

TÜRKİYE'DE NÜFUS PLANLAMASINA YAKLAŞIM (*)

TTB Merkez Konseyi
Ana-Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu

Türkiye nüfus artışının en hızlı olduğu ülkelerden biridir. Son verilere göre % 2,9 olan nüfus artış hızı ile, dünyada ikinci sıradadır (12). Sanayileşme süreci içinde yatırımlar iyi planlanamadığı için yaşam düzeyi giderek bozulmuştur. Eğitim, sağlık ve diğer kamu hizmetlerinde izlenen politika hızlı nüfus artışının gereksinimlerini karşılayamaz duruma gelmiştir.

Anayasa'nın 49. maddesi «Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlüdür» şeklindedir. Oysa genel bütçeden sağlık hizmetleri için ayrılan pay % 3'tür. Ülkemizde hekim başına düşen nüfus 2300, bir hasta yatağına düşen nüfus 400 olup, bu sayılar diğer ülkelerin verileri ile karşılaştırıldığında ne kadar yetersiz kaldığı ortaya çıkmaktadır.

0-14 yaş arası nüfusun % 43'e ulaşması sonucu 18 milyon bebek ve çocuk henüz üretici olmaktan uzak hizmet beklemektedir (2). Milyonlarca çocuğun eğitim, öğretim ve sağlık sorunları gerektiği gibi ele alınmaktan uzaktır.

Ana ve çocuk sağlığı açısından önemli bir işlevi olan AÇS merkezlerinin sayısal yetersizliği daha önce yapılan bir çalışmada gösterilmiştir (2). İstanbul'da AÇS merkezleri ile ilgili olarak yapılan bu araştırmaya göre; bu merkezler sorumlu oldukları nüfusun ancak % 34'üne hizmet verebilecek kapasitededir. Bu merkezlerin 1977 kayıtlarına göre 0-6 yaş arası çocukların % 14'ü AÇS merkezlerinden yararlanmıştır. İstanbul'daki tüm gebelerin % 10'una bakılabildiği istatistik verilerden anlaşılmaktadır. AÇS merkezlerinin, şube ve istasyonlarının çok yoğun olduğu İstanbul kentinde bile yeterli hizmet sağlanamadığı ortadadır (2).

Türkiye'de her yıl doğan 1000 çocuktan 153'ü bir yaşına gelmeden ölmektedir. Kırsal alanda 1000'de 168 olan bebek ölüm hızının Anadolu'nun bazı bölgelerinde 1000'de 226'ya çıktığı görülmektedir (2). Çocuk ölümlerinin nedenleri başında yer alan Pnömoni - enterit gibi enfeksiyon hastalıklarının, beslenme bozukluğu görülen çocuklarda daha yüksek oranda görülmesi beslenme probleminin önemini vurgular. Kişi başına aylık geliri 0-250 TL. olan kesimde bebek ölüm oranı 1000'de 200'e yükselirken, kişi başına aylık geliri 3000 TL. olan kesimde 1000'de 11 bulunmuştur (2).

(*) Bu çalışmanın ilk bölümü Toplum ve Hekim Sayı 16'da yer almıştır.

Türkiye'de Kadının Konumu

Ülkemizde kadınlar iş hayatına gittikçe daha büyük oranda katılmaktadır. Bugün 5 milyondan fazla kadın fabrikada, tarlada, büroda çalışmaktadır. Ancak kadının çalışma yaşamı ile analığın bağdaştırılması yolunda devletçe hiçbir ciddi önlem alınmamıştır. Çalışan kadın, ev kadını ve ana olarak üçlü bir görev yüklenmek zorunda kalan kadın, gerekli kolaylıklar sağlanmadığından bu ağır yük altında git-gide daha fazla ezilmektedir. Ucuz emekçi olarak çalışmak zorunda kalan kadının en büyük sorunu çocuklarının bakımınıdır. Tüm Türkiye'de devlete ait 6 kreş ile MEB'na bağlı 8 ana okulu 6500 çocuğa hizmet verecek kapasitededir. Bu kapasite 0-6 yaş grubu çocukların 1000'de 2'sinin gereksinimini karşılayabilmektedir (9). Özel kreş aylıklarının astronomik sayılara ulaştığı gözönüne alınırsa çalışan kadın için çocuk yetiştirmenin ne denli büyük bir sorun olduğu anlaşılır. Çocuğunu bırakacak güvenilir bir yer bulamayan kadın işten ayrılmak zorunda bırakılmaktadır.

