

**EĞİTİM-ARAŞTIRMA SAĞLIK OCAKLARI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ
DOĞURGAN ÇAĞDAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDEN
FAYDALANMALARINI ENGELLEYEN FAKTÖRLER VE BU FAKTÖRLERİ
ETKİLEYEN OLUMLU VE OLUMSUZ DURUMLAR**

Ayçe ÇEVİRME[†]
Behice ERÇİ^{††}

ÖZET

Bu çalışma Erzurum İli Pasınler İlçesi Eğitim Araştırma Sağlık Ocakları Bölgesinde yaşayan 15-49 yaş doğurgan çağıdaki 300 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı, kadınların aile planlaması hizmetlerinden faydalanmasını engelleyen faktörler ile bu faktörleri etkileyen olumlu ve olumsuz durumları incelemektir.

Araştırma sonuçlarına göre gebelik ve düşük oranlarında artış gözlemlenmiştir. Kadınlar aile planlaması hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdir. Kadınların çoğunun iyi yöntemin modern ve etkin yöntemler olduğunu bilmelerine karşın çok azı bu yöntemleri kullanmaktadır. Aile planlaması hizmetlerini kullanmada yaşın, eğitim düzeyinin ve sosyal güvencenin etkili olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda kadınların aile planlaması hakkındaki yanlış ve zararlı bilgi ve davranışların değiştirilmesi ve daha kapsamlı bir aile planlaması hizmetinin verilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

SUMMARY

**THE FACTORS PREVENTIGN FERTILE WOMEN BETWEEN 15-49 AGES
BENEFİTING FORM FAMILY PLANNİNG SERVICES AND THE POSİTİVE AND
NEGATIVE SİTİATIONS AFFECTİNG THESE FACTORS IN EDUCATION-
RESEARCH HEALTH CARE UNIT REGİONS**

This study was made on 300 fertile women whose ages change form 15-49 and who are lived in Erzurum, Pasınler at the Region of Education-Research-Health Care Units.

The aim of this research is to establish factors that influnatce women to use family planning service and situations that effect these factors. As a result, It is observed that the rates of the pregnancy and the abortus rise. The women do not have sufficient knowledge at family planning service..Although many women know that the best methods are modern and influenical methods many of them can not use these method. It is observed that, the age, the educational level and health insurance are very effective on the using of the family plannig service. As a result some suggestions are asserted to make the women change their harmful and false knowledge and attitudes about family planning while using methods and to use the more effective family planning serivce

[†] Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Gör.
^{††} Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Bölüm Başkanı.

Bu araştırma IV. Ulusal Hemşirelik Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur

GİRİŞ

Ülkenin gelişmişlik seviyesini belirleyen en önemli gösterge sağlık, sağlığın en iyi göstergeleri anne ve çocukların ölüm oranlarıdır. Anne ve çocuk ölümleri en fazla gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülür. Ölümün azalması sağlık düzeyinin yükselmesine bağlıdır. Ancak; yalnızca sağlık düzeyinin yükselmesi ölümleri azaltmaz. Doğurganlık olayı da aynı oranda azalmaz ise toplum hızlı bir nüfus artışı ve bu artışın getirdiği sorunlarla karşı karşıya kalır^{1,8}.

Tüm bu sorunları yaratan aşırı doğurganlık kontrolü için çeşitli dönemlerde bir takım politikalar izlenmiştir. Bu politikalar; 1- Pronatalist politika (Doğum oranını arttırmayı amaçlar), 2- Antinatalist politika (Doğum oranını azaltmayı amaçlar), 3- Nüfus niteliğini iyileştirici politika (Sağlıklı ve eğitim düzeyi yüksek bireylerden meydana gelmiş bir nüfusa sahip olmayı amaçlar)^{1,8, 17}.

