

# DOĞUM KONTROLÜ KONUSUNDA EĞİLİM VE UYGULAMALAR

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi - Ana Çocuk  
Sağlığı Çalışma Grubu (\*)

## GİRİŞ

Ekonomik açıdan geri kalmış bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sosyo-politik ve kültürel nedenlerden kaynaklanan yüksek nüfus artış hızı, doğum kontrolü ve aile planlaması sorunlarını gündeme getirmektedir. Son yıllarda geniş tartışmalara konu olan bu sorunun temelde çözümünün eğitim ve sağlık hizmeti ile mümkün olacağı açıktır. Doğaldır ki, her aile ancak en iyi besleyebileceği ve eğitebileceği kadar çocuk sahibi olmayı diler. Topluma sağlıklı, eğitimsiz ve mutsuz bireyler yetiştirmek istemez. Oysa eğitimsizlik nedeniyle ana-babalar çocuk sayısını sınırlayamamakta, çocuk ölümleri, düşük ve doğum sırasında ölüm ve sakatlanmalar yaygındır. Ülkemizde yapılan provoke düşük sayısının bilinmesi mümkün değildir. Kürtaj yasak olduğu için uygulama alanı konusunda resmî bilgiler yoktur. Doğum kontrolü 1965'te kabul edilen bir yasa ile her ne kadar yasallaşmış ise de doğurganlık çağındaki tüm kadınlara öğretilmiş değildir. Halen tarlada ve tezgâh başında doğuran ve kendi çocuğunu kendisi düşürmeğe çalışan kadınlar çoğunluktadır.

İşte bu sorunların tanınmasına bir katkı olması amacıyla İstanbul kentinde yaşayan kadınların doğurganlık sorunları ve çözümlerlerini araştırmak için TTB Merkez Konseyi Ana Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu bir anket hazırlamıştır. Burada amaç, kadınların çocuk ve düşük sayısını saptadıktan sonra ülkemizde yasal olmayan kürtaj olgusunu araştırmak ve kadınların hangi doğum kontrolü yöntemlerini ne kadar uyguladıklarını saptamaktır.

Aşağıda, İstanbul kentinde düşük ekonomik ve düşük sosyo-kültürel düzeydeki kadınlarda uygulanan bu soruşturmanın sonuçları verilecektir. Çalışmanın başında aile planlaması olgusunun tarihsel gelişimi ve değişik evrelerde geçirdiği dönüşümler verilmiştir. Ayrıca ülkemizde ana ve çocuğun sağlık ve ekonomik açıdan konumu ve doğum kontrolü ve aile planlaması ile ilgili yapılmış çalışmalar verilerle konunun ülke çapında gelişmesi belirtilecektir.

(\*) Dr. Dora Küçükyalçın, Dt. Zişan Kızıl, Dr. Piraye Oflazer, Stj. Dr. Ezher Kuran.

Dünyada bugünkü uygulamalar, sosyalist ülkeler, gelişmiş kapitalist ülkeler ile Asya, Afrika ve Güney Amerika ülkelerinde soruna doğru ve yanlış yaklaşımlar belirtilecektir. Çalışma yapılan soruşturmanın sonuçları ve onların değerlendirmeleri ile sonlanacaktır.

## TARİHÇE

Geçmişe baktığımızda sosyal ve ekonomik faktörler, gelenek, görenek ve dinin etkisi ile nüfus planlaması ve doğum kontrolü konularının asırlardan beri tartışma konusu olduğu, yandaş ve karşı birçok görüşlerin içerdiği saptanmıştır. İnsanlık zaman zaman nüfusu sınırlama gereğini duyarken diğer yandan ulusları zayıflatmaktan korkuyorlardı. Çok eski yüzyıllardaki toplum yapısı ve ekonomik koşullar, daha fazla çocuğu ve nüfusu gerektirmekteydi. Yine tarih boyunca nüfus niceliğinin askerî güçle paralel tutulduğu, güçlü olmanın kas kuvetine dayandığı, sayıca fazla olanların daha etkin oldukları da görülmekteydi. Daha sonra gelişen özel mülkiyet de işgücü gereksinimi nedeniyle her zaman doğurganlıktan yana olmuş, ancak sürüp gelen toplumsal koşulların bir gerileme gösterdiği dönemlerde nüfus fazlası korkusu sahneye çıkmıştır. Bu zamanlarda egemen olan genel hoşnutsuzluk insanların çoğalmasından ve gıdanın azlığından ileri geliyor sanılır. Aslında bunun nedeni tümüyle gıdanın üretim ve dağıtım şeklinde alınmalıdır.

Doğaya karşı güçsüzlük nedeniyle ortak üretimin zorunlu olduğu ilkel kömünal toplumlarda insanların sayısının artırılması gerekliydi. Bu nedenle nüfus sınırlaması bir yana çok çocuklu olmak ödüllendirilen bir özellikti.

