



Türkiye'de Aile Planlaması

Dr. Ayşen BULUT:

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzman Araştırma Görevlisi*

Nüfusu yavaş artan ülkeler yaklaşık 100 yılda nüfuslarını iki kat arttırırken, 50 milyon nüfuslu Türkiye, 30-35 yıl sonra 100 milyon olacaktır. Özellikle son nüfus sayımında nüfus artışındaki fazlalığın dikkat çekmesi üzerine aile planlamasının önem ve gereği yeniden güncel konulardan biri olmuştur. Ayrıca aşı kampanyasından esinlenilerek "Aile Planlaması Kampanyası" gündeme gelmiştir.

Yapılmakta olan tartışmalar, Türkiye'de 20 yıldır aile planlaması programı yürütülmesine karşın konuyla ilgili önemli sorunların bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle konunun gözden geçirilmesi uygun olacaktır.

TÜRKİYE'DE NÜFUS ARTIŞI

1927 yılında yapılan ilk nüfus sayımında Türkiye'nin nüfusu 13 milyon olarak saptanmıştır. Cumhuriyetin ilk 10 yılında bulaşıcı hastalıklara karşı verilen başarılı savaşlar ile kaba ölüm hızının düşmesi sonucu 1930'lardan başlayarak belirgin bir nüfus artışı başlamıştır. Ancak, İkinci Dünya Savaşı yıllarında beslenme koşullarının bozulması, bulaşıcı hastalıkların yeniden sorun olması nedeni ile ölümler artmış erkeklerin silah altına alınması ile birlikte doğumlar azalmış ve var olan pronatalist politikaya karşın nüfus artışı 1950'ye dek oldukça yavaş ilerlemiştir.

1955-1960 yılları, % 2.85 ile, Türkiye'de nüfus artışının en fazla olduğu dönemdir (1). 1960'lardan sonra ise gebelikten korunma ve artan düşükler ve ülke dışında işçi göçü

toplum ve hekim

sonuçunda nüfus artışında bir düşme görülmüştür. 1977-1980 yılları arasında % 2.06 olan son otuz yılın en düşük nüfus artışını ise sayım tarihinin özelliği nedeniyle kuşku ile karşılamak gerekir (2). 1985 sayımında ise Belediye Gelirleri Yasasından daha fazla yararlanmak amacıyla küçük yerleşme birimlerinden güvenilir olmayan fazla bildirimlerin yazılmış olduğunu anlayan uzmanlar sonuçları ayrıntılı olarak incelemektedirler (3).

1980-1985 arası olabilecek yanılgılar gözönüne alınarak değerlendirme yapıldığında, nüfus artış hızımızın yaklaşık % 2.4 olduğu kabul edilebilir. Bu durumda, son 10 yılda nüfus artışının hızlanmadığı, ancak belirgin bir yavaşlamanın da olmadığı söylenebilir. Gerçekte, Türkiye nüfusundaki çocuk ve gençlerin payının fazla olması ve nüfus artışının iç dinamiği gereği doğurganlık azalsa bile nüfus artışı daha uzun yıllar sürecektir.

TÜRKİYE'DE NÜFUS POLİTİKALARI

Cumhuriyetin ilk yıllarında benimsenen pronatalist nüfus politikası savaş ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle olan ölümlerde yitirilen nüfusun karşılanması ve yeni bir devletin insan gücünü sağlamak amacıyla, gerekli bir politika idi. Bu politikaya koşut olarak, beşten fazla çocuğu olan ailelerden yol vergisi alınmamış, altı ve daha fazla çocuklu ailelere de madalya verilmiştir. Türk Ceza Kanununda çocuk düşürme, düşürtme ve çocuk yapmaya engel girişim ve davranışlar da ağır ceza kapsamına alınmıştır.

1950'lerden sonra görülen hızlı nüfus artışı düşüklere ve aşırı doğurganlığa bağlı olarak ana ölümlerini arttırmış, kentlere göçe neden olmuş, yani ekonomik ve sosyal sorunları da birlikte getirmiştir. İlk kez 1958 yılında Ankara Doğumevi başhekimisi Dr. Zekai Tahir Burak, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına (SSYB) annelerin istemedikleri gebelikleri sonlandırmak için yaşamlarını yitirdiklerini, bu nedenle gebelikten korunmanın serbest bırakılmasının gerektiğine ilişkin görüşlerini bildirmiştir. Ne yazık ki bu önemli girişim, bürokrasinin dosyaları içinde kaybolmuştur. 1960 yılında Fişek'in girişimi ile konu yeniden gündeme gelmiş ve bu girişim 1965 yılında Nüfus Planlaması kanununun kabulü ile sonuçlanmıştır (4, 5).