Dünyadaki ve Türkiye'deki nüfus politikaları ve yasaların bir takım gerekçeleri vardır.^{12,6,22,16,15} Bunlardan birincisi demografik ve sosyo ekonomik kaygıdır, ikinci gerekçe ise sağlığa ilişkin değerlendirmeler ve kaygılar ve üçüncü gerekçe de insan haklarıdır. Yapılan tartışmalarda tüm birey ve çiftlerin sahip olacakları çocuk sayısı ve doğum aralıkları üzerinde serbestçe ve sorumlu olarak karar verebilmelerinin en temel bir insan hakkı olduğu vurgulanmaktadır. Ancak bu kararın sağlıklı düzeyde ve istendik oranda olması için bilgi, eğitim ve olanaklara sahip olmalarının şart olduğu ve bunların her türlü modern yöntemlerden faydalanmalarına destek sağlanması konusunda görüş birliğine varılmıştır.

AMAÇ

1992 yılında gerçekleştirilen bu çalışmada amaç; Erzurum İli, Pasinler İlçesi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı (EASGB) Bölgesindeki Yiğittaşı, Yağın, Köprükoy Sağlık Ocakları ve bu ocaklara bağlı sağlık evi merkezlerinde 15-49 yaş doğurgan çağıdaki kadınların aile planlaması hizmetlerinden faydalanmalarını engelleyen faktörler ve bu faktörleri etkileyen olumlu ve olumsuz durumları saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kapsamına Erzurum İli Pasinler İlçesi Eğitim-Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı (ESGB) Bölgesindeki Yiğittaşı, Yağın, Köprükoy Sağlık Ocakları ve bu ocaklara bağlı sağlık evinin bulunduğu merkezlerdeki 15-49 yaş doğurgan çağıdaki kadınlardan 300'ü basit rastlantısal örnekleme yöntemi ile alınmıştır.

Uygulama sonunda elde edilen veriler, kodlama talimatına göre kodlanarak, Atatürk Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde bilgisayara yüklenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel olarak yüzdeler, ortalama hesapları ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki kadınların en fazla 25-39 yaş grubunda olduğu (yüzde 23.7) saptanmıştır. Yaş ortalamaları 31.8'dir. Yüzde 32.7'si ilköğretim ve mezunu, yüzde 53.7'si okuryazar değildir. Kadınların yüzde 43.3'ü ilk doğumlarını 15-19 yaşları arasında gerçekleştirmiştir. Sosyal güvenceye bakıldığında yüzde 78.7'sinin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların, herhangi bir sağlık problemleri olduğunda ilk başvurdukları sağlık merkezlerinin, sosyal güvencelerine göre dağılım Tablo: 1'de gösterilmiştir.

Tablo: 1- Kadınların Sosyal Güvenceleri İle İlk Başvuru Basamakları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Dağılım

Ailelerin Sosyal Güvenceleri	İlk Başvuru Basamakları									
	Sağlık Ocağı		Hastane		Özel Klinik		Diğer		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Var	28	43.7	30	46.9	5	5.78	1	1.6	64	100.0
Yok	128	54.2	20	8.5	61	25.9	27	11.4	236	100.0
TOPLAM	156	52	50	16.7	66	22	28	9.3	300	100.0

*Yüzdeler satır yüzdesidir, $X^2 = 58.07$, $SD = 3$, $P < 0.01$

Kadınların sosyal güvenceye sahip olma durumları ile sağlık kuruluşlarına başvurma durumları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($X^2 = 58.07$, $SD = 3$, $P < 0.01$).

Buna göre sosyal güvencesi olmayanlarda sağlık ocağına başvurma oranı yüzde 54.2 iken, güvencesi olanlarda yüzde 43.7'dir.

Pasinlioğlu da yaptığı bir araştırma da; sosyal güvencesi olmayanlarda ocağa başvurma oranının (yüzde 77) daha yüksek olduğunu bildirmiştir.¹⁵

Sağlık ocaklarında temel sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak verilmesi sosyal güvencesi olmayan kadınların ocağa başvurmalarını olumlu etkilemektedir. Bu durum kadınların özellikle aile planlaması hizmetlerinden kolaylıkla faydalanabilmesini sağlamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim düzeyi ile sağlık ocağına başvurma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Oysa ki beklediğimiz sonuç, kadınların eğitim seviyeleri yükseldikçe sağlık ocağını kullanma durumunda artış olmasıydı.

