

DÜNYADAKİ NÜFUS SORUNU, AİLE PLANLAMASI VE TOPLUMA SAĞLADIĞI YARARLAR VE HEMŞİRENİN AİLE PLANLAMASINDAKİ ROLÜ**

Ahsen ŞİRİN*

ÖZET

Nüfus artışı bir dünya sorunudur. Halen gelişmekte olan ülkelerde 300 milyon çiftin, çocuk istemedikleri halde bir yöntem kullanmadıkları saptanmıştır. Dünyada 135.000-204000 kadının düşük komplikasyonlarından öldüğü tahmin edilmektedir.

Dünya Doğurganlık Araştırması verilerine göre 18 gelişmekte olan ülkenin doğurgan olan kadınlarının %40-50'si daha fazla çocuk istemediği halde aile planlamasına geçiş için bir köprüye sahip değildir.

Hemşireler, aile planlaması konusunda önemli fonksiyonlara sahiptir. Hemşirenin temel görevi, danışmanlık, motivasyon, rehberlik ve eğitimidir.

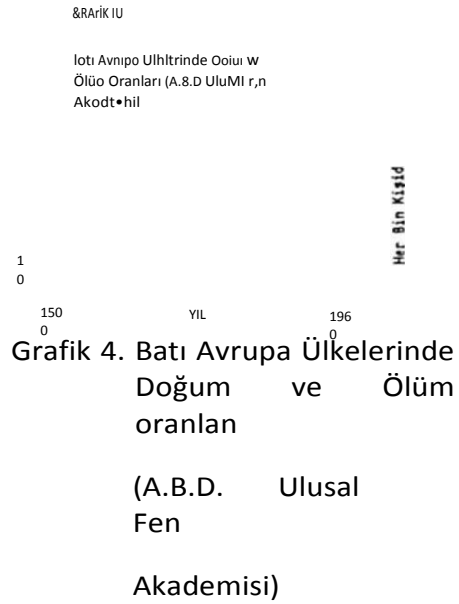
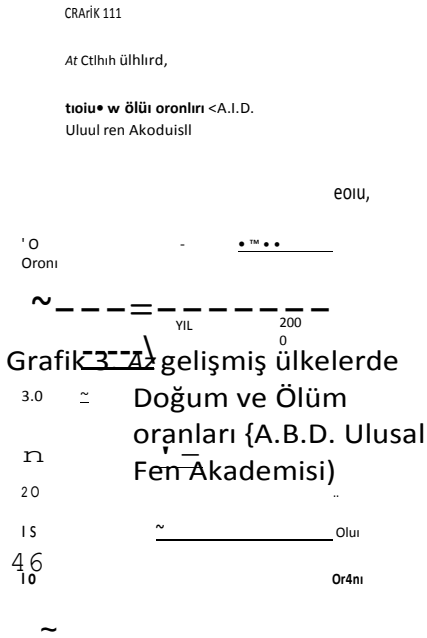
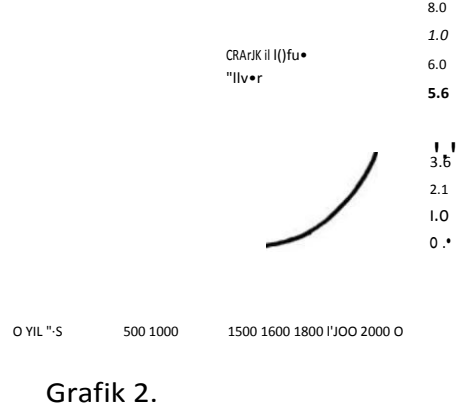
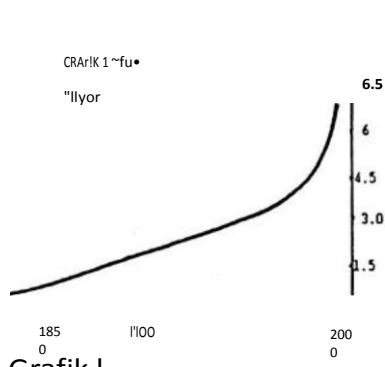
GİRİŞ

Nüfus artışı artık bir Dünya sorunu olmuştur. insanlığın binlerce yıl süren ilk çağlarında dünya nüfusu sürekli fakat yavaş artış göstermiştir. 17.yüzyıl sonunda ancak 1/2 milyarı bulmuştur. 17.yüzyıl'dan sonra tıp ilminin ve teknolojinin ilerlemesi sonucu nüfus artışı hızlanmış. 20.yüzyılın başında dünya nüfusu 1.5 milyarı bulmuştur. Tıp ve Sağlık bilimlerindeki şaşırtıcı ilerleyiş sonucu ölüm oranı azalmış. doğum oranı ise olduğu gibi kalmıştır. 1900 yıllarında dünya

* Ege Ünl. Hemşirelik Yük.Ok.Kadın Hast. ve Doğum Ana bilim dalı (Öğr.Gör. Dr.)