1960'dan sonra, planlı kalkınma dönemlerinde nüfus artışının ekonomik gelişmeye ve sağlık üzerine olan olumsuz etkileri her plan döneminde değişik boyutlarda ele alınmış ve buna paralel politikalar önerilmiştir. 1963 - 1968 yılları arasında öngörülen nüfus politikası değişikliği, hızlı nüfus artışını düşürerek ekonomik gelişmeyi arttırmak amacıyla taşınmaktadır. Nitekim, 10.4.1965 tarih ve 557 sayılı nüfus Planlaması Kanunu ile kişilere istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk yapma hakkı verilmiştir. Bu hakkın sağlanması için gerekli gereçlerin kullanımı kabul edilmiş ve konu ile ilgili eğitim, öğretim ve parasız uygulamanın SSYB tarafından diğer kurumlarla işbirliği yapılarak

sağlanması öngörülmüştür. Ancak gebeliğin tıbbi nedenler dışında sonlandırılması ve sterilizasyon ameliyatının yapılması yasaklanmıştır.

Yasanın onaylanmasından sonra kurulan Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü bu konudaki çalışmalarını yürütmekle yükümlü kılınmıştır. Bilimsel kurulun önerisi üzerine rahim içi araç uygulamasına ağırlık verilmiş ve bu programı uygulayacak personel, prim de verilerek desteklenmiştir. İllerde tek amaçlı nüfus planlaması klinikleri kurulmuş, alan çalışmaları ve halk eğitimi ise gezici ekipler aracılığıyla yürütülmüştür.

1968 - 1972 yıllarında, ikinci beş yıllık kalkınma planında nüfus artışının ulusal bir sorun olduğu kadar aileyi de ilgilendirdiği belirtilmiş ve nüfus planlaması amaçları içine ana ve çocuk sağlığını korumak da eklenmiştir. 1973-1978 döneminde ise aile planlaması ayrı bir nüfus politikası olarak ele alınmayıp, sağlık hizmetleri içinde ana-çocuk sağlığını tamamlayan bir hizmet olarak değerlendirilmiştir.

Dördüncü Beş Yıllık Planda, nüfus politikası tüm toplumsal ve ekonomik politikaların bir türevi olarak yorumlanmıştır. Aile planlaması ve ana - çocuk sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin artırılması amacıyla bu hizmetlerin sağlık ocağı ve sağlık evlerinde yürütülmesi üzerinde durulmuş, kırsal yörede çalışan ebelerin görev ve etkinliklerinin geliştirilmesinin gereği vurgulanmıştır.

1963 yılından beri yapılan araştırmalarda istenmeyen gebeliklerin sonucu olarak düşüklerin giderek arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, yasakların düşük olgusunu ortadan kaldırmak yerine uygunsuz koşullarda düşük yapılmasına yaradığı, bu nedenle de kadın sağlığının kötü yönde etkilendiği izlenmiştir. Diğer yandan, aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılabilmesi için hekim dışı sağlık personelinin de hizmete doğrudan katılmasını gerekliliği ve geçerliliği de gösterilmiştir. Bu nedenle 28.5.1983 tarih ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Yasasında önemli değişiklikler yapılmıştır. Böylece, 10 haftaya dek olan gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılabilmesi, kadın ve erkekte sterilizasyon ameliyatlarının yapılabilmesi ve eğitilmiş hekim - dışı sağlık personelinin hizmetlerde uygulayıcı olarak yer alması sağlanmıştır. Bu yasa ile Türkiye, en liberal aile planlaması ve düşük uygulaması yapılabilecek ülkelerden biri durumuna gelmiştir.

HALKIN TUTUMU

Aile planlaması kavramının toplumda benimsenmesi yaşanan yer, yaş, eğitim, ekonomik durum, sosyal yaşam düzeyi, etnik özellikler ve din öğelerine bağlı olarak değişmektedir. Ancak, etkin bir hizmet sunulduğunda, bu değişkenlerin etkisinin oldukça azaldığı da bilinmektedir (6).

1963 yılında SSYB-Hıfzıssıhha Okulunca düzenlenen Aile Planlaması Konusunda Bilgi Tutum ve Uygulama Araştırması ülke düzeyindeki durumu yansıtan ilk araştırmadır (4).