Sezgin'in (1988) Sivas ilinde yaptığı araştırma sonuçlarına göre de eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık ocağına veya sağlık personeline başvurma oranında (okuryazar olmayan annelerde yüzde 33.3, ilkokul mezunu olan annelerde yüzde 66.6) artış saptanmıştır.¹⁸

Anket uygulanan kadınların ortalama gebelikleri, $X = 4.4$ 'dür. 1-2 gebelik oranı yüzde 28.7,5 ve \uparrow gebelik oranı yüzde 43.0'dır.

Düşük yapan kadınların oranı yüzde 38.3 olup, bunların yüzde 30.7'sinin 1-2 düşüğü yüzde 7.6'sının da 3 ve daha fazla düşüğü vardır. Özel ve arkadaşlarının aynı bölgede yaptığı bir araştırmada düşük yapma oranı yüzde 38.9 bulunmuştur.¹³

Düşük sayısı ile annenin eğitimi arasında istatistiksel açıdan bir anlam bulunamamıştır. Eğitimin artmasıyla düşük sayısında azalma olması beklenmiş fakat beklenen sonuç gözlenememiştir.

Araştırmaya katılan kadınların düşük sayıları ile sosyo-ekonomik durumları arasındaki ilişkiyi gösteren dağılım Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kadınların Düşük Sayılarının Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı

Sosyo-ekonomik Durumu	Düşük Sayıları							
	Yok		1-2		3 ve \uparrow		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Kötü	23	76.7	1	3.3	6	20	30	100.0
Orta	139	58	84	35.3	15	6.3	238	100.0
İyi	23	4	7	21.9	2	6.2	32	100.0
TOPLAM	185	61.7	92	30.7	23	7.6	300	100.0

(*) Yüzdeler satır yüzdesidir. $X^2 = 18.44$, $SD=4$, $P<0.01$

Anket uygulanan kadınların sosyo-ekonomik durumları ile düşük sayıları arasında ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 18.44$, $SD=4$, $P<0.01$).

Sosyo-ekonomik durumları kötü olan ailelerde 1-2 düşük oranı yüzde 33.3, sosyo-ekonomik durumları orta olan ailelerde yüzde 35.3, 3'tür (Tablo: 2).

Görülüyor ki, sosyo-ekonomik durumu orta ve iyi olan ailelerde toplam düşük yapma oranı fazla, ancak düşük sıklığı oranı azdır. Sosyo-ekonomik durumu kötü olanlarda ise tam tersine düşük yapma oranı az, ancak sık sık düşük yapma durumu daha fazla görülmektedir.

Kulu Glasgow ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları araştırmalarda; gelişmiş yörelerde yaşayan, kentli, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi yüksek olan çiftlerde düşüğe başvurma oranı daha yüksek bulunmuştur.¹⁰

Okan'ın çalışma sonuçlarında da istemli düşüklerle ekonomik durum arasında paralellik saptanmıştır.¹¹

Bu durumun açıklanması şöyle yapılabilir: Bilindiği gibi “düşük” her ne kadar anne ve bebek sağlığı için istenmeyen bir olgu ise de ailelerin ve kadınların aile planlamasına karşı motivasyonları göstermeleri açısından üzerinde düşünülmesi gereken bir durumdur.

Kendi isteği ile düşük yapan kadınların düşük yapma nedenleri incelendiğinde; yüzde 37.8'inin daha fazla çocuk istemediği için, yüzde 11'inin de son çocukları küçük olduğundan, doğumları arasında aralık bırakmak için düşük yaptıkları saptanmıştır.