** I I Mayıs 1994 Ege Üni. Tıp Fak. Muhiddin Erel Anfişinde Panel olarak sunulmuştur.

nüfus artışı oranı %1 'in altında iken. yüzyılın yarısında %1.5 olmuştur. Dünya nüfusu bugünkü devam edecek olursa her 35 yılda iki katı artacaktır (20) {Grafik 1. 2. 3, 4}.



Dünyadaki nüfus artışını etkileyen ögeler incelendiğinde; doğum, ölüm, göç gibi demografik olayların etkili olduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca. ailelerin gelir düzeyi, kentleşme, sanayileşme, okur-yazarlık, eğitim, 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 görülmüştür (8. 14, 5, 6, 27).

Doğum eğilimi, total fertlilite hızı ile gösterilir. Bu da bir kadına düşen ortalama doğan çocuk sayısıdır (28, 30). Stabil doğurganlık ölçüsü her kadına 2- 1 doğumdur. Bu düzey doğumlar ve ölümler arasında denge sağlar (30). Toplumdaki çocuk kadın oranı da önemli bir göstergedir. Bu 15-49 yaş katına düşen 0-4 yaş çocuk oranıdır (28). 1983'de Türkiye'de çocuk kadın oranı. Türkiye genelinde 54112. şehirde 48275. kırdaki 60163'dir (18). Türkiye'nin nüfusu genç nitelik taşımakta. uygulanan A.P programlarına karşın. yinede artmaktadır. Ülkenin sanayileşme süreci hızlandıkça. nüfus artış hızında yavaşlama beklenmektedir (16). Hacettepe Üniv. Nüfus Etütleri Enstitüsünün Türkiye çapında gerçekleştirdiği 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ön raporuna göre, nüfus artış hızında 5 yıl önceye göre düşüş vardır. Doğurganlık hızı 1978 yılına göre %42 azalmıştır (33).

Gelişmekte olan bazı ülkelerde doğurganlık hızı düşmeye başlamıştır (32) (Tablo 1).

Tablo 1. 1960-1989 Yılları Arası Seçilmiş Ülkelerde Doğurganlıkta Düşme Dağılımı.

ÜLKELER	Her Kadına Düşen Çocuğun Ortalama Sayısı		Değişme Yüzme
	1960	1989	
Singapur	6.3	1.6	- 75
Tayvan	6.5	1.7	- 74
Güney Kore	6.0	2.1	- 65
Küba	4.7	9.8	- 62
Taylan	6.6	2.7	- 59
Sri Lanka	5.9	2.5	- 58
Çin	5.5	2.4	- 56
Şili	5.3	2.4	- 55
Kosta Rico	7.4	3.5	- 53
Colombia	6.8	3.4	- 50

Meksika	7.2	3.8	- 47
Türkiye	6.8	3.7	- 46
Brezilya	6.2	3.4	- 45
Malezya	6.9	3.9	- 43
Tunus	7.3	4.3	- 41
Endonezya	5.6	3.5	- 38
Peru	6.6	4.4	- 33
Hindistan	6.2	4.3	- 31
Filipinler	6.6	4.6	- 30
Mısır	6.7	5.3	- 21

Örneğin Singapur'da 1960'da her kadına düşen çocuk sayısı 6.3 iken. 1989'da 1.6 olmuştur. Türkiye'de ise 1960'da bu sayı 6.8 iken. 1989'da 3.7'ye düşmüştür (32). tablo 2'de Türkiye'deki nüfus ve artışın yıllara göre dağılımı görülmektedir. Nüfus artışı 1988 yılında %23.46 olarak hesaplanmıştır (18, 25, 26).

Altıncı 5 yıllık kalkınma planında 1992'de yıllık nüfus artışı 2.

17.

B.Ö.H. 53.9 Tablo 2 (Türkiye Nüfus ve Yıllara Göre Dağılımı)
Tablo 2 (1994) Türkiye Nüfus ve Yıllara Göre Dağılımı
hesaplanmıştır (18. 25, 26).

Yıl	Nüfus	Sayımlar Arası	Sayımlar Arası	Yıl Ortası Nüfus
		Mutlak Artış	Yıllık Artış	
1960	27755			27509
1961		3636	2462	28233
1962				28933
1963				29655
1964				30394
1965	31391			31151
1966		4214	25.19	31934
1967				32750
1968				33585
1969				34442
1970	35605			35321
1971		4743	25.00	36215
1972				37137
1973				38072
1974				39036

Yıl	Nüfus	Savımlar Arası Mutlak Artış	Savımlar Arası Yıllık Artış	Yıl Ortası Nüfus
1975	40348			40078
1976				40915
1977		4389	20.65	41768
1978				42640
1979				43530
1980	44737			44438
1981				45540
1982		5927	24.88	46688
1983				47864
1984				49070
1985	50664			50306
1986				51546
1987				52845
1988		6305	23.46	54176
1989				55541
1990	56969			56941
1991				58376
1992				59847
1993				61354
1994			21.7	62900
1995				64485
1996				66110
1997				67776
1998				69484
1999				71235
2000				73029

Bugün gelişmekte olan ülkelerde. doğurganlığı etkileyen önemli etkenlerden en yaygın olanı. kültür ve sosyal ve ekonomik nedenlerin yanında "Ailelerin doğurganlık sınırlamak isteselerde bunu sağlamayı bilemeyip. uygulayamadıklarıdır". Halen gelişmekte olan ülkelerde 300 milyon çiftin. çocuk istemedikleri halde bir yöntem kullanmadıkları hesaplanmıştır. Bu durum önlenbilseydi. bugün kaba doğum hızı yani doğumların. genel nüfusa oranı dünya için %28.40'dan. 16.28'e düşecektir (31).

1978'de yapılan araştırmaya göre doğum yapan annelerin %38'i gebeliklerini istemediklerini söylemişlerdir (17. 35). Gelişmekte olan

ülkelerde yapılan araştırmalarda toplam 463 milyon evli kadının (Çin dışında) artık çocuk istemediği saptanmıştır (30). Onsekiz gelişmekte olan ülkenin doğurgan olan kadınlarının %40-50'si daha fazla çocuk istemediği halde, Aile Planlamasına geçiş için köprüye sahip değildir. Eğer bu ülkelerde istenmeyen doğum önlenirse. doğurganlık %30 oranında düşebilir (30).

Aile Planlamasının Tarihçesi: Bilindiği gibi aile planlaması. ailelerin istedikleri sayıda. istedikleri zaman istedikleri aralıklarla ekonomik olanaklarına ve kişisel isteklerine göre çocuk sahibi olmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Aile Planlaması hiçbir zaman ailedeki fert sayısını sınırlamak anlamına gelmez, aynı zamanda çocuk sahibi olamayan çiftlere yardım eder (10, 13, 23, 35).

12.9.1978 yılında Alma Ata'da yapılan temel sağlık hizmetleri konulu konferansta. dünyanın tüm insanların sağlığını korumak, geliştirmek. sağlık hizmetlerinde eşitlik sağlamak. 2000 yılına kadar tüm dünya insanların sağlığa kavuşturmak üzerinde durulmuştur. Tüm insanların hem bireysel. hem de toplumsal olarak kendi sağlık hizmetlerini planlama ve yürütme işlerine katılmaları hak ve görevleridir. Ağırlık verdiği konular arasında Ana ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması da yer almaktadır (9).

insanoğlu gebeliğin cinsel birleşme sonucu ortaya çıktığını farkedecek düzeye ulaşır ulaşmaz gebeliği önleme çabalarına girişmiştir. insanın cinsel birleşme sonucu doğduğunu belirten ilk metinler. 4000 yıl önce eski Mısır rahipleri tarafından yazılmış büyük papirüslerdir. Hekimlikle ilgili 7 papirüste gebeliğin önlenmesi ve çocuk düşürülmesi üstüne bilgiler verilmektedir. Ebers papirüslerinde kefen bezinden tampon yapılmıştır.

İlk Yahudiler. doğumun erkek tarafından denetlenmesini kabul etmiyorlardı. Kadının vajinasına süngerimsi madde koymasını üç şekilde hoş görünüyorlardı. Yaşı küçük olunca. gebe kadının bebeği düşmesin diye. emziren annelerin zamanından önce memeden keserek. bebekleri ölmesin diye (20).

Eski Yunan düşünürlerinden Eflatun ve Aristo doğumun sınırlamasından yanaydı. Çırası'de 3000 yıllık tıp referansları vardır (13, 20). Vajina diyaframın ilk şekilleri 4000 yıl önce Mısırlılar tarafından kullanılıyordu (13-20). Ağızdan alınan haplar yeni bir buluştur. insanlar üzerinde ilk denemeler 1958'de Garcia ve Bock tarafından yürütölmüştür.

Son yıllarda. bazal vücut termometreli. elektronik doğurganlık monitörleri, kimyasal ve hormona! olarak ovulasyon saptayan aletler geliştirilmiştir (19).

Felsefe olarak Aile Planlaması'nın üzerinde ilk duran kişi Thomas Rober Malthus'dur. Malthus 1798'de "Toplum Prensipleri Üzerine Makale" adlı yazısını yazmıştır. Toplum. kontrol altına alınmadığı zaman. nüfus geometrik oranlarla büyür. gıdalar ise aritmetik oranda büyür. Tarımdaki gıda kaynaklarının artışı ve gelişmesi, insan sayısının artması ile engellenir. demıştır ve Aile Planlaması ile toplum büyümesi. gıda, birincil kaynaklar ile toplumun ve kişiler arasındaki ekonominin ilişkisini vurgulamıştır (12, 13). A.B.D.'de Ulusal Bilim Akademisi başkanı. insanlar arasındaki en büyük tehlikenin çoğalma olduğunu. açlık kirletme, şehir kirliliği, suç işleme, rahatsız edici kalabalık ve bunların ortaya çıkardığı kavga ve savaş insan nüfusunun gelişigüzel çoğalması sonucu olur uyarısında bulunmuştur (1. 10).

ilk "doğum kontrolü" adını kullanan Hollandalı hemşire Margaret Songer'dur. İlk doğum kontrolü kliniği 1882'de Hollanda'da açılmıştır (13. 22). Hükümet olarak nüfus planlamasını ilk başlatan ülke Japonya olmuştur (20. 22).

Ailelerin sahip olacakları çocukların sayısına ve zamanına karar verebilmesi hakkı İlk kez İnsan Hakları Bildirgesi'nde yer almıştır. Daha sonra 1974 yılı Dünya Nüfus Konferansı'nda bu hak bir ilke olarak kabul edilmiştir (5).

Margaret Songer ve onun çağdaşları Aile Planlaması ve sağlık arasındaki ilişkiyi ilk kez vurgulamışlardır (13). Bu konu 1960'lardan sonra özellikle incelenmeye başlanmış. dünya çapındaki önemi. 1980'lerde açık olarak ortaya konmuştur. Türkiye'de Durum; Osmanlı İmparatorluğu zamanında imparatorluk arazisinin genişletilmesine bağlı fazla nüfus isteği ve aynı zamanda geleneksel bir inançla büyük ve kalabalık bir aile olma arzusu vardı. Ulusal bir politika olarak Aile Planlamasını ele alan ve üzerinde duran Atatürk'tür. 1920'lerin başında Türk politikası. 1911-12 harplerinde kaybolan nüfusun yerine koymak için nüfus artışına yer vermekteydi. Gebeliği önleyici ilaç ve araçların satılması engellendi. eğitim ve propaganda yasaklandı. Altı çocuk üzerinde olan ailelere ikramiye ve madalya verildi (20). 1930'ıarda çıkarılan Genel Sağlığı Koruma yasası. nüfus artışının sağlanmasını Sağlık Bakanlığı'na verdi (16. 22. 35).1927-45 yılları arasındaki nüfus artışı %017 iken. 1950'de %22'ye çıktı. 1955-60 yılları arasında doğum

kontrolünün yasaklanmasının ana sağlığı üzerinde zararlı etkileri üzerinde duran, ekonomik yönden ele alan doktorlar ve bilim adamlarının çalışmaları ile 1958'de hkumet doğum kontrolünü ele almıştır. 1965'de yasa çıkmıştır (16, 20. 22).

1983 yılında da Nüfus Planlama Kanunu. 2827 sayılı yasa ile önemli değişikliğe uğramıştır. Bu yasaya göre. 10 haftalığa kadar kürtaj serbest. cerrahi . sterilizasyon yaptınlabılır. eğitim gören ebe ve hemşireler Aile Planlaması yöntemlerini uygulayabilir. Fertlere ve ailelere evlilik ve aile hayatının her safhası ile ilgili sorunların çözümünde rehberlik yapmak üzere kurulmuş 11 Aile Danışma Merkezi faaliyet göstermektedir. Bu imkanların yaygınlaştırılması. yeterli sayı ve nitelikte elemanlarla hizmet verebilmesi 6.Beş yıllık Kalkınma Planında öngörülmüştür (2).

1963 yılında kurulan ve kamu yararına alışan TAPD değişen evre ve koşullara uyum sağlayan yenilikçi ve nc bir kuruluştur. Ana-ocuk sağlığı. Aile Planlaması. cinsel sağlık konularında hedef gruplara eğitim götürmektedir. 1984'de Aile Danışmanlığı Bürosu açılmıştır (27)

..

Toplumdaki Kadın ve ocuk Statüsü: Bir toplumdaki kadının ve çocuğun statüsü Aile Planlaması programının başansında anahtar bir faktördür. Kadının sosyal durumu ile yüksek doğurganlık oranında ilişki vardır. Kadının statü ve doğurganlığını: düşük ücret. kötü sağlık

artları (30). iş olanakları, kadın erkek eşitliği (8. 27). kadının. aile gelirine katkısı (32). kadının etkin yöntem kullanıp kullanmadığı. kültür ve aile yapısı. eğitim düzeyi (8, 1.0. 11, 24), oturduğu yerleşim bölgesi (1. 16, 33). yaşı (11). ilk evlenme yaşı. toplum içi şehirleşme (24. 35) ve sosyal hareketlilik. toplum içindeki töreler. içinde bulunduğu blaedeki sağlık kurumlarının yayınlığı (1. 12) etkiler.

içinde bulunulan toplumun ve ailenin. Çocuğa verdiği değerde Aile Planlaması davranışını etkilemektedir. Çocuğun statü belirleyicileri kentleşme. eğitim işgücüne katılmalıdır. Çocuğa ekonomik değer verilen ailelerde çocuktan iş gücü ve güvence beklenir. Yapılan araştırmalara göre ocuk isteme nedenlerinden biri (%79) yaşlılıkta güvence sağlaması, özellikle kırsal kesimde bu oran yüksek, kadının eşine yakın olma isteği (%63). erkek ocuk tercihidir (14. 15. 21).

Sosyo-ekonomik gelişmeyle çocuğun ekonomik değeri azalmakta. buda doğurganlığın azalmasına neden olmaktadır. Çocuğun psikolojik

değeri ise. sosyo-ekonomik gelişmeyle artmaktadır. Çocuğun anneye can yoldaşı olma değeri şehirli ve eğitim düzeyi yüksek annelerde (%43) fazladır (15). Kadınların iş gücüne katılımı ve çocuk bakım maliyetinin yükselişi. eğitilmiş iyi yetişmiş çocuk isteği doğurganlığı etkilemektedir (29).

Aile Planlaması Hizmetlerinin Amaçları

- Topluma ve ailelere Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi vermek

- Anne sağlığını korumak

- Topluma bedenen ruhen sağlık ve ekonomik olanaklarını yeterli

fertleri yetiştirmek

- İstenmeyen gebelikleri önlemek

- Hızlı nüfus artışını azaltmak

- Çocuk sahibi olmayan ailelere. çocuk sahibi olmaları için yardım etmek

Aile Planlaması yönünden öncelik ve ağırlık verilmesi gereken

riskli gruplar

- Yaşı 18'den küçük ve 35'den büyük olanlar

Aile Planlamasının Kişilere. Ailelere ve Topluma Getireceği Yararları Nelerdir?

- **Toplu Yararlar:** Bugün gelişmekte olan

ülkelerde, her yıl 10.5 milyon çocuk ve 450.000 kadar anne ölmektedir. Bu ülkelerdeki kadın ölümlerinin %10-30'ü gebelik ve doğuma bağlıdır (5, 22).

- **Toplu Yararlar:** Bugün gelişmekte olan

ülkelerde, sosyo-ekonomik durumu düşük olanlar aile planlaması annelerin düşük yarınları sonucu ölmelerini engelleyecektir. Ülkemizde özellikle kırsal kesimde çocuk düşürme sonucu ölen anneler sorun olmuştur. Yılda 500.000 üzerinde düşük eğitim düzeyi düşük olmaktadır (16). Dünyada düşük komplikasyonlarında ölenlerin sayısı yılda 55.000-704.000 kadın olduğu tahmin edilmektedir (30). (5, 13, 22, 23).

Doğum sayısı arttıkça. gebelik toksemisi, ablatio placentea.

Plesanta prevta, post-parturn kanama da artmaktadır (15, 22. 30).

Anne yaşı arttıkça. komplikasyonlar artmaktadır. Araştırmacılar doğumları 20-29 yaş arası yapmaları halinde anne ölümlerinin %1 i. doğum sayılannın %4 azaltılacağını hesaplamışlardır (5). A.B.D.'de 17 yaşın altında ve 40 yaşın üzerinde perinatal ve neonatal mortalite yüksektir. Arına ölümlerinin %20'si istenmeyen ve yasal olmayan gebeliklerdir (13). A.B.D.'de 16 yaşın altında (1990) 47.000 adölesan doğum tahmin edilmektedir (34). Bizim ülkemizde de evlilik yaşı küçüktür. Kırsal kesimde kızlar erken evlendirilmekte. bu da erken yaşta gebeliklere neden olmaktadır (8. 34).

Erkenyaşta doğum yapma. gençlerin okulların terkeimesine. işten çıkmalarına. erken evlenmelerine neden olarak ebeveynlerin ve çocukların mental sağlıklarını etkilemektedir (10. 13).

Sık doğumlar annede anemiye arttırmaktadır (5. 20). 3.Dünya ülkelerinde bu olgu özellikle yüksektir. Arınelerdeki ölümler %50-100 pnömoni ve grip sonucudur (30).

Ailede çocuk sayısı arttıkça. çocukların daha çok bulaşıcı hastalıklara ve malnütrisyona yakalandıkları. zeka düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir (5. 20, 21. 23). Ayrıca düşük ağırlıklı bebek doğumları da artmaktadır (10). Ailelerde çocuk öldükçe yenileri doğmakta. çocuk doğdukça da anneler ve bebekler ölmektedir. Bu kısır döngü. bebek ölümleri ve doğurganlığı azalWarak önlenabilir (5. 8).

Aile planlaması uygulamaları. kişileri ayrıca AIDS'e karşı korur (30).

Aile Planlamasının Sosyo-Ekonomik Yararları

Fazla çocuk ailede. makro düzeyde düşünüldüğünde ülkeler içinde. kişi başına düşen geliri azaltacaktır.

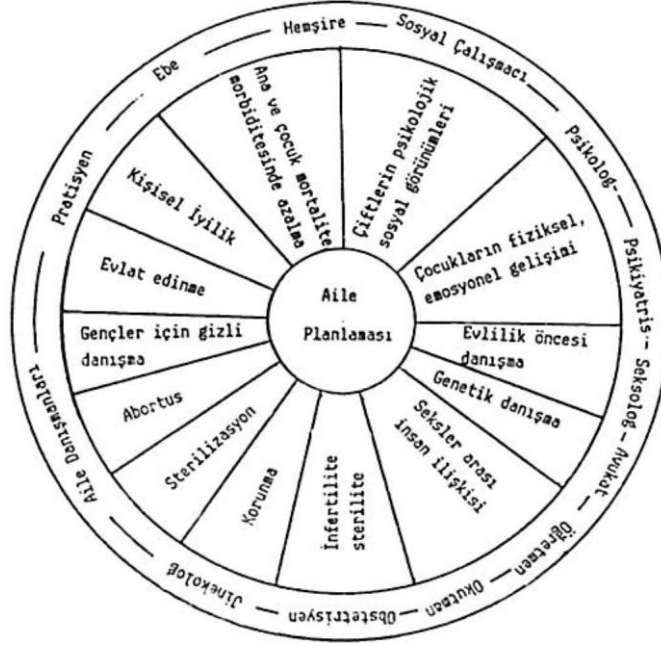
Toplumun iş olanakları. çalışabilir nüfusa ayak uyduramayınca. iç ve dış göçler ortaya çıkacaktır. Bu tip göçler çoğalan nüfusun göstergesidir (16. 20. 22. 23). Örneğin; ülkemizde. köylerde nüfus artışı. kişi başına düşen tarla alanını küçültmüş. sonuçla ailede geçim sıkıntısının baş göstermeleri ile şehirlere veya dış ülkelere göçlerin başlamasına neden olmuştur (16. 22. 35).

⁵⁴ Halkımızın eğitim düzeyi sınırlıdır. Nüfusun eğitime ilişkin beklentileri yükselmiştir. istekler ve olanaklar arasında dengesizlik

ortaya çıkabilen bir problemdir (16). Çok çocuğun eğitim ve bakım masrafı artarak, aile ekonomik yetersizlik nedeniyle çocuklarını istediği ölçüde yetiştiremeyecektir.

Nüfus arttıkça, kiralık konut, gecekonduların artışı, okul sorunları, sağlık sorunları, hava kirliliği artacaktır. Dolayısıyla devletin yükü fazlalaşıp yatırımlar o yöne kayacaktır (6, 22).

Bugün dünyanın birçok yerinde nüfus artışının süratı ve onları besleyecek kaynakların sınırlı oluşu ekonomik gelişim potansiyelini aşmaktadır.



Şekil 1.

Aile Planlaması Hizmetlerinin Yürütülmesi-Hemşirenin Görevleri

Aile Planlaması ile ilgili olan kişilerin katagorileri geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Şekil 1 'de görüldüğü gibi çeşitli meslek grupları ile etkileşim halindedir.

Bu mesleklerde çalışan insanlar, çeşitli yollarla Aile Planlaması konusunda rol oynayabilirler.

Örneğin,

- Ana-çocuk ölümlerinde düşme
- Evlilik öncesi danışma
- Infertilite, sterilite
- Evlat edinme v.s.

Bu meslek grupları içinde yer alan hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir. Aile Planlamasında ebe ve hemşirelerin temel görevi;

- Danışmanlık
- Motivasyon
- Rehberlik
- Eğitimidir (3. 4. 13, 23).

Aile danışmanlığı problem çözmede ve çözüm bulma ve test etmede yardımcı olmak. ailenin, Aile Planlaması gereksinimlerine yanıt vermek. onun bu konudaki problemlerini anlamak ve ortak yön yaratmak şeklindedir. Çiftlerle dikkatli, sempati ve empati ile doğru ve güvenli danışma sağlanabilir. Kişilerdeki negatif davranışlar, mevcut olan Aile Planlaması yöntemlerinden memnun olmama, korkma, anlama yetersizliğinden kaynaklanabilir. Bu konuda hemşireler, özellikle aydınlatıcı olmalıdırlar (13).

Hemşire, eğitim yaparken: toplumu tanımalı, toplumun bilgisini ölçmeli, sorunlarını saptamalıdır. Toplumdaki ideal aile imajını, arzularını, toplumun sağlık durumunu ve doğum aralığını, toplum içindeki iletişim problemlerini de bilmelidir (3. 32). O toplum içinde mevcut

ervislerin olmayışı, ulaşım ve ödeme engeli hizmeti engelleyebilir (13).

Eğitimde hedef nüfus, daha önce bahsedilen riskli gruplar olmalıdır. Eğitimde, kırsal kesime ve özellikle de sosyo-ekonomik durumu düşük olan kesime öncelik tanınmalıdır (3. 13. 16. 30). ayrıca adölesanlara danışmanlık ve eğitim yapılmalıdır (4. 8. 10. 13. 34). istenmeyen gebeliklerin olduğu riskli kadın grupları, düşük sonrası desteğe gereksinmesi olan (4). yeni doğum yapan kadın grupları (post partum 6.hafta) (10). Aile Planlaması eğitimi için özellikle seçilmesi gereken gruplardır.

Yapılan araştırmalara göre, bizim toplumumuzda, evde erkeğin sözü geçmektedir. Onun için Aile Planlaması danışmanlığı ve eğitiminde erkekler de hedef grup olmalıdır (24).

Aile Planlaması konusunda yapılan eğitimin içinde seks eğitimi, kontraseptif bilgisi, insan anatomi ve fizyolojisi, venereal hastalıklar, beslenme bilgisi yer almalıdır.

Hemşire ve ebeler dışında danışma ve eğitimde başka kaynaklardan yararlanabilir. Örneğin yerel liderler, dini liderler, öğrenciler ve özel sektörler gibi (3, 4, 7, 8, 30). Burada hemşire diğer liderlere danışmanlık görevi yapmalıdır.

Bütün bunlar için. iyi planlanmış bir örgüt ve eşgdrn enbaş koşuldur (7).

Türkiye'de Aile Planlaması kursundan sorumlu kuruluş. Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve taşrada Aile Planlaması idareleridir (Tablo 3-4). Kursun amaçları içinde Aile Planlaması konusunda konuşma teknikleri, liderlik, yönetim, özel teknik konulan benimsetme görülmektedir. Her kursun süre ve katılan yeleri farklıdır.

Tablo 3. Sağlık Personelinin Pekiştirme ve zel Kursu: Türkiye'de Aile Planlaması ğretimi.

Kursun Amacı	Sorumlu Kuruluş	Süre	Katılanlar	Açıklamalar
Aile Planlaması haberleşme (iletişim) teknikleri	Aile Planlaması Genel Müdürlüğü	5 gün	Doktorlar	Odiyovstual aletlerin korunma ve kullanımının da pratik ve teorik kurs
Liderlik teknikleri. Aile Planlaması. Ana ve Çocuk sağlığı. veri toplama kayıt tutma.	Taşradaki Aile Planlaması yöneticileri (hemşire öğretmenler tarafından)	1 gün	Gezici hemşireler	Saha alışması ve teorik kurs
Aile Planlaması Ana ve Çocuk sağlığı Kayıt tutma	Taşradaki Aile Planlaması Yöneticileri (Hemşire ğretmenler tarafından)	2 hafta	Kırsal kesim ebeleri	Aile Planlaması ve ana ve çocuk sağlığında oryantasyon (yönelme) kursu
Sağlık ve idare yönelim programı	Aile Planlaması Genel Müdürlüğü	2 gün	Taşradaki sağlık yöneticileri	Aile Planlaması ve ana çocuk sağlığında oryantasyon kursu
Liderlik teknikleri	Aile Planlaması	5 gün	Aile Planlamasını taş-	Ana çocuk sağlıklı Aile Planlamasında
Veri toplama. ka-	Genel Müdürlüğü			

Kursun Amacı	Sorumlu Kuruluş	Süre	Katılanlar	Açıklamalar
Yıl tutma. Ana ve çocuk sağlığı departmanlarında. Alle Planlamasını tamamlama	Genel Müdürlük			Oryantasyon kursu
Endoskopi	Aile Planlaması	3 hafta	Jinekolog	1 hafta teorik
Aile Planlaması	Genel Müdür. ile birlikte 5 eğitim hastanesi	2 hafta	Obsletisyen	3 hafta klinik. teknik servis içi eğitim ve öğretim
Doğurganlığı		1 hafta	Ameliyathane hernşireleri	
Endoskopi teknikleri			Resmi rapor rehberi. dini liderler	
Aile Planlamasının sosyal ve sağlık yönü	Aile Planlaması Genel müdürlüğü		ilkokul öğretmenleri	

Tablo 4.

Kursun Amacı	Sorumlu Kuruluş	Süre	Katılanlar	Açıklamalar
RIA inseriörleri	Aile Planlaması	21 gün	Pratisyen	Klinik uygulama ve
İçin Aile Planlaması?	Genel Müdür. eğitim merkezi		hekimler	Pratik eğitim
Doğurganlık sağlığı Kontraseptif teknikleri kayıt tutma	Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Eğitim Merkezi	3gün	Jinekoloj ve Obstetrisyenler	Pratik uygulama ve pratik eğitim
Yukarıda geçenler	Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Eğitim Merkezi	4 hafta	Hemşire/ebe ve ebe hemşireler	Klinik uygulama ve teorik eğitim
Doktorlar gibi. liderlik tekniği içeriği	Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Eğitim Merkezi		Bölgesel düzeyde baş hemşireler	Vasıflı ebelerin dengesi
Sağlık idaresi	Aile Planlaması		Taşra düzeyinde hemşire öğretmenler	
Toplum sağlığı	Genel Müdür. ile birlikte Gülveren			
Ana ve çocuk sağlığı. Aile Planlaması. saha çalışması	Aile Planlaması merkezi ve			
Aile Planlaması klinik uygulama	Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü			

Sonuç: Aile Planlaması yalnız ve ana ve çocuk sağlığını düzeltme ve doğum kontrolü gereği dışında. hayat kalitesini düzeltme. kadının ve ailenin sosyo-ekonomik statüsünü yükseltme ile kombine edilir.

Aile Planlaması üniversal bir sorumluluktur. Bu global çabadan hlc bir ülke kendini muaf tutamaz (30).

SUMMARY

Population increasing is The World's problem. Pregnancy it self takes a greater toll an a woman's body in regions where malnutrition and poor health are the norm.

Estimates of the annual number of due to abortion complication range from 155.000 to 204000 women world wtde.

Acording to data from the world fertility survey (an Internationial reproductive trends survey sponsored by the United Nations between 1974 and 1984) 40-50 percent of women of repdotuctive age in 18 devoloping countries desire no more children but have no access to family planning.