Daha sonra 1966 - 1967 yıllarında SSYB, 1968 , 1973, 1978 ve 1983 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüpleri Enstitüsü'nce yapılan Türkiye Nüfus Araştırmaları ile elde edilen bulgular, Türkiye'nin gelişmekte olan ülkeler arasında yeri zenginliği bakımından özel bir yeri olduğunu göstermektedir.

Araştırmaların sonuçlarına göre Türkiye'de küçük aile, kavram olarak benimsenmiştir. 1963 yılından beri ailelerin belirttiği ideal çocuk sayısı 3'tür. 1978 araştırmasında 3 çocuklu ailelerin % 73.8 inin başka çocuk istemediği de belirlenmiştir. Ancak bu durum bölgeler arasında değişiklik gösterebilmektedir (Tablo I) (7). Ayrıca, çocuk istemediğini söyleyen kadınların % 21'i hiçbir yöntemle gebelikten korunmamaktadır (8). 1963 yılından beri kadınların yöntem kullanma oranında iki kattan fazla artış olmuşsa da bu yöntemlerin çoğunun geleneksel yöntemlerden oluşması, gebelikten etkili olarak korunulmadığını göstermektedir. İsteyerek düşüklerin giderek artması da, aile planlaması için olumlu tutuma karşın, gebelikten korunmanın bir sorun olduğunu yansıtmaktadır.

TABLO I: Yaşayan Çocuklarından Başka Çocuk İstemeyen Kadınların Yüzdesi (1978)

	Yaşayan Çocuk Sayısı							
	0	1	2	3	4	5	6	Top
Türkiye	0.8	10.0	51.5	73.4	82.6	84.9	86.4	75.1
Kentsel	1.4	11.5	58.7	80.5	89.5	91.0	84.3	58.0
Kırsal	0.0	8.0	39.9	64.5	76.4	81.1	87.6	56.1
Batı kentsel	0.0	10.0	65.1	85.7	92.6	93.1	100.0	57.5
Doğu kırsal	0.0	7.8	21.2	35.4	58.5	68.1	85.4	48.2

TABLO II: Yıllara Göre Kullanılan Gebelikten Korunma Yöntemleri Yüzdesi* ve İsteyerek Yapılan Düşükler

Kullanılan Yöntem	YILLAR				
	1963	1968	1973	1978	1983
Rahim İçi Ara	0	1.6	2.3	3.5	7.8
Oral Kontraseptif	1.0	2.2	4.8	4.9	7.9
Kondom	4.3	4.4	4.7	3.6	3.5
Gerçekme	10.4	18.0	23.6	19.4	26.3
Diğer	12.0	12.9	10.1	12.7	7.4
Toplam	22.0	32.0	38.0	44.1	54.0
İsteyerek düşük prevalansı (%)	8	11	12	17	—

* 15-49 yaş evli kadınlarda

Tablo II de yıllara göre Türkiye'de gebelikten korunma yöntemlerini kullanan kadınların ve düşüklerin oranı görülmektedir (9, 10). Son yıllarda yapılmış bilgi, tutum ve uygulama araştırmaları, kadınların hemen tümünün en az bir modern gebelikten korunma yöntemini bildiklerini ortaya koymuştur. Ancak bu yöntemlerin kullanılması, bilgilene kadar yaygın değildir. Gebelikten korunmaya ilişkin bilgi, herhangi bir zamana bir yöntemi kullanma ya da halen herhangi bir modern yöntemi kullanma, bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu, Batı Anadolu'dan daha düşük bilgi ve uygulama düzeyindedir. Kentlerde yaşama ve kadının öğrenimi de, bilgi ve uygulamada, kırsal bölgede öğrenimsiz kadınlara göre belirgin olarak yüksek farklılık yapmaktadır. Bu bulgular hemen her dönemdeki doğurganlık araştırma sonuçlarında görülmekteyse de, son araştırmada bölgeler arasındaki farklılığın daha da belirgin olduğu görülmüştür (11).

TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Nüfus planlaması yasasının yürürlüğe girmesinden sonra aile planlaması hizmetleri nüfus planlaması klinik ve dispenserlerine verilmiştir. 1965-1978 yılları arasında Türkiye'de toplam 600 nüfus planlaması kliniği kurulmuştur (12). Ne bu klinikler, ne de bazı hastane ve doğumevlerinde verilen sınırlı kapsamlı hizmet, olayın ülke çapında yaygınlaşması için yeterli olmamıştır.