Sonraki yüzyıllarda, önce hayvan sürüleri ve toprak mülkiyeti özel hale geçti. Artık sınırları belli bir toprak üzerinde sürekli çoğalan bu sürülerin korunması gerekiyordu. Ancak, aile sürü kadar hızlı çoğalmadığından, bu iş için, o dönemde değer kazanmaya başlayan kölelikten yararlanılmaya başlandı. Kölelerin çoğalması, daha çok çalışan demektir, çünkü kölelerin doğan çocukları da köle sayılıyordu. Böylece ailesinde kişi sayısı artan köle, efendiye daha bağımlı duruma geliyordu. Bu dönemin sonunda kölelik hem maliyet, hem de güç olarak yük olmaya başlayınca sayılarının azaltılması sorunu ortaya çıktı.

Anlatılan dönemde bile çocuk sayısını kısıtlama ve doğum kontrolü ile ilgili bilgilerin var olduğu görülmektedir. Bu konuda bilinen en eski belge, M.Ö. 1550 yıllarına ait bir Ebeis Papirüsü'dür. Bu belgede o zamanlar Mısır'da gebeliği önlemek için Serviks'e timsah pisliği, bal, doğal süt karbonatı ve lastik karışımı bir tıkaç konduğu ya-

zılıyor ve salık veriliyordu. Ayrıca Pers Hekimleri dokuzu erkeklerce uygulanabilen otuz bir doğum kontrol yöntemi biliyorlardı. Eski uygulamalardan bazıları erken evlenmeyi yasaklama yoluna gidiyorlardı. Bazı din kitaplarında çocuk sahibi olabilmenin kadınların adet durumları ile ilgisi yazılmakta, Hindistan ritm metodu bilinmekte ve kadınların doğumdan sonra en az iki yıl dinlenmesini zorunlu kılan uygulamalar bulunmaktaydı. Ancak tüm bunları kadınların doğurganlığını yüzyıllarca sınırlandıramamıştı. Çünkü ataerkil aile tipinin ortaya çıkışıyla kadının birçok hakkı elinden gitmişti. Ailede özel mülkiyetin sahibi olan baba miras kavramının da ortaya çıkışıyla, mülkiyetini bırakabileceği ve yine kendinin sayabileceği çocuklar istiyordu. Böylece servetin çocuklara geçişiyle aile içinde servet birikimi kolaylaşıyordu. Söz hakkını yitiren kadın, istese de istemese de bu toplumsal konuma uymak zorunda kalıyordu.

Kölecî düzenin en yetkin düzeyde olduğu eski Yunan ve özellikle Roma-da köle emeğinin ucuzluğu doğurganlıktan yana olan düşüncelerin çokluğunu sağlıyordu. Ama aynı dönem, bilimin de önemli bir sıçrama yaptığı dönemdi. Bu nedenle doğumdan korunma, çocuk düşürme, coitus interruptus gibi bugün kullanılan birçok yöntem benimsenmişti; şu farkla ki **doğan çocuklardan bazılarının öldürülmesi şeklindeki bir yöntem de izin veriliyordu**. Hipokrat zamanından beri düşük ve kontrasepsiyon yöntemleri önerilmekteydi. Efesli Soranos ve kendisinden hemen sonra yetişen aynı dönem bilginleri de doğum kontrolü sorununa birçok akılcı yaklaşım getirdiler.

Çöküş dönemindeki Roma hukuku, Dölsel yaşama özel koruma tedbirleri getiremedi. Bu dönemde artan fuhuş sonucu çocuk düşürmek en doğal işlerden olmuştu. Ana karnındaki fetus insanı bir varlık değil, anne vücudunun bir parçası sayılmaktaydı. Çocuk doğumunu desteklemek isteyen yasa koyucu, bunu yasaklamaya cesaret edemezdi. Kadın, kocasına karşı çıkarak çocuğunu aldırmaısa, kocası onun cezalandırılmasını isteyebilir, ama buradaki suç yalnızca kadının söz dinlememesiydi.

17-18. yüzyıllara kadar geçen süre bu konuda oldukça karanlık kalmıştır. Bunun başlıca nedeni, her zaman gizlilikten yana olan ve her türlü cinsel ilişkiyi, yeniliğe açık düşünmeyi mahkûm eden Hıristiyanlığın, tüm Avrupa bilim yaşamında, en çok da tıp alanında gelişen baskısı olmuştur. Bu dönemde Hıristiyanlık fetusa ruh bağışlayarak bu konudaki ahlâksal düşünceleri altüst etmişti. Yani çocuğu düşürmek, fetusun canını almakla eş tutuluyordu. Bedensel gereksinimleri baskı altına almayı ödüllendiren öğretinin temsilcisi olarak St. Augustine ve St. Thomas her türlü doğum kontrolü yöntemine karşı çıkmışlardır.