Nurses have the stgniftcant fonctions of family plannitig. Basic nurstrig fonctions are counseling. guidance and education.

KAYNAKLAR

1. Aile Saglığı Ders Notları: E.Ü. Doktora programı. 1985.
2. Allıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı; 1990-1994, ss. 85-95.
3. Aslan. A: "Aile Planlamasında Hemşirenin Rolü". T.H.D. 36: 2. 48-50. 1986.
4. BenUey. J: Ulusal Workshop Hemşire ve Ebe Eğitimciler için Aile PlanJaması Öğretimine Modüler Eğitim Yöntemiyle Yaklaşım. Ankara. 3- 7 Eylül 1984.
5. Bulut. A: "Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı. T.H.D .. 37: 3. 7-10. 1987.
6. Cılov. H: "Aşın Nüfus Sorunu". NEE Dergisi. 4: 1-6. 1982.
7. Çoruh. M: "Kırsal Türkiye'de Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerini Götürmede Yeni Bir Yaklaşım". NEE Dergisi. 1: 1-14. 1979.

8. Fadiloğlu, Ç.. Yılmaz. D: Kadınların, Gebelik Önleyici Yöntem Kullanma Durumları Üzerine Bir İnceleme", E.Ü. HYO Dergisi 2: 1, 26-37, 1986.
9. Fişek. N. ve Diğerleri: "Alma-Ata Bildirgesi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri", H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını, No: 18. Ankara, 1982.
10. Friedman. M: Family Nursing, The Dry and Assessment Learning Families, Appleton, Newyork, 1980, pp: 51-52, 54-60. 55-86, 1980.
11. Glasgow, I.K., ve diğerleri: Türkiye'de Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımında Başansızlık Hızları NEE Dergisi, 13: 3-11. 1991.
12. Gürtan, K: Demografik Analiz Metotları, 1.0. Yayınları, Sermet Matbaası, İstanbul. 1969. ss: 11-15.
13. Hymowich, D.. Bernard, M: Family Health Care, A Pakistan Publication, NewYork, 1973, pp: 169- 187.
14. Kağıtçıbaşı, Ç: Çocuğun Değeri B.Ü. İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, 1981.
15. Kağıtçıbaşı, Ç: İnsan Aile Kültürü, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1990, ss: 47-60.
16. Kongar, E: İmparatorluktan Günümüze Türkiye'nin Toplumsal Yapısı, Remzi Kitapevi, Evrim Matbaacılık Ltd. Şt., Cağaloğlu, İstanbul, 1985, ss: 377-391, ss: 436-440.
17. Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1978 Türkiye'de Doğurganlık Araştırması, H.Ü .. 1980.
18. Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1983 Turkish Population and Health Survey, H.Ü., Ankara, pp: 37.
19. Richard, J., Fehring, R.N: "New Technology in Natural Family Planning", JOGN, 20: 3, 199-205, May/June 1991.
20. Şirin A. Kaplan F: Aile Planlaması Semineri, NEE, 1974.
21. Şirin. A: Türkiye'de ve Dünyada Doğurganlığı Etkileyen Faktörler ve Doğurganlık düzeyinde Değişmeler. il.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri 12-14 Eylül 1990, İzmir. ss: 258-266.
22. Şirin, A: E.Ü. Meslek Yüksek Okulu Ders Notları, 1993-1994.

23. Taşkın, L: Aile Planlamasının Aile Toplum Yönünden Önemi, T.H.D. 1: 22-27. 1984.
24. Timur S: Türkiye'de Aile Yapısı, H.Ü. Yayınlan. 15, 1972, ss: 101-107.
25. Türkiye istatistik Cep yıllığı: T.C. Başbakanlık, DİE, Ankara. 1991, ss: 14-15.
26. Türkiye istatistik Yıllığı 1990: T.C. Başbakanlık DİE, Ankara. 1992. ss: 34-35.
27. Ünal. T: 'Türkiye Aile Planlaması Derneği. S.S.Y Vakfı Dergisi. 3: 4, 38-39, 1993.
28. Üner, S: Nüfus Bilim Sözlüğü, H.Ü. Yayınlan. 17, 1972, ss: 58-61.
29. Üner, S: "Gelişmekte Olan Ülkelerde ve Türkiye'de iş Gücüne Katılma", NEE Dergisi. 1: 93-107. 1979.
30. Wallace, **M.H.**, Kanti G: Health Care of Women and Children in Developing Countries, Third Party Publishing Company, Colifornia, , 1990, pp: 191-204.
31. WHO: Health and Family Planning, in Point of Fact, No: 23, 1984.
32. WHO: Training in Family Planning for Health Personnel, Report on a WHO meeting Parts, 6-11, 1981.
33. Yeni Asır: 26 Nisan 1994, s.2.
34. Yurdanur, N: "Adölesan Fertllitist", T.H.D, 1: 22-25, 1983.
35. Yurtcan, E: Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması, BETA Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1985, ss: 10-15, 24-26, 39.