Taşkın ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları bir çalışmada kadınların yüzde 27.3'ünün yeterli çocuğu olduğu için, yüzde 16'sının son çocukları küçük olduğu için düşük yaptıkları belirtilmiştir.²⁰

Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayıları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi gösteren dağılım Tablo: 3'de sunulmuştur.

Tablo: 3- Araştırmaya Katılan Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Gebelik Sayılarının Dağılımı

Kadınların Eğt. Düzeyi	Gebelik Sayıları				TOPLAM	
	1-3		4 ve ↑		S	%
	S	%	S	%	S	%
Okur-Yazar Değil	90	57	68	43	158	100.0
Okur-Yazar	9	27.3	24	72.7	33	100.0
İlkokul	29	29.6	69	70.4	98	100.0
Ortaokul ve ↑	4	80	1	20	5	100.0
TOPLAM	132	44.9	162	55.1	*294	100.0

(*) Anket uygulanan kadınların 6'sı gebe olmadığından tablo dışı bırakılmıştır.

(**) Yüzdeler satır yüzdesidir. $X^2= 25.18$, $SD=3$, $P<0.01$.

Annenin eğitimi ile gebelik sayısı birlikte incelendiğinde aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($X^2= 25.18$, $SD=3$, $P<0.01$).

Buna göre 4 ve ↑ gebelik sayısı okur-yazar ve ilkököl mezunu olanlarda yüzde 70 civarında iken, ortaokul ve ↑ olanlarda yüzde 20'dir (Tablo 3). Ancak hiç okuryazarlığı olmayanlardaki gebelik sayısının diğer iki gruba nazaran düşük olması düşündürücüdür. Bu duruma eğitim düzeylerinin kadınların subjektif ifadelerine göre alınmasının neden olabileceği düşünülmüştür.

Diğer bir neden de okuryazarlık ve ilkököl mezuniyet belgesinin Okuma Yazma Seferberliği ve Yaygın Eğitim sonucu kısa bir sürede verilmesidir.

Ancak Öztürk ve Arkadaşlarının Bayburt ilinde yaptıkları bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe 4 ve ↑ gebelik sayısında düşüş olduğu belirtilmiştir. Okur yazar olmayanlarda 4 ve ↑ gebelik oranı yüzde 69.2 iken diğerlerinde yüzde 36.1'dir.¹⁴

Ankete katılan kadınların yüzde 48.3'ünün son iki gebelikleri arası süreleri 2 yıldan daha az olup, bunun yüzde 23.3'ünü 1 yıldan daha az gebelikler oluşturmaktadır.

Coşkun'un İstanbul ilinde yaptığı bir çalışmada deneklerin yüzde 27.8'inin son doğumlarını iki yıldan daha az aralıklarla gerçekleştirdiği saptanmıştır.⁵

Kadınların yüzde 44.6'sı 1-2 çocuk, yüzde 52.4'ü 3-4 çocuk sahibi olmak istemektedirler.

Araştırma kapsamındaki kadınların yüzde 82'si aile planlamasının tanımını bilmemektedirler. Kadınların çoğu aile planlamasının tanımını bilmemektedirler. Kadınların çoğu aile planlamasına "aşırı doğurganlığın kontrolü" demişlerdi.

Bu durum kadınlarımızın, aile planlamasının hizmet, maksat ve içeriği hakkında çok büyük ilgi açıklarının olduğunu göstermektedir. Aile planlamasının istenilen amaca ulaşmasını engelleyen çok yönlü etkenlerin varlığının bilinmesine karşın, en olumsuz etkenlerden birisi de eğitim noksanlığıdır.

Ayhan ve arkadaşları İstanbul'da yaptıkları çalışmalarında, sağlık eğitiminin aile planlamasına ilişkin bilgi ve davranışlarına olan etkisini incelemişlerdir. Eğitim öncesinde aile planlamasının tanımını bilme oranı yüzde 3.3 iken, eğitim sonrasında bu oran yüzde 70.4 dolaylarında olmuştur.⁴

Kadınların yüzde 79.7'sinin evlenmeden önce aile planlaması hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır.