Son üç yıl içinde aile planlamasının ana-çocuk sağlığı hizmetleri içine entegrasyonunun yapılmasına çalışılmaktadır. 224 sayılı sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri yasası ile bu entegrasyon sağlık ocakları düzeyinde yıllarca önce olanaklı olduğu halde, SSYB Genel Müdürlükleri düzeyinde gerekli entegrasyonun kurulamaması sonucu geçerlilik kazanmamıştır.

1983 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı yasanın Hizmetleri Yürütme Yönetmeliğinde, aile planlaması eğitim ve hizmetlerinin, illerde başta vali olmak üzere Sağlık Müdürlüklerinin eşgüdümünde, İl Sağlık Müdürlüğü Ana Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlükleri'nce planlanıp denetlenmesi öngörülmüştür (13). Böylece, aile planlaması hizmetleri ana-çocuk sağlığı dispenserlerinde, sağlık ocaklarında, doğumevlerinde, devlet hastanelerinde, üniversite kliniklerinde, sağlık hizmeti sunan diğer kurumlarda verilebilmektedir. Gönüllü kuruluşların hizmet sunumundaki yeri ise açık olarak belirtilmemiştir. 1985 yılı sonunda aile planlaması hizmeti yaklaşık 200 kurumda verilebilmektedir ve bunların sayısı personel hareketliliğine bağlı olarak değişebilmektedir. Oysa Türkiye'de üniversite hastanelerinden sağlık evlerine kadar her resmi kurum değerlendirilse, aile planlaması hizmetinin verilebileceği kurum sayısı 16.500'e ulaşabilir.

Bir sağlık kurumunda aile planlaması hizmeti verilebil-

toplum ve hekim

mesi için uygun araç-gereç ve konu ile ilgili eğitim görmüş sağlık personelinin bulunması yeterlidir. Hekim ve hekim dışı sağlık personelinin eğitim programlarında kuramsal ve uygulamalı aile planlaması konularına yer verilmesi için yapılan çalışmalar, henüz yaygın olarak uygulamaya geçirilememiştir (14). Bu nedenle konuyla ilgili mezuniyet sonrası eğitim, geliştirilmiş özel bir yöntemle SSYB'nca onaylanan 10 eğitim merkezinde sürdürülmektedir. Her ne kadar personel eğitimi için standart bir yöntem, oldukça yakın bir tarihte belirlenmişse de, AP-AÇS Genel Müdürlüğü Eğitim Şubesi kayıtlarında 1968-1985 yılları arasında mezuniyet sonrası dönemde 1525 hekim ve 1485 hekim dışı personelin uygulamacı olacak biçimde eğitim gördüğü belirtilmektedir. Ancak bu personelden ne kadarının görevde ve uygulamada olduğu bilinmemektedir. Kliniklerin ve hizmet veren personelin ise yerel sorumlu ya da uzmanlarca denetlenip sürekli eğitimlerinin yapılması için özel bir program da yoktur.

TABLO III: Türkiye'de Yıllara Göre Toplam Doğurganlık Hızı

YILLAR	T D H
1935 — 1940	6.66
1945 — 1950	6.85
1955 — 1960	6.54
1965 — 1970	5.63
1970 — 1975	5.05
1973 — 1978	4.68
1978 — 1983	4.17

TÜRKİYE'DE DOĞURGANLIK

Kaba doğum hızlarının nüfusun yaş ve cinsiyet yapısından etkilenmesi nedeniyle, toplam doğurganlık hızındaki değişimler doğurganlıkla ilgili durumu daha iyi yansıtmaktadır. Tablo III'de yıllara göre Türkiye'de toplam doğurganlık hızları görülmektedir. Toplam doğurganlık, yaklaşık elli yıl içinde 6.66 dan 4.17 ye düşmüştür.

Yaşa özel doğurganlık hızları içinde düşüşün en fazla 20-24 yaş grubunda olduğu bilinmektedir. Sosyoekonomik gelişme ve kentleşme ile kadınların eğitim ve çalışma olanakları bulmaları, ayrıca ilk evlenme yaşında görülen artış, özellikle genç yaşta doğurganlığın düşmesine neden olmaktadır. 1978'de 25 yaştan genç evli kadınların yalnızca % 36 sının gebelikten korunduğu gözönünde tutulursa, genç yaşta evliliğin doğurganlıktaki önemi görülmektedir (7). Daha ileri yaş gruplarında doğurganlıkta azalma, kontraseptif kullanımının artması ve düşüklerin artışı ile olanak içine girmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Gelişmekte olan ülkelerde yüksek nüfus artış hızları, ülkenin sosyoekonomik sorunlarını ağırlaştırabileceğinden, bu hızı yavaşlatmak için uygulanacak önlemler kalkınma planlarının bir parçası olarak ele alınmalıdır.

Genel olarak sosyoekonomik gelişme, doğurganlığı azaltıcı yönde etkilemektedir. Eğitim düzeyinin artması, kentleşme, çekirdek ailenin yaygınlaşması, kadının çalışma yaşamına katılımı ve toplumsal konumunun geliştirilmesi, çocuk ölümlerinin azalması, doğrudan ya da dolaylı olarak doğurganlığı azaltmaktadır.

Bu değişkenler gözardı edilerek doğurganlıktaki değişmeyi yalnızca aile planlaması eğitim ve hizmetlerindeki yeterlik ya da yetersizlikle yorumlamak doğru değildir. Ancak aile planlaması hizmetlerinin verilmiş biçimi de, pek çok değişken gibi, doğurganlığı etkileyen önemli etkenlerden biridir.

Türkiye'de nüfus artışının iki önemli nedeni vardır. Birinci neden (toplumun büyük bir bölümü için geçerli olan), küçük aile sahibi olmak istendiği halde, bunun başarılmasındır. İkincisi ise daha sınırlı bir grup için geçerli olan "sosyoekonomik ve kültürel nedenlerle" çocuk sahibi olmayı istemedir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde önemli olan bu nedenin geçerliliğini yitirmesi bölgedeki sosyoekonomik kalkınmayla birlikte olacaktır. Yalnızca aile planlaması eğitimi ve hizmetinin sunumu, doğurganlık davranışını değiştirmek için yeterli değildir. Kaldı ki bu bölgelerde alt yapı yetersizliği ile oluşan ulaşım sorunu, iklim ve coğrafya koşullarının da etkisiyle, tüm sağlık hizmetlerinin verilmesini güçleştirmektedir.

Yasal düzenlemelerin aile planlaması hizmetlerine engel değil destek olduğu ve halkın çoğunluğunun artık çocuk istemediği Türkiye'de, aile planlaması hizmetlerini düzenleyen ve sunanlara düşen pek çok görev vardır. Aşağıdaki konular halkın eğitilmesinden daha önce çözümlenmesi gereken durumlardır.

1 - Hizmetle ilgili yasa ve yönetmeliklerin yürütülmesi, ilgili kurumların tam bir eşgüdüm ve işbirliği içinde sağlanabilir. Oysa halen koordinatör konumunda olan SSYB Genel Müdürlükleri düzeyinde aile planlaması çalışmaları için yeterli bir eşgüdüm sağlanamamaktadır. Bu durumda, eğitilmiş personelin hizmet verebilmesi, hizmet için araç ve gereç sağlanması ve hizmetlerin denetimi gibi çok önemli konular sürüncemede kalabilmektedir. Kendi içinde iletişimi tam olmayan bir kurumun diğer kurumlarla da iletişimi güç olmaktadır. Halen hizmetlerde çalışmak için gönüllü olan hekimler, ebeler, hemşireler, değişik Ulusal ve Uluslararası yardım kurumları ve diğer olanaklar verimli olarak değerlendirilememektedir.

Eşgüdüm ve iletişim konusunda gerekli düzenlemelerin

yapılması ve hizmeti aksatmada etkisi olabilecek bürokratik engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

2 - Aile planlaması hizmetlerinde tüm kamu kuruluşlarının sağlık örgütleri görev almalıdır. Özellikle aile planlaması isteği çok olan işçi ailelerine hizmet eden S.S.K. hastane ve dispanserlerinde spiral takma, oral kontraseptif dağıtma, ay başı düzenlemesi (MR) ve sterilizasyon ameliyatı yapılmalıdır. Ayrıca gönüllü kuruluşlar da aile planlaması hizmeti sunabilmelidirler.

3 - Aile planlaması hizmeti vermek için eğitilmiş personel, öncelikle aile planlaması hizmetlerinde çalıştırılmalıdır. Bugüne kadar eğitim aldığı belgelenmiş personelin nerelerde, hangi görevlerde olduğu belirlenmeli ve olanaklar çerçevesinde çalışma yerlerinde aile planlaması hizmetini veremeleri sağlanmalıdır.

4 - Her ilden eğitim verilecek personel sayısı sağlık kurumlarının özelliğine göre belirlenmeli ve personel eğitim planları uzun süreli olarak yapılmalıdır. Yerinden ayrılan personelin yerine başkasının eğitilmesi sağlanmalıdır.

5 - Personel eğitimi ile ilgili sorunlar çözümlenmeli, aile planlaması eğitiminin okullarda verilmesi için başlatılmış çalışmalar hızlandırılmalıdır.

6 - Personelin okul eğitimi sağlanana kadar mezuniyet sonrası eğitim için oluşturulmuş merkezlerin gereksinimi karşılayacak sayı ve niteliğe kavuşturulmasına çalışılmalıdır.

7 - Kamu kuruluşlarında çalışan hekim ve hekimdışı personelin daha etkin bir aile planlaması hizmeti vermeleri için özendirici önlemler alınmalıdır.

8 - Aile planlaması hizmetlerinin yüksek nitelikte sunulması gereklidir. Konuyla ilgili halk eğitimi ve uygulama, halka yakın bir personel tarafından evlere kadar sunulan bir hizmetle verilmeli, her aile ayrı bir olgu olarak değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Bu konuda sağlık evinde çalışan ebe ve hemşirelerin aileye en yakın sağlık personeli olarak önemi büyüktür. Sağlık evlerinde % 50 olan personel açığının tamamlanması için, çalışmayı özendirici önlemler alınmalıdır.

9 - Aile planlaması hizmetlerinde hekim dışı personel sağlık ocağı hekimi, sağlık ocağı hekimi ise uzmanlarla desteklenmelidir.

10. Her ailenin benimseyeceği korunma yöntemi ayrı olabilir. "Aile planlaması eşittir rahim içi araç uygulaması" gibi algılanmamalıdır. Hizmette sunulan gebelikten korun-

ma yöntemlerinin sayısı arttırılmalı, deri altına implante edilen ve enjeksiyonla uygulanabilen depoprogestajenlerin Türkiye'de de kullanılmasına başlanmalı, sterilizasyon ameliyatlarının parasız yaygın olarak yapılabilmesi için gerekli olanaklar yaratılmalıdır.

11. Düşük sonu, ailelerin etkin bir yöntemle gebelikten korunmaya güdülenmiş oldukları bir dönemdir (15). Bu nedenle düşük klinikleri aile planlaması eğitim ve uygulamalarının, özellikle yapıldığı hizmet birimleri olmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Shorter FC, Macura M.; *Türkiye'de Nüfus Artışı, Yurt Yayınevi, Ankara, 1983*
2. Fişek N.; *1985 Nüfus Sayımının Düşündürdükleri. Toplum ve Hekim, TTB Yayın Organı, Sayı: 39, Ocak 1986.*
3. *Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı ile Diğer Aile Planlaması Kuruluşları Toplantı Tutanağı, Ankara, Ocak 1986*
4. Üner, R. ve Fişek, N. : *Türkiyede Doğum Kontrolunun Uygulanması üzerinde incelemeler. SSYB Yayını, No. 264, Ankara, 1961*
5. Fişek, N. *Dünyada ve Türkiyede Nüfus Sorunu, Akın, A'nın "Hekimler için Aile Planlaması El Kitabı" içinde, Ankara, 1983*
6. Corsa L, Oakley D.: *Population Planning. The University of Michigan, 1979.*
7. *1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Ankara, 1980.*
8. Balamir A.: *Türkiye'de Doğurmaya Yönelik Eğilimlerdeki Düşünce ve Davranış Tutarsızlıkları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Nüfus Dinamiği Programı Doktora Tezi, Ankara, 1981.*
9. Tezcan S, Carpenter C, Fişek N.: *Türkiye'de Çocuk Düşürme. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın No: 13, Ankara, 1980.*
10. Fişek N.: *Türkiye'de Nüfus Artışı ve Aile Planlaması Programı. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Toplantısı, Türk Tabipler Birliği Tebliği, Ankara, Ocak 1986.*
11. Tunçbilek E.: *Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Toplantısı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü Tebliği, Ankara, Ocak 1986.*
12. SSYB Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü Arşiv Bilgisi
13. *509 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği 6.10, 1983 Tarih, 18183 Sayılı Resmi Gazete.*
14. *507 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik. 10.9.1983 Tarih, 18161 Sayılı Resmi Gazete.*
15. Bulut A.: *Acceptance of Effective Contraceptives After Induced Abortion. Studies in Family Planning. Volume 15, No: 6, November-December 1984.*