kazanması hizmeti yürütecek olan sağlık personelinin eğitilmesi ile mümkün olabilir. Sağlık personeli eğitimi, toplumun tüm kesimlerine vermelidir. onların katılımını sağlamalıdır. Eğitim sırasında kitle iletişim araçlarından da yararlanmalıdır.

Etkili bir sağlık eğitiminin bireysel çabaların yanısıra. ekip işi olduğu unutulmamalı ve yapılan çalışmalar değerlendirilmelidir.

SUMMARY

THE STUDY OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF THE WOMEN WHO APPLIED FOR CURATAGE ABOUT FAMILY PLANNING

This study was conducted to determine fertility rate. the reasons for applying dilatatio and curatage and the methods for prevention of unwanted gestations. The apltcatiı ratio for dilatation and curatage was found tab e quite hing in all edueation groups.

For the benefit of women and child health. the trnportance of frequent and multiple gestation and curatage as a method for prevention of gestation should be emphasized in health educationis programmes.

KAYNAKLAR

1. Akadlı B. "Düşüklerle ilgi bir kesit analiz çalışması". Nüfus bilim Dergisi. Turk J Pop Stud. C:7. (1985), 27-41.
2. Akadlı B. Tunçbilek E. "An evaivation on lthe relation betweenı birth sparing and Infant mortality in Turkey". Nüfus biim Dergisi. Tür J Pop Stud , 0:9. (1987).27-38.
3. Bahar Z. "Bebek ve Çocuklarda Risk Faktörleri". (Mimograf, Ege Üniversilesi H mşire1ik Yüksek Okulu Halk Sağığı Hemştreliğı), izmir. 1987.
4. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Genel Nüfus Sayımı. Nüfusun sosyal ve ekonomik nitelikleri. 20.10.1985. izmir İii. Yayın No: 1237 Ankara Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaasr, I 988.

5. Bişgel N. "Anne Ölümleri". Sağlık Dergisi, 61.2 (1989).76-81.
 6. Deborah M. family Planning: Its impact on the health of women and children. Center for population and family health. Columbia University 198J.
 7. Dirican R. Toplum Hekimliği Dersleri. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1990. 172-189.242-243.
 8. Fışek . Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Çağ Matbaası. J 983. 81-90.
 9. Okumu İ-l. "Kadınların Kullandıkları Cebeltöt Önleyici Yöntemler v Etkin Yöntem Kullanlarına Nedenleri" (Doktora Tezi. E. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu). İzmir. 1984.
 10. Crant JP. Dünya Çocuklarının Durumu 1989. UNICEF. 1989
- İ I. Crant JP. The State of the world's children 1991. UNICEF. Oxford: Oxford University Press. İ 99 İ.
12. Hacettepe Üniversitesi Institute of population studies. İ 988 Turkish population and health survey, Ankara-Turkey. 1989.
 13. Hacettepe University Institute of population studies. 1988 Turkish population and health survey. Ankara-Turkey. 1987.
 14. Haicher. RA ve ark. Kontraseptif Yöntemler. Uluslararası Basım. çev. edil. Ayşe Akın. Ankara. İnsan Kaynağı ve Çalıştırma Vakfı, Yay. No. İ, İ 990.
 15. Kararusoğlu İ-l. "İsternli düşüklerni önlenmesi ve hernştir nin rolü". Hemşirelik Bülteni. 3. 12 (1988). 19-24.
 16. Gönül U. Temel Sağlık Hizmetlerinde Toplum Kaulımı. Hacettepe Üniv Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma Merkezi Yayın. Ankara, İ 982.
- İ 7. Özgen S. "Çocuk düşürme ve düşürme suçlarında ülkemizdeki on durum". üfu bilim Dergisi. Türk J Popul Stud, c.6. (1984) 5-25.
- İ . Özt k Z. "Nüfus planlaması mı. ile planlaması mı?". Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. Yıl: 10. S.2, (1989). 1 -2.
19. Peker M. "Türkiye'de e tirm-doğurganlık ilişkisi" (1960-1980) (Kesit çalışmaları'nın analizi)", Anne İradesi Dergisi. 17. . (1984). Aynı baskı. 123-158.
 20. Population Reports "New Survey findings". Series M. Number: İ 1. (December 1992).
 21. Population Reports, "Family Planning Programs", Series J, Number: 38. (December 1989).
 22. Population Reports, "Coun ling Guid ". Serie J. Number: 36. (December 1987).

23. Population Reports. "Family Planning Program". Series J Number: 35. (November 1987).
24. Population Reports. "Pregnancy termination". Series. Number: 7, (July 1980).
25. Sümbüloğlu K. "Ölen ve yaşayan Çocukların (sayı ve cinsiyetler) doğurganlık davranışına etkileri". Ana sağlığı aile planlaması doğurganlık konularına ilişkin araştırma özetleri. (1970-1986). H.Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No. 86/37. Ankara. 1986.
26. Taşkın L. Inanç N. Güçsavaş N. Doğan NS. "Kadın sağlığı sorunları ve hemşirenin rolü." THD. 35. 4. (1985). 27-30.
27. Tezcan S. Yaman C. Fışek N. Türkiye'de çocuk düşürme. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. En. Yayın No. 13 (1980) Ankara.
28. Tezcan S. Fışek N. Çocuk düşürme. Önemli. Tıbbi ve sosyal bir sorun Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. En. Yayın No. 12 Ankara 1980.
29. Tezcan S. Türkiye'de bebek ve çocuk ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No. 85/26. Ankara. 1985.
30. Tokgöz T. Akın. A. "Türkiye'de Aile Planlaması Çalışmaları". Hekimler için aile planlaması el kitabı. Ed. Ayşe Akın. Ankara. 1983.22-29.
31. Tokgöz T. "Ülkemizde aşırı doğurganlığın yarattığı sorunlar ve aile planlaması hizmetleri" Sağlık haberleri. 1. 3. (1986).47-52.
32. Türkiye'de anne ve çocukların durum Analizi. T.C. Hükümeti UNICEF İşbirliği Programı Ankara Nisan-1991.
33. Üner S, "Gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye'de işgücüne katılma" Nüfusbilim Dergisi. Yıl.1. S. 1. (1979). 93-118.
34. WHO, Entre Nous No.3. December 1983. 1-2. 6
35. Yurtcan E. Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması. 1. Baskı. İstanbul: Bela Basım Yayın Dağıtım A.Ş. 1985. 101-126.