İşçi kadınların doğum öncesi ve sonrası izinleri toplamı 12 haftadır. Pek çok yerde SSK doktorları gebe kadınların doğum iznine ayrılmasını geciktirmektedir. İstatistiklere göre doğum öncesi izin kullanabilen gebe kadınların oranı % 14,5, doğum sonrası izin kullanabilenlerin oranı % 48'dir (13). Gebe kadınlar için işyerinde hiçbir koruyucu önlem alınmadığı gerçektir. Bu nedenlerle tezgâh başında doğuran, ölü veya sakat doğum yapan kadın sayısı az değildir. İş Yasası kapsamı dışında bırakılan memur statüsündeki yüzbinlerce kadının analık hakları çok daha geridir. Tarım kesiminde çalışan kadının ise analık hakkı hiç yoktur, çoğu kez tarlada doğum yapar.

Bu güç koşullar altında çalışan kadın ya istediği halde çocuk sahibi olmayı ertelemekte veya çocuk sayısını sınırlandırmak yoluna gitmektedir. Bunun yanında kadın fabrikada - tarlada ucuz emekçi olarak çalışırken, 5-6 çocuğa bakmak zorunda bırakılıyor ve istemediği gebelikten kurtulmak sorunu ile de karşılaşılıyor.

Türkiye'de oluşan gebeliklerden kurtulma sorunu var mıdır? Bu soruna gerçekçi bir bakışla eğilen Hacettepe Üniversitesi Nüfus Ekolleri Enstitüsü'nün 1973 yılında bu konuda yaptığı araştırmanın sonuçları şöyledir: 1973 yılında Türkiye'de 330.000 düşük yapılmıştır. Bunların 250.000'den fazlası provoke düşüktür. Buna göre ülkede her 1000 canlı doğuma karşılık, 27 düşük olmakta, başka bir deyimle yılda her 1000kadından 52'si düşük yapmaktadır (14).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle her yıl 9000 kadın doğum sırasında veya analıkla ilgili nedenlerden ölmekte, 90.000 kadın aynı nedenlerden hastalanmakta veya sakat kalmaktadır (6).

Halen ülkemizde doğumda ölüm oranı 10.000'de 15, düşük nedeniyle ölüm oranı 10.000'de 57'dir (2).

Türkiye'de gebeliklerin % 35-40'ı istenmediği veya ananın sağlıklı yapısı nedeniyle düşükle sonuçlanmaktadır (12). Düşük anayı sakat bırakarak ilerde düşünülen bir gebeliği engellemektedir. Doğumla sonlanmayan gebelik ya da sık doğum nedeniyle yıpranan ana sayısı ile beslenme bozukluğu ve bakımsızlıktan ölen çocuk sayısı birlikte düşünülürse nüfus planlaması sorununun nasıl bir insan ve enerji israfına neden olduğu ortadadır. Etimesgut pilot bölge çalışması sonunda bölgede ana ölüm oranının 1000'de 6'ya düşmüş olması konunun önemini göstermektedir.

Kadın meta ve ücretsiz işgücü olarak görülmesi nedeniyle oldukça erken yaşta evlendirilmektedir. Özellikle kırsal kesimde 20 yaşından önce 3'ten fazla çocuk sahibi olan ana oranı yüksektir. Erken yaşta çok sayıda gebelik ve doğum, uterus yenilenmesi ve kadın vücudundan kaybolan diğer maddelerin yenilenmesinde sorunlar yaratmaktadır. Perinatal çocuk ölümleri oranının ana sağlığı ile yakından ilgili olduğu görülmektedir.

SSYB Nüfus Planlama Genel Müdürlüğü'nün pilot bölge olarak seçtiği Şereflikoçhisar'da yapılan araştırma sonucuna göre az sayıda gebe kalanların son gebeliğinde canlı doğum oranı yükselmektedir. Kadının yaşı ve gebelik sayısı arttıkça düşük sayısının arttığı görülmüştür. Bu bölgede kadınların % 41,8'inin bir veya daha fazla düşük yaptığı saptanmıştır (14).