Avrupa'da tıp biliminin gelişmesi hep kilisenin gözetimi ve denetimi altında oldu. Önceleri hastaneler açıldı. Daha sonraları ise üniversiteler kurularak tıp dalı üniversitelere bağlandı. Tüm bu dönem boyunca doktorluk genellikle din adamları tarafından yürütülüyordu. 16. yüzyılda başlayan reform hareketlerinden sonra Luther'in etkisi ile kilise bu konuda az da olsa yumuşadı. Örneğin Augustus döneminden kalma «birleşmenin türünü üretici nitelikte olması gerektiği» şeklindeki zorlayıcı düşünce, Vatikan Meclisinde «karşılıklı aşk ve bağlılığın ancak türünü üretmek fonksiyonu ile birlikte olduğu zaman değer kazanacağı» düşüncesine dönüştü. Yumuşama ancak bu kadardı. Hemen sonraki yıllarda Protestan ve Katolik öğretileri birbirinden ayrıldı. Tüm toplumlarda insanların yönelimlerinin değişmesine karşın Katolik Kilisesi etkisinin bulunduğu yerlerde doğum kontrolünün «yapay» saydığı tüm şekillerine karşı bütün gücüyle savaş vermekte hâlâ devam ediyor. Doğum kontrolü olgusu, tüm diğer dinlerde de tepki uyandırmasına karşın hiçbirisi Katolik Kilisesinin koyduğu katı yasaklayıcı tavrı koymadı. Örneğin, en az bir erkek çocuk sahibi olana kadar doğum yapılması öğreti ve inancını taşıyan Hindu'larda, doğum kontrolü olgusu hiç bir dinsel tepkiye yol açmadı.

Aynı yüzyıllarda ortaçağın Derebeyli döneminde tutsakların evlenmesi dünyaya çocuk getirmesi, derebeyinin çıkarına uygundu. Böylelikle buyruğu altında çalışan emekçilerin sayısı artıyor ve kendi elde ettiği gelir de artıyordu. Bu nedenle bu dönemde ruhani başkanlar evliliği dinsel bir görev şeklinde öğütlediler. Artık şehirler de kuruluyordu. Yeni kurulan şehirlerin nüfusa ihtiyacı vardı; bu yüzden buralarda evlilik teşvik edildi. Ancak bu yerleşim yerlerinin nüfusu, derebeyinin zülmünden ve baskısından kaçan köylü ve tutsaklarla çok artmaya başladı. Nüfusun kısıtlanması yoluna gidildi. 17. yüzyılda Avrupa'da yaşam ve beslenme koşullarının çok kötü olması, enfeksiyon ve diğer hastalıkların yaygınlığı nedeniyle doğan çocukların hemen yarısı, erişkin yaşa gelmeden ölüyorlardı. Ayrıca yapılan büyük savaşlarla da insan kaybı çok oluyordu. Buna karşılık ekonomik koşullar nüfus artışını gerektiriyordu. Bu nedenle, örneğin Almanya'da bir erkeğe iki kadın alma hakkı verildi. Birçok ülkeler evliliği ve göçmenlerin yerleşmesini kolaylaştırdılar. Fakat aynı yüzyılın sonunda görülen ekonomik gelişmenin sonucunda nüfus artışı herkesi korkutmaya başlamıştı. Evlilik yasaları baskı altına alındı. Örneğin, o yıllarda Almanya'da gezgin satıcılara kadın ve erkek hizmetçilere evlilik yasaklandı. Bu kadınlar ancak ilerde topluma yük olmayacaklarını kanıtlayabilirse evlenirdi. Dilencileri, serserileri —yani ekonomik koşullar nedeniyle ortaya çıkan işsizleri— azaltmak için yöneticiler birbirinden ağır yasalar çıkardılar.

17. yüzyıl sonlarında Avrupa'da kralların güçlerinin artması, büyük devletlerin ortaya çıkması, sürekli orduların kurulmasını gerektirdi. Bunun yaşatılması ve saray saltanatının sürdürülmesi, ağır vergiler koymaksızın olanaklı değildi. Vergi verenlerin sayısı arttırmak için de nüfusu arttırmak gerekiyordu. Bu gerçekleri gören 18. yüzyıl ekonomistleri, hükümetleri halkın nüfusunu arttırmaya yönelttiler. Bu artmanın devlet için büyük bir servet olacağı düşüncesini yaydılar. Onu izleyen yıllarda nüfus artışı sağlandı, fakat bu 18. yüzyıl ortalarında ortaya çıkan ekonomik bunalımlar ve devrim hareketleri nedeniyle bir tehlike şeklinde geri tepti. İşte bu yıllarda ilk kez geliştirilen çağdaş doğum kontrolü, 200 yıl boyunca değişik kavram ve sosyal dönüşümlerle değişik nitelikler kazanarak gelişti. Bu dönemde etkili olan kavram ve hareketler genel olarak şöyle sıralanabilir:

- İnsan çoğalmasının besin kaynaklarına göre ayarlanması,
- Çalışanların yaşam koşullarının iyileştirilmeleri girişimleri,
- Aile sağlığı,
- Kadının özgürlük hareketi,
- Ülkelerin ekonomik yönden çabuk ve hızlı kalkınma isteği,
- Üreme ve doğum kontrolü konusunda biyomedikal araştırmaların geliştirilmesi.

19. yüzyıldaki sanayi devriminden sonra sanayiide çalışan işçi sayısı giderek arttı. Artık erkeğin yanında birer ucuz işçi olan kadın ve çocuklar da çalıştırılmaya başlandı. Bu en yüksek düzeye dokuma işkolunda vardı. Daha sonra giderek sanayi in ilerlemesi, merkezileşerek giderek artması, diğer yanda geniş halk yığınlarını işsizlik ve yoksulluğa sürükledi. Tam bu dönemde bir İngiliz din adamı ve ekonomisti olan Thomas Robert Malthus, konuya, birçok tartışmalara neden olabilecek yeni bir yaklaşım getirdi. «Nüfus Prensipleri Üzerine Yeni Denemeler» adlı kitabında Malthus, dünya nüfusunun geometrik dizi, dünyadaki besin kaynaklarının ise aritmetik dizi teşkil edecek şekilde arttığını söylüyordu. Yani bu oransız artışın aynı tempoda gitmesi, bir yüzyıla kalmadan beslenme yetersizliği ve hastalıklara yol açacak; kıtlık, savaş gibi olgular insan sayısını azaltmazsa bu durumda dünya kaynakları iyice yetersiz hale gelecekti. Malthus'un buna getirdiği çözüm erken yaşta evlenmeleri engellemek ve evlilikte «iradeyi kontrol altına almak» şeklinde yapılacak bir doğum sayısı kısıtlaması idi; bunun dışındaki diğer yöntemlerden hiç söz edilmiyordu. Bu dönemde kentleşme ve sanayileşmenin etkisi ile toprağa bağlı aileler de çekirdek aile tipine dönüşüyor ve bu ailelerde çocuk sayısı daha az oluyordu. Yani insanlar artık çocuk sayısının, ana-babanın olanaklarına göre sınırlanmasının akıllıca bir davranış olduğuna inanmaya başlamışlardı. Çünkü çocuğa yeterince eğitim-öğre-

tim ve yeterli sağlık koşulları sağlayamıyorlardı. Böylece gebeliği önleme yöntemleri törelere yerleşmeye başladı.

Aynı yüzyılda Jeremy Bertham tarafından halk sağlığı kavramı geliştirildi. Bu konu, doğum kontrolundan ayrı ve ondan çok daha yavaş gelişti. Çünkü toplum düzeyinde sağlık sorunlarının nasıl analize edilip, üzerine gidileceği, her şeyden önce yeterli bilgi ve organizasyon istiyordu.

19. yüzyılda artık doğum kontrolunun tıp içinde bir yer edindiğini görüyoruz. Sanayii devriminden sonra 1822'de, bir reformist olan Francis Place, bir el kitabında, doğum kontrolunun gerekliliğinden söz ediyordu. 1832'de Amerikalı Dr. Charles Knowlton bu olguya medikal bir ses getirerek «Felsefe Meyveleri» adlı kitabında çeşitli doğum kontrol yöntemlerinin hem yararlı, hem de zararlı yönlerini anlattı; bu kitap birçok insan tarafından okundu. Artık konu yalnızca nüfus açısından değil, daha çok tıbbî açıdan ele alınıyordu. Nüfus konusundaki bilgiler de bu yüzyılda gelişti ve 1855'de demokrasi adını alan bir bilim dalı haline geldi. Her şeye rağmen tıbbın ilerlemesi ile gelişen doğum kontrolü, uygulamada yeterli düzeye ulaşamıyordu. Sanayii gereksinimi ile artan ucuz işgünü gereksinimi buna belli ölçülerde engeldi. Diğer yandan yoksullaşan geniş halk yığınları fazla çocuk yapmak istemiyor, bunun sonucu olarak da sorunun çözümlenmesi daha önceki dönemlerde olduğu gibi kadının üzerine yükleniyordu. Hem çok sayıda çocuğa bakmak, hem ev işlerini görmek, hem de tarlada veya fabrikada ucuz emekçi olarak çalışmak yükü ile ezilen kadın, oluşan yeni bir hamilelikten kurtulmak sorunu ile karşılaşmıyordu. Tıbbî yöntemlerin uygulamada yaygınlaştırılması nedeni ile sağlıksız yöntemler uyguluyor, hayatını tehlikeye atıyor, ya sakat kalıyor ya da ölüyor. Bu tablo birçok yerde bugün de sürmektedir.

1890'larda Francis Galton doğum kontrolünü gelecek kuşaklara daha iyi genetik özellikler geçirmek açısından gerekli görüyordu. İşte bu yaklaşım faşizmin üstün ırk kavramına iyi bir kaynak oluşturdu.

Konunun somut uygulamaya dökülmesi ancak 20. yüzyılda başlamaktadır, 1900'lerin başında, Hemşire Margaret Sanger, en çok toplum dışına atılmış hamile kadınlardan etkilenerek doğum kontrolü ile kadın özgürlüğü hareketini birlikte gördü. Kişisel çabaları ile ilk kez ABD'de Genel Doğum Kontrolü Servisini kurdu. Önce orta ve üst sınıflar arasında da olsa başlayan bu hareket, Margaret Sanger'in Avrupa, Orta ve Uzak Doğu gezilerinde biraz daha yayıldı. Buralarda birkaç öncü doktorun yardımı ile doğum kontrolü servisleri belirli bir yapıya kavuşarak bu konudaki çalışmaların ilk örneğini oluşturdu.

I. Dünya Savaşı çok sayıda insanın ölümüne neden olduğu için, doğum kontrolü gelişimini ve yayılmasını baltaladı. Birçok ünlü bu

nüfus azalması karşısında korkuya kapılıp konuyu engelleyici yasalar koydular. Bazı yerlerde analık ödüllendirilerek teşvik ediliyordu. Artık çocuk aldırma cana kıymaktan da öte devlete karşı işlenmiş bir suç olarak görülüyordu. Kilise ise eski sertliğinden hâlâ vazgeçmemişti. 1917'de yürürlüğe giren Kilise Hukuku Anayasası, çocuk aldırma işine girişenlerin tümünün cezalandırılacağını», «yasanın koruyucu kanatları altında» olma hakkını kaybedeceklerini; bu konuda anne hayatı söz konusu olsa bile hiç bir özürün kabul edilmeyeceğini söylüyor ve anne hayatının tehlikede olduğu durumda annenin feda edilmesi gerektiğini savunuyordu. Ancak, hem yasal hem de dinsel kısıtlamalar bu işin gizli ve yetenezsiz ellerde yapılması sonucunu getirmiş ve tıbbî tam olanaklara karşın anne yaşamı tehlikeden yine de kurtulamamıştı.

Sonraki yıllarda özellikle gelişmekte olan ülkelerin hızlı nüfus artışı çok kez gündeme geldi. Bazı Batılı düşünürler ve Neo-Malthus'çüler sorunu yine beslenme ve dünya besin kaynakları açısından ele alıyorlardı. Üretim fazlası tehlikesinin toprağın ürün verme yeteneğini yitirmesinde etken olduğu öne sürülüyordu. Tahılın çoğalması beklenmediğine ve işlenmemiş taze toprak bulma olanağı azaldığına göre nüfus miktarı çoğalmakta devam ederse besin miktarının azalması tehlikesi kaçınılmazdı. Bu konu WHO toplantılarında, sosyalist ve kapitalist ülkeler arasında sürekli tartışmalara neden oluyordu. Birçok araştırmacı bu konuyu değişik bir açıdan ele alarak yiyecek tüketimi ve diğer üretim dalları arasında dünya doğal kaynaklarının tüketimini araştırmaya başladı. Sovyet bilimcisi K. M. Malin «Doğanın Gıda Kaynakları» adlı kitabında, sermaye yatırımlarının henüz ekilmeye başlanmamış alanlarda yapılmaya başlandığı zaman dünyanın 50 milyardan fazla insanı besleyebileceğini; bugünkü ileri tarım tekniklerinin bütün dünyayı kapsayacak şekilde uygulanması ile ekilebilir topraklardaki verimliliğin 4-5 kat artacağını yazmıştır. Aynı yazar ayrıca, dünya topraklarının bugünkü ve gelecekteki olası kullanımını incelemiş ve eğer sermaye harcamaları ile yeni tarım teknikleri geliştirilirse dünya topraklarının verimliliğinin 6-7 kat artacağını bilimsel olarak kanıtlamıştır. Alman ekonomisti Fritz Baade de dünya gıdalama kapasitesinin 65 milyar nüfusu besleyebileceğini hesaplamış, böylece ekili alanların verimliliğinin artması ile gıda üretiminin 65-130 milyar kişiye yeteceğini göstermiştir.

Görüldüğü gibi sorun bir beslenme sorunu değildir, ülkenin ekonomik konumu ile ilgilidir. Kalkınma için kullanılacak kaynakları azaltmak açısından etkilidir, nüfus sorunu. Kişi başına düşen ulusal gelir de, eğer nüfus artışı ekonomik gelişmeden önde giderse, çok azalır, ki geri bırakılmış ülkelerde durum böyledir. Sonuç ise böyle

ülkelerde görülen genel sağlık koşulları ve eğitim-öğretim alanındaki yetersizliktir. Bu nedenle bu ülkelerin doğum kontrolü yöntemlerini sağlıklı bir biçimde uygulamaları, bir zorunluktur.

Bu koşullarla II. Dünya Savaşından sonra aile planlaması, dünyanın birçok yerine yayıldı. Hem gelişmiş, hem de az gelişmiş ülkelerde bu konu, araştırma öğrenimi ve denenmesi açısından özel kuruluşların da ilgisini çekti ve özel aile planlaması dernekleri kuruldu. Artık kontrolsüz gelişen doğum hızı ile ekonomik gelişme arasındaki ilişkide ortaya konuyordu. Ancak nüfus patlamasının yalnızca doğum kontrolü ile sınırlandırılabilmesi, köklü sosyal ve kültürel gelişimlerin doğal olarak getireceği çocuk sayısında azalma ve nüfus anlayışı da bu dönemde gündemdeydi.

Özellikle bağımsızlığını yeni kazanan ülkelerde devletin ekonomist ve plancıları, yoğun doğum kontrolü çalışmaları içine girdiler. Bu yeni girişimin 1950 sonları ve 1960 başlarındaki durumu pek verimli görülüyordu. Yoğun bir program oluşturma sorunu vardı ve daha önce gelişmiş ülkelerde planlanmış doğum kontrolü çalışmaları, geri bırakılmış ülkelerdeki ekonomik ve sosyal yapıya uygun değildi. Bu noktada doğum kontrolü olgusu, bir başka sosyal gelişme ile bütünleşti: **Halk sağlığı**. 18. yüzyıldan beri çok yavaş gelişen halk sağlığı kavramı, 1940'larda eğitimsel, tıbbî ve istatistiksel veriler ışığı altında somut bir görünüm kazandı ve daha sonra doğum kontrolü çalışmaları ile bütünleştirildi.

Doğum kontrolü yöntemleri konusundaki biyomedikal çalışmalarda en çok bu yüzyılın ortalarına doğru gelişme gösterdi. Intravaginal diyafram kullanımı zaten lastik endüstrisinin gelişiminden sonra başlamıştı. Daha sonra kadın ve erkekteki cerrahi kısırlaştırma yöntemleri gelişti. 1950'lerde steroid maddeler üzerindeki çalışmalar ve araştırmalar, bugün çok kullanılan oral kontraseptiflerin yapılmasını sağladı. 1959'da intrauterin aletler bulundu. Teknik plandaki bu gelişme, kontrasepsiyonun etkisini daha da arttırdı ve devlet eli ile doğum kontrolü programlarının yapılmasını körükledi. Aynı yıllarda SSCB ve diğer sosyalist ülkelerde belli koşullarda kullanılabilen, emme yöntemi lie çocuğun alınması sağlandı.

### **Günümüzde dünyada nüfus planlamasına yaklaşımlar**

Ekonomik, politik ve sosyo-kültürel çalkantılar içinde olan dünyada değişik sistemlerde değişik doğum kontrolü ve kürtaj uygulamaları vardır. Fakat tüm dünyada şu bir gerçek olarak kabul edilmektedir ki doğum kontrolü gereklidir. **Ana-babalar kendi istedikleri**



**zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları artık çağdaş bir uygulama haline gelmektedir.**

Gelişmiş kapitalist ülkelere baktığımızda, nüfus sorununun da sınıfsal öze uygun olarak o ülkelerin değişik sosyo-ekonomik sınıflarında değişik çözümlenmekte olduğunu görürüz. ABD bu tür uygulamaları iyi bir örnektir. ABD üst sosyo-ekonomik sınıflarda 5-6 çocuk sahibi olmak Amerikan ruhuna ve anlayışına uygun bir davranış iken, düşük sosyo-ekonomik düzeylerde ve özellikle zenci, Porto-Riko'lu ve Amerikan yerlisi kadınlarda yaygın ve zorunlu kısırlaştırmalar ve oral kontraseptif kullanımı yaygındır (11). Beyaz ve varsıl ABD'lilerin nüfus artışı, ABD sosyologlarını rahatsız etmez iken, yoksul emekçi ve göçmenlerin sayısal artışı büyük sorunlar yaratmakta ve bu ülkede yaygın nüfus kontrolü uygulamalarını ortaya çıkarmaktadır. ABD'nin nüfus artış hızı % 2.2 ile nüfusun en hızlı arttığı ülkelerden biri iken kısırlaştırma ve oral ve parenteral kontraseptif konusunda araştırmaların en yaygın olduğu ülkelerden de biridir.

ABD'de gerçek böyle iken halen doğum kontrolü olarak spiral, diafram, övül, jel ile birlikte çok yaygın olarak oral ve parenteral kontraseptif kullanılmaktadır. 1973 yılından beri de istem üzerine fakat yüksek ücretler karşılığında kürtaj uygulanmaktadır.

Batı Avrupa ülkelerinde de uygulamalar şöyle olmaktadır: Bir yandan kadın kurtuluşunun temelini inen kuruluş ve örgütlerin çalışmaları devlet eliyle sağlıklı ve programlı bir doğum kontrolü politikası getirmeğe çalışırken diğer yandan burjuva yönetimleri kapitalizmin ekonomik ve politik istekleri doğrultusunda davranmakta dini ve diğer geleneksel öğeler kullanılarak aile planlaması ve doğum kontrolü yeterli bir şekilde uygulanmasına engel olmaktadır. Tüm gelişmiş Batı Avrupa ülkelerinde bir yandan spiral diafram, oral kontraseptifler gündemde iken bir çoğunda da kürtaj 1970'lerden itibaren devlet eliyle ve serbest olarak uygulanmaktadır. (Tablo 1). Örneğin Danimarka'da 1973, İsveç, Avusturya'da 1974, Fransa ve Norveç'te 1975 ve Fed. Almanya ile Finlandiya'da 1976'dan beri legal fakat koşullu olarak kürtaj vardır. Fakat tüm bunlara rağmen Fed. Almanya'da sorun tam olarak çözümlenmiş değildir. Doğum kontrolünün başarısız kaldığı hallerde, kürtaj uygulamaları tam gerçekleşmemekte ve örneğin yılda 60.000 kadın güç koşullar nedeniyle bu işlem için Hollanda'ya başvurmaktadır (11). Sosyalist ülkelerde ise sorun daha bilimsel ve insanca ele alınmakta ve kadınlarla erkeklerin eğitim, çalışma koşulları ve istemleri göz önüne alınarak kendi kararlarını özgürce verebilmeleri için gerekli bilgi ve devlet yardımı ile donatılmaktadır.

Her ne kadar sosyalist ülkeler nüfus artışından yana iseler de halen doğum kontrolü yöntemleri bedava uygulanmaktadır (3). Bugün sosyalist ekonomi dünyada daha pek çok insanın iyi koşullarda yaşayabileceği ve barınabileceği ve belirli bir ekonomik düzenleme ile insanın artışının olumlu yönde etkileyebileceği görüşü savunulmaktadır. Bu nedenle hem Sovyetler Birliği'nde, hem de Bulgaristan'da, Macaristan'da, Çekoslovakya'da, Polonya'da ve Demokratik Alman Cumhuriyetinde analığın toplumsal bir işlev olduğu vurgulanmakta ve analık hakları üst düzeylerde tutularak, anaları çocuk sahibi olma yönünde heveslendirme çalışmaları içinde bulunmaktadır. Bu ülkelerde analık primleri, doğum öncesi ve sonrası ücretli izinleri, doğum sonrası konumunu kaybetmeksizin 1-3 yıllık ücretsiz izinler, sigorta primleri, emzirme odaları, ücretsiz kreşler ve 5-6 çocuklu ailelere özel ödüllendirmeler söz konusu iken, kadın sağlık en zararsız doğum kontrolü uygulamaları da devlet eliyle yürütülmektedir. Gene tüm bu ülkelerde kürtaj devlet eliyle ve en sağlıklı şekilde hastanelerde uygulanmaktadır (3).

Gelişmiş kapitalist ve sosyalist ülkelerin dışında kalan az gelişmiş ülkelerde doğum kontrolü ve nüfus planlaması sorunu değişik boyutlarla karşımıza çıkmaktadır. Asya, Afrika ve Güney Amerika ülkelerinde bir yandan çok yüksek nüfus artışı ekonomiyi olumsuz yönde etkilerken, sağlık hizmetleri ve tüm alt yapı kuruluşlarının yetersizliği doğum ve ölüm oranlarını infeksiyon hastalıkları, çocuk hastalıkları ve beslenme bozukluklarını ortaya çıkarmaktadır.

İşte bu gerçeklerden kalkılarak birçok az gelişmiş ülkede nüfus artışını sınırlandırma yönünde programlar geliştirilmiştir. Nüfus planlamasının en önemli ögesi halkın eğitilmesidir. Sorun ana-babaların en iyi yetiştirebilecekleri sayıda çocuk sahibi olmanın gerekliliğine inanmak ve bunun yanında kullanılacak doğum kontrolü yöntemlerini iyi anlamak ve kullanabilmekte yatmaktadır. Oysa 1960'lardan sonra nüfus planlaması uygulanan az gelişmiş ülkelerin bir kısmında eğitim sorunu üzerinde fazla durulmaksızın bir devlet politikası olarak uygulamaya geçilmiştir. Yeterli sağlık hizmetleri ve yeterli eğitim olmaksızın uygulanan bu programların bir kısmı Hindistan'da olduğu gibi amacından saptırılmış ve doğum kontrolü şeklinde başlamış olan program, nüfus planlamasının en kötü şeklin olan kadın ve erkekte kısırlaştırmağa yönelmiş ve başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Hindistan'da 1967'de ele alınan nüfus planlaması sorununda o yıllarda yapılan çalışmalarda anaların % 70'i ve babaların % 67'sinin nüfus planlaması istediği ortaya çıkmıştır. Fakat tübektomi ve vasektominin ön planda uygulanması ve eğitimin yetersiz kalması, geri dönüşümlü doğum kontrolü yöntemlerine ağırlık verilmemesini ve etnik gruplar ara-

sında farklar gözetilmesi başarısızlığı büyük oranda etkilemiştir. He- kim eliyle her türlü doğum kontrolü ve gebeliği sonlandırma yon- teminin yasal olduğu Bengaldeş'te aile planlaması devlet eliyle yapı- lmaktadır. Eğitilmiş premedikal personelin ülke çapında köyleri geze- rek kadın ve erkeklerin uygulamaları yapılmakta, oral kontraseptifler ve kürtaj, tübektomi ve vasektomide yaygın bir şekilde uygulanmak- tadır.

Taiwan'da 1964'te, Seylan'da 1965'te, Birleşik Arap Cumhuriyeti'nde 1966da nüfus planlaması gündeme gelmiş ve ilk planlamalar için araştırmalar yapılarak halkın bu konuda her türlü yeniliği olumlu karşılayacakları saptanmıştır. Aynı yıllarda ekip eğitimlerine başla- narak sağlık personeli eğitilmiş ve iletişim araçları dahil her türlü pro- paganda aracı kullanılarak, intrăuterin aletler, oral kontraseptifler pa- rasız olarak halka dağıtılmıştır. Devlet politikası olarak halkın eğitimi ve sağlık personeli yetiştirilerek yapılan çalışmaları birçok ülkede ba- şarı kazanırken birçok geri kalmış ülkede de uygulamalar o ülke hal- kının gerçeklerinden uzak ve emperyalist amaçlar doğrultusunda ge- lişmiştir. Düşük sosyo-ekonomik düzeyden insanların sayısal artışı, işsizlik, enflasyonun toplumsal patlamalar ve ulusal kurtuluş savaşla- rına yol açtığını bilen emperyalist güçler doğum kontrolünün insanca uygulamaları yerine kitlesel kısırlaştırmalara gitmişlerdir (11). Kürta- jın yasak olduğu özellikle Güney Amerika'da birçok ülkenin kadını geri dönüşümsüz olduğunu bilmeksizin ve kendi istemleri, hatta bilgi- leri dışında kısırlaştırılmışlardır. Örneğin 1965-1971 yılları arasında Brezilya'da 1.000.000 kadın, 1963-1965 yılları arasında Kolombiya'da 40.000 kadın tübektomi yoluyla kısırlaştırılmıştır (11). 1974'te Guate- mala'da nüfus planlaması yöntemlerinin % 49'u doğum veya başka ameliyatlarda sırasında kadının bilgisi dışında kısırlaştırmalar şeklinde uygulamıştır (16). Bolivya'da milyonlarca dolar harcanarak vasektomi ve tübal ligasyon ve hatta yiyeceklere bazı maddeler karıştırılarak ster- ilizasyon halen yapılmaktadır (11, 16).

Şili'de 1973'te faşist Pinochet rejiminin iktidarı almasından son- ra nüfus planlaması sağlık bütçesinin % 40'ını kapsamaktadır. Gene Şili'de i.m. olarak uygulanan bir kimyasal madde ile kontrasepsyon ve süreli sterilizasyon araştırılmış ve bu uygulamaların yapıldığı ka- dınların büyük çoğunluğunun 2 yıl içinde kanserden öldükleri bildi- rilmiştir.

1968 yılında Porto Riko'da 35 yaşından genç kadınların % 35'i kısırlaştırılmıştır.

Görülmektedir ki başta halkın eğitimi ve yeterli sayıda sağlık hiz- metlisi yetiştirme ve sağlık kurumlarını artırma yönüne giden ülkeler- de, sağlığa en az zararlı yöntemlerin ve kürtajın devlet eliyle ve en

sağlıklı koşullarda uygulandığı hallerde, nüfus planlaması başarıya ulaşmıştır. Oysa emperyalizmin dayattığı şekilde kitlesel kısırlaştırmalar uzun vadede halkın tepkisiyle karşılaşmaktadır.

**Tablo 1 : 1970'den beri Çocuk Aldırma Yasalarında Liberasyon.**

Ülke	Çocuk Aldırma İndikasyonları					
	Ölüm Riski	Beden Sağ.	Ruh S.	Fetus S.	Yasal Neden	Sosyo İstem Eko. Üzerine
Avustralia	x	x	x			x
Avusturya	x	x	x	x		
Bulgaristan	x	x	x	x	x	x
Kıbrıs	x	x	x	x	x	x
Danimarka	x	x	x			
El-Salvador	x			x	x	
F. Almanya	x	x	x	x	x	
Finlandiya	x	x	x	x	x	x
Fransa	x	x	x	x		
D. Alm. Cum.	x	x	x	x	x	
Norveç	x	x	x	x		x
Hong Kong	x	x	x			x
İzlanda	x	x	x	x	x	
Hindistan	x	x	x	x	x	x
Kore. Cum.	x	x	x	x	x	
Singapur	x	x	x	x		x
G. Afrika	x	x	x	x	x	
İsveç	x	x		x		
Tunus	x	x	x	x	x	x
ABD	x	x	x	x	x	x
Zambiya	x	x	x	x		x

#### KAYNAKLAR

1. Arıkan, Tekin, Dr. Septik Düşükler, TOB- sayı 21, s. 7.
2. ACS Merkezleri ve İşlevleri TTB MK Ana Çocuk Sağlığı Komisyonu Toplum ve Hekim Sayı 13.
3. Ana Çocuk Sağlığı SSCB. Çeviri Toplum ve Hekim, Sayı 1 s. 36 İstanbul 1978.
4. Bebel August, Kadın ve Sosyalizm, Toplum Yayınları s. 85-87, İstanbul 1978.
5. Enryclopedia Americana, Birth Control, Vol 4, 1976.
6. Eren, Nevzat, Doç. Dr. Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri ve Önemi, TOB Sayı 23.

## DOĞUM KONTROLÜ KONUSUNDA EĞİLİM VE UYGULAMALAR

7. Atabek Erdal, Dr. Türkiye'de Çocuk Düşürme ve Kürtaj Sorunu, Cumhuriyet, Nisan, 1978.
8. Engels, F., Ailenin Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni, Sol yayınları, 1965.
9. İKD 2 Olağan Kongre Çalışma Raporu Nisan 1978, İstanbul.
10. International Labor Conference, 60 th Session 1975, Report VIII Equality of Opportunity and Treatment for Women Workers s. 52-53.
11. ISIS- International Bulletin, Spring 1978 No. 7 Women and Health, ss 28-29.
12. Küçükyalçın, Dora, Dr. Toplum ve Hekim s. 4, 1978, İstanbul.
13. Küçükyalçın, Dora. Dr. Doğum İzinleri Uygulamaları Üzerine Araştırma, 1. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi.
14. SSYB Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü Bülteni, 1975, Sayı 40.
15. TOB sayı 21 Bebek Ölümüne Anne Yaşının Doğum Sırasının ve Doğum Ağırlığının Etkileri, 1977.
16. World Health, August September, 1978.
17. World Medical Journal Vol. 25. Nol Jan-Feb, 1978.
18. World Medical Journal Vol. 25 No. 6 Nov-Dec, 1976.
19. Women at Work, No. 2/1977 ILO, Geneva, s. 25.
20. World Health-WHO, August-September, 1976 s. 8.

---

## TOPLUM v e HEKİM

**Cilt 1**

**Sayı 1 - 6**

**Fiatı 200 TL.**

**Cilt 2**

**Sayı 7 - 12**

**Fiatı 200 TL**

**Ödemeli Olarak İsteyiniz.**

---