Kadınların yüzde 55.6'sının aile planlaması ile ilgili bilgilerini eşinden ve çevresinden, yüzde 27.7'sinin de sağlık personelinden edindikleri saptanmıştır. Radyo-televizyonu bilgi kaynağı olarak belirtenlerin oranı ise yüzde 16.7'dir.

Ayhan ve arkadaşlarının sonuçlarıyla bizim sonuçlarımız arasında benzerlik vardır.

Atalay ve arkadaşlarının çalışmalarında da deneklerin % 40'ının televizyon programlarını sağlıklı olmada etkisiz buldukları saptanmıştır.³

Bu durum televizyon-radyo gibi yayın organlarının çok farklı sosyal ve kültürel yapıya sahip olan toplumumuzun ihtiyaç ve kapasitesine uygun hizmet veremediğini gösterir.

Kadınlarımızın yüzde 80.3'ü modern yöntemleri en etkin yöntem olarak göstermişlerdir. Ancak yüzde 44.3'ü etkin ve modern yöntemlerle korunmaktadırlar.

Etkin ve modern yöntemlerle RİA ile korunma oranı yüzde 18.7, hap ile korunma oranı yüzde 13.0'dır. Etkin olmayan yöntemlerden geri çekme ile korunma oranı yüzde 35'tir.

Sonuçlarımız RİA ve hap ile korunma açısından Türkiye geneliyle benzerlik göstermekle birlikte (RİA % 17.1, Hap % 7.8) geri çekme yönteminin daha fazla kullanıldığı görülmektedir.²²

Yöntemle ilgili bir şikayetin olup olmaması halinde kadınların yüzde 50.3'ünün ebe ya da hemşireye danışacakları yüzde 16.7'sinin yöntemi bırakacakları saptanmıştır. Yüzde 50.3'lük bir oranın sağlık personelinin yardım istemeleri aile planlaması hizmetlerini almaya hazır büyük bir potansiyelin olduğunu göstermektedir.

Güçsavaş ve arkadaşlarının Sivas ilinde yaptıkları araştırmalarında, kadınların yüzde 67.4'ünün daha önce kullandıkları yöntemleri, mevcut şikayetlerinden dolayı bir yıl içinde bıraktıkları gözlenmiştir.⁹

Gözlenen bu durumun, nitelikli personel, düzenli kontrol, eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle en aza indirgenebileceği kanısındayız.

Araştırmaya katılan kadınların başvurdukları yöntemlerle, etkili buldukları yöntemler arasındaki ilişkiyi gösteren dağılım Tablo: 4'de gösterilmiştir.

Tablo: 4- Başvurdukları Yöntemlerle Etkili Bildikleri Yöntemler Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Etkili Bildikleri Yöntemler	Başvurulan Yöntem							
	Etkin Yötem		Etkinliği Sın.		Korunamayanlar		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Etkin Yönt.	130	53.9	100	41.5	11	4.6	241	100.0
Etkinlik Der.								100.0
Sınırlı Yönt.	3	5.1	37	62.7	19	32.2	59	
TOPLAM	133	44.3	137	45.7	30	10	300	100.0

(*) Yüzdeler satır yüzdesidir ($X^2= 86.1$, $SD=2$, $P<0.01$).

Etkin bulunan yöntemle başvuru alan yöntem arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($X^2= 86.1$, $SD=2$, $P<0.01$). Buna göre etkin olarak bilinen yöntemler ile kullanılan yöntemler arasında farklılık vardır.

Kadınların yüzde 80.3'ü en iyi yöntemin modern (etkin olan) yöntemler olduğunu söylemelerine rağmen bunların ancak yüzde 53.9'u güvenilir ve kesin (etkin) yöntemlere başvurmuşlardır.

Türkiye genelinde ise (1988) kadınların yüzde 9.7'si etkin ve modern yöntemleri bilirken, etkin yöntem kullanma oranı, ancak yüzde 36'larda seyretmektedir.²²

Bu durum aile planlaması hizmetlerini sunmakla yetinmeyip kullanılmasını sağlamamız gerektiğini göstermektedir.

Anket uygulanan kadınlardan 20-29 yaş grubundakilerin yüzde 48.3'ü etkili yöntem kullanmaktadır. 40 ve ↑ yaşlarda yüzde 23.6 ile korunmama da artış gözlenmiştir. Yine 19 yaş ve ↑ kadınların hiç biri koruyucu bir yöntem kullanmamaktadırlar. Korunma oranı en çok 20-29 ve 30-39 yaşları arasında artmaktadır.

Akdur'un (1980) sonuçlarıyla bizim sonuçlarımız arasında benzerlik vardır. Akdur'a göre genç ve ileri yaşlarda herhangi bir yöntem kullanma oranı azalırken, 25-34 yaş grubunda bu oran en yüksek düzeye ulaşmaktadır.²

Yaşın korunmada önemli bir faktör olması, belirli bir yaştan sonra arzu edilen çocuk sayısı ile ilgilidir. Yaşlarla ilgili sexuel aktivite de korunmama da etkindir.

Araştırma kapsamındaki kadınları yüzde 57'si ebe ve hemşirelerin ev ziyaretleri sırasında aile planlaması hizmetlerinden faydalandıklarını söylemişlerdir.

Erdem, Ankara ilinde yaptığı bir araştırmada ev ziyaretleri yapılan bölgelerde AP yöntemlerini kullanma oranını yüzde 93.6, alamayan bölgelerde ise yüzde 81.8 olarak bulmuştur.⁷ Araştırma sonuçlarımız arasında paralellik vardır.

Aile planlaması hizmetleri için bizzat sağlık ocağına başvurma oranı yüzde 37.1 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yüzde 38'i bugüne kadar sağlık ocağına hiç başvurmadıklarını söylemişlerdir.

Kadınlara başvurmama nedenleri sorulduğunda yüzde 45.6'sı "ailem izin vermiyor, bende utanıyorum" yüzde 44.7'si "günah ve faydalarına inanmıyorum" yanıtını vermişlerdir.

Pasinlioğlu'nun Erzurum ilinde yaptığı araştırmasında, eşi ve ailesi izin vermediği için sağlık ocağına başvurmayanların oranı % 25'tir.¹⁵

Okumuş'un İzmir'de yaptığı çalışmada ise yöntem kullanmama nedenleri arasında günah ve dine aykırı bulma oranı yüzde 4'tür.¹⁷ Sonuçlarımız arasındaki farklılık bizim açımızdan aşılması gereken bir durumdur ve AP hizmetlerinin ulaştırılmasındaki olumsuzlukların önemli bir halkasıdır.

Sağlık kuruluşunun uzaklığı ile kadınların aile planlaması hizmetlerinden faydalanma şekli arasındaki ilişkiyi gösteren dağılım Tablo:5'te sunulmuştur.

Tablo: 5- Aile Planlaması Hizmetlerinden Faydalanma Biçimi İle Sağlık Merkezinin Uzaklığı Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Sağlık Merk. (Ocak) Uz.	Kadınların APH Faydalanma Biçimi									
	Ev Ziyaretleri		Kendim Gid..		Eşimi		Hiç Baş		Toplam	
	Sırasında		Tıbbi Kont.		Göndererek		Vurmadım			
S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
4 km↓	96	40.5	43	18.1	8	3.4	90	38	237	100.0
5-9 km	2	14.3	8	57.1	0	--	4	28.6	14	100.0
10 km. ve↑	8	16.3	18	36.8	3	6.1	20	40.8	49	100.0
TOPLAM	106	35.3	69	23	11	3.7	114	38	300	100.0

(*) Yüzdeler satır yüzdesidir $X^2=23.91$, $SD=6$, $P<0.01$

İkamet edilen yerin sağlık ocağına olan uzaklığı ile AP hizmetlerinden faydalanma biçimi arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($X^2=23.91$, $SD=6$, $P<0.01$).

Buna göre uzaklığın 4 km. ve daha az olduğu kesimde, kadınların ev ziyaretlerinden faydalanma oranı yüzde 40.5 iken 10 km.↑ olan mesafelerde yüzde 16.3'tür (Tablo: 5). Görülüyor ki uzaklık mesafesinin artması sağlık personelinin gezi ve ev ziyaretlerinin aksamasına, dolayısıyla kadınların sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmasına yol açmaktadır.

Sevig (1981) Ankara'da yaptığı bir çalışmada bir çok faktörün yanısıra ulaşım güçlülüğünün de hizmetin sunulmasını ve alımını olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır.¹⁸

Uzaklığın 4 km. ve ↓ olduğu kesimde bizzat başvuru oranı yüzde 18.1 iken, 5-9 km. olanlarda bu oranın 57.1'e yükselmesi ilgi çekicidir.

Bu durum şöyle açıklanabilir. Ocak ve ikamet yeri arasındaki mesafenin az oluşu ebe ve hemşirelerin ev ziyaretlerine imkan tanımaktadır. Böylece kadınların kendi problemleri için ocağa başvurma oranları azalmaktadır. Bu da bize kadınların hizmeti olmaktan çok verilmesine alışmış olduklarını düşündürmektedir.

Kadınların AP hizmetleri konusunda bilgi almak istedikleri kişiler yüzde 69.3 ile doktor, yüzde 27 ile ebe ve hemşirelerdir.

Tuncer ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise kadınların yüzde 39.2'sinin doktordan, yüzde 86.6'sının da hemşireden bilgi almak istedikleri saptanmıştır.²⁰

Çalışmamız sonucunda tesbit edilen farklılıklar, toplumumuzun hala doktor dışındaki sağlık personelinin verdiği hizmetin niteliğine güvenmediklerini göstermektedir. Oysaki geniş kapsamlı sağlık hizmeti ancak koordine bir ekip çalışması ve hekim dışındaki sağlık personelinin katılımıyla sağlanır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarında gebelik ve düşük oranlarında artış gözlenmiştir. Bu durum anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Sosyal güvencesi olmayan ailelerde sağlık ocağını ve özel klinikleri kullanma oranı yüksek, hastaneyi kullanma oranı düşük bulunmuştur.

Kadınların çoğu geri çekme yöntemi ile korunmaktadır. RİA ve hap ile korunma oranı düşük bulunmuştur.

Aile planlaması hizmetlerini kullanmada yaşın, eğitim düzeyinin ve sosyal güvencenin oldukça etkili olduğu görülmektedir.

Hamilelikten korunma tekniklerini bilen kadınların çoğu bu bilgilerini ailelerinden ve çevrelerinden almışlardır.

Bu sonuçların ışığında; aile planlaması hizmetlerini veren kurumlardaki personel ve klinik dışı hizmetlerin güçlendirilmesine ve sağlık personeli dışındaki kişilerinde eğitilmesine (öğretmen, köy muhtarı vb.) önem verilmelidir.

Kontraseptif komplikasyonlarını gebe kalma riskiyle karşılaştırarak, kontoseptifler için duyulan korkunun azaltılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık Hedefleri" Who ve Avrupa bölge Ofisi, Baskı Meteksan Limited Şirketi, Ankara.
2. Akdur, R.: "Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Doğum Kontrolüne Başvurma Yöntem ve Seçimini Etkileyen Faktörler. Sağlık Dergisi, Cilt: 58, (10-12), . 91-95, Ekim, 1984.
3. Atalay, M., Erdem, M.: "Sivas İli Kızılırmak Sağlık Ocağı Bölgesini Halkının, Sağlık Kavramı İle ilgili Bilgi ve Becerilerinin Belirlenmesi", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi bildirileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, 145-160, İzmir, 1990.
4. Ayhan, B., Tümçerdem, Y.: "Evli ve Bekar, Doğurgan Yaştaki Kadının Aile Planlamasına İlişkin Bilgi ve Davranışlarına Sağlık Eğitiminin Etkinliği", İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt: 49, (2), . . 54-58, 1986.
5. Coşkun, A., Tekin, N.: Doğum Sayısı, Gebelik Yaşı ve Aralığının Ana ve Çocuk Sağlığına Olan Etkileri, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, 717-725, İzmir, 1990.
6. Dervişoğlu, A., Senlet, Pl.: Kontroseptif Yöntemler, Uluslar Arası Basım, Demircioğlu, Matbaacılık Yanın No: 1, Cilt No: 1, Ankara, 1990.
7. Erdem, Y. Yankın, B., "Gülveren, Hasköy Sağlık Bakanlığı Çalışma Alanında Ev Ziyaretleri Alan Bölge İle Alamayan Bölge Arasında Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumunun İncelenmesi", Poster Bildirisi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 772-777, Sivas, 24-26 Haziran 1992.
8. Eren, N.: "Alma Ata Bildirgesi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri", Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Yayını, Cilt No: 18, Ankara, 1982.

9. Güçsavaş, N., Sezgin, A., Güler, H., Bekar, M.: "Sivas İli Kızılırmak ve Yeşilyurt Bölgelerinde 15-49 yaş Gurubu Evli Kadınların Doğum, Yaş, Aralık ve Tercihlerinin İncelenmesi", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, 178-186, İzmir, 1990.
10. Kulu Glasgow, I., Hancıoğlu, A., Akadlı, B.: "Türkiye'de Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımında Başarısızlık Hızları", Nüfus Bilim Dergisi, Cilt: 3, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara, 1991.
11. Okan, N., "Kentsel Alanda Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Eğilimleri ve Sonuçları", Halk Sağlığı Günleri I, Ana Sağlığı, Bildiri Özetleri, 17-19, Sivas, 20-22 Haziran 1989.
12. Okumuş, H.: "Kadınların Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntemler ve Etkin Yöntem Kullanmama Nedenleri, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1984.
13. Özel, A., Güraksın, A., Ezmecci, T., Hacıoğlu, N.: "Bölgemizdeki Ana Sağlığı Sorunlarının Tesbiti Üzerine Bir Araştırma", Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, 37-45, Erzurum, 1988.
14. Öztürk, S., Ezmecci, T., Güraksın, A., A., Hacıoğlu, N., Özel, A.: "Bayburt İlinde 15-44 yaş Arası Evli Kadınlardaki Aile Planlaması", III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 133, 30 Nisan-2 Mayıs 1992.
15. Pasinlioğlu, T.: "Ebeveynlerin Sağlık Ocaklarının Verdiği Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörler, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kürsüsü, Ankara, 1991.
16. Population Reports Seri: E, No: 7, Temmuz 1986.
17. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Aile Planlaması Ders Kitabı.
18. Sevig, Ü.: "Ebeveyn Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Etkileyen Faktörler", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 1981.
19. Sezgin, S., Koçoğlu, F.: "Sivas Eskikarahisar ve Kayapınar Köylerinde 0-4 Yaşlarında Çocuğu Olan Annelerin İshale İlişkin, Bilgi, Tutum ve Geleneksel Uygulamaları", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirisi Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, 187-197, İzmir, 1990.
20. Taşkın, L., İnanç, N., Kömürcü, N., Güçsavaş, N., Gençalp, S.: "Kürtaja Başvuran Kadınların Duygularının İncelenmesi", I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 322-328, İzmir, 13-14 Eylül 1985.
21. Tuncer, A., Aytaç, N.: "Doğankent Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Fertil Yaştaki Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları", Halk Sağlığı Günleri I, Ana Sağlığı Bildiri Özetleri, Sivas, 20-22 Haziran 1989.
22. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durumu Analizi T.C. Hükümeti-Unicef İşbirliği Programı, Ankara, 1991.