GEBELİK SAYISINA GÖRE DÜŞÜK YAPANLAR (14)

Gebelik Sayısı	Toplam		Düşük Yapmayanlar %	Düşük Yapanlar %
	Gebelik Sayısı	Bilinen		
Toplam		565	97,1	2,9
1		35	58,2	41,8
2		36	97,2	2,8
3		55	80,0	20,0
4		52	75,0	25,0
5		62	58,1	41,9
6		68	63,2	36,8
7		44	56,8	43,2
8		50	62,0	38,0
9		53	28,3	71,7
10		110	24,5	75,5

Bebek ölüm oranının ortalama 1000'de 117 olarak bulunduğu bir bölgede yapılan araştırma sonucuna göre bebek ölüm oranı :

- I. çocuk için 1000'de 90
- II. çocuk için 1000'de 161
- III. çocuk için 1000'de 300 bulunmuştur (15).

Etimesgut pilot bölge çalışması sonucuna göre 20 yaşın altında gebelik sayısının artması ile bebek ölümlerinin düzenli arttığı gözlenmiştir. Beşinci ve altıncı doğumdan sonra bebek ölüm hızı 2-3 kata çıkmakta, beslenme yetersizliği varsa bu hız 4 katına ulaşmaktadır. (14). Bu çalışma sonunda gebelik sayısının artması ile kadın sağlığının da etkilendiği bildirilmiştir.

— Kadının yaşı ve gebelik sayısı arttıkça piyore ve dış çürüğü artmıştır.

— Gebelik sayısı arttıkça servitis ve varis artmaktadır.

— Gebelik ve düşük sayısı arttıkça serviks erozyonu artmaktadır (14).

Çok sayıda ve sık aralıklarla gebeliğin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri göstermektedir ki nüfus planlaması sorunu bir yanıyla sosyo-ekonomik olduğu kadar bir yanıyla da sağlıkla ilgilidir.

Gebeliği Önleme Sorunu

Ailelerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmasını sağlayacak en sağlıklı yol gebeliği önleyici medikal yöntemlerdir. Ülkemizde kadınların kullandığı medikal yöntem olarak oral veya vajinal kontraseptifler yanında, erkeklerin kullandığı prezervatif veya coitus interruptus yöntemleri en yaygın kullanılanlar olmaktadır. Ancak doğum kontrolünün devlet eliyle örgütlenmesinde eksiklik ve yetersizlik nedeniyle kadınlarımız eğitimden uzak, evdeki yaşlılardan öğrendiği medikal olmayan, yanlış yöntemlere itilmektedirler. AÇS merkezlerinin sayısal yetersizliği yanında, var olanların personel ve araç-gereç yönünden eksikliği bu kurumların doğum kontrolü ile ilgili işlevlerini yerine getirmesini engellemektedir. Doğum kontrolü eğitiminin eksikliği de medikal yöntemlerin etkisini azaltmaktadır. Türkiye'de oral kontraseptiflerin çok yaygın kullanılmasına karşılık, bu tür ilaçların % 100 koruyucu olmaması; baş ağrısı, bulantı, menstruasyon düzensizliği gibi yan etkilerinin görülmesi nedeniyle gitgide daha az tercih edilmektedir. SSBY Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü'nün verilerine göre, Türkiye'de takılan Rahim İçi Apareylerin (RIA) şehirde % 41,9'u, kırsal bölgede % 30,5'i çıkarılmıştır (14).

Türkiye'de yaygın olarak kullanılan yöntem, vajina içine limon, aspirin, sabun gibi ajanlar yerleştirilerek gebelikten korunmaktır. Bu

ajanlar gebeliği önlemede % 100 etkili olmadığı gibi vajina mukoza-sına iritan etki göstererek jinekolojik hastalıkların etkeni olmaktadır.

«Gebeliği önleyici yöntemlerle istenmeyen çocuk problemine çö-züm bulmak mümkün müdür?» sorusuna, kadın-doğum uzmanlarının % 40'ı «hayır» cevabı vermiştir. Hekimlerin % 16'sı «eğitim başarılı olursa belki olanak vardır» demişlerdir (7). Gebeliği önleyici yöntem-lerin etkisiz kalması kadını istenmeyen gebelik sorunu ile karşı karşıya bırakmaktadır. Ülkemizde yılda 400-450 bin düşük olayından % 14'ünün spondan, % 86'sının kriminal abortus olduğu saptanmış-tır (14). Düşük ve doğum sırasında ölüm oranı ana sağlığını sıtma ve tüberkülozdan daha fazla tehdit etmektedir.

Çocuk Düşürme Problemi ve Kürtaj

Türkiye'de 1930 yılında çıkarılan bir yasa ile kürtaj yasaklanmıştır. Daha sonraki yıllarda Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun kürtajla ilgili maddesi değiştirilmiştir. Günümüzde kürtaj yapılabilmesi için gebeliğin veya doğumun kadın hayatı için sakıncalı olduğunun medikal olarak saptanması gerekir. Düşük olasılığı da kürtajı gerektiren tıbbi bir neden sayılmaktadır. Gebe kadın kanamalı bir hasta olarak hastaneye giderse kürtaj olma hakkına sahip olur. Kürtajı yasal hale getirmek amacıyla; çeşitli ilaçlar veya mekanik araçlar kullanarak, vajina yolu collum uterinin iritasyonu sonucu kriminal abortus yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Kadın kanamalı bir hasta olma uğruna yaşamını tehlikeye atmaktan çekinmez.

Kanamayı protesto etmek amacıyla oral veya paranteral yoldan kullanılan ilaçlar arasında :

- Yüksek doz aspirin
- Pramidin
- Ostrojen ilaçlar (Duogynon ve Progynon)
- Apyol
- Estigmin
- Meterjin
- Hipofizin
- Kinin

en yaygın olarak kullanılanlardır.

Mekanik araçlar kullanacak collum uterinin açılmasını ve uterusun tepki olarak kontraksiyonunu uyarmaya dayanan yöntem son derece tehlikelidir. Kullanılan maddelerden bir kısmının zehirli olması, kanamanın kontrol altına alınamayışı sonucu hemorajik şoklara yol açması ölümle sonuçlanmasına neden olmaktadır. Bu amaçla kullanılan mekanik araçlardan en çok kullanılanlar :

- Kibrit çöpü
- Sabun fitili
- Tavuk kanadı
- Ayakkabı çirişi
- Şiş, tığ, saç tokası gibi sivri araçlar
- Termometre
- Sublime, kinin gibi ilaçlardan yapılan fitiller
- Sardunya çiçeği sapı
- Süpürge çöpü
- Çöven kökü
- Çıra v.d.'dir.

Vagen yolu ile kullanılan bu araçlar genital organlarda ağır zararlara neden olmaktadır;

- Uterus dış yüzeyinde erozyon ve ülserler
- Uterus perforasyonları, fistüller
- Vagen yırtılmaları
- Ağır genital enfeksiyonlar: Anneksit, parametrit, andometrit, peritonit
- Böbrek yetmezliği, üremi koması, tetanos.

Kriminal abortusta uterusu yapılan provakasyon genellikle enfeksiyona yol açar. Ülkemizde septik düşüklere ölüm oranı % 12,8'dir. Yalnız hastane verilerine göre yılda 5-10 bin düşük nedeniyle ölüm olmaktadır (1).

SORUŞTURMANIN SONUÇLARI VE YORUM

Diğer ekonomik açıdan geri kalmış ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de doğurganlık ve nüfus artışı sorunları vardır. Dünyada nüfus artış hızının düşürülmesi için de yukarıda anlatıldığı gibi birçok girişimlerde bulunmaktadır. Fakat halen ülkemizde kürtaj, kadın sağlığının tehdit edildiği durumlar hariç olmak üzere, yasalarca engellenmiştir. Oysa günlük yaşamdan bilinmektedir ki ülkemizde kürtaj gizli koşullarda yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Muayenehanelerde sağlıksız ortam, steril olmayan aletlerle uygulanan bu kürtajlarda kadınlar kaybedilmekte veya sakat kalmaktadır. Eğitimsizlik nedeniyle çocuk sayısını sınırlayamayan ailelerin son çaresi olan kürtajın ve düşüklere yaygınlığı ve doğum kontrolü konusunda kadınların düşüncülerinin öğrenilmesi için yapılan bu anketin sonuçları aşağıdadır.

Bu araştırmada halen İstanbul kentinde yaşamakta olan doğurganlık çağındaki **114 kadın değerlendirmeye tutulmuştur.**

Kullanılan olguların uğraşları şöyledir :

68	ev kadını	
33	işçi	
12	köylü	
1	memur	TOPLAM — 114

TABLO 1

Yaş ortalaması 34 olan 114 olgunun yaşları 17 ile 50 arasında değişmektedir. Düşük sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik sınıflardan gelen olguların eğitimleri şöyledir:

OLGU	EĞİTİM
47 kadın	okuma yazması yok
64 »	ilkokulu bitirmiş
3 »	ortaokulu bitirmiş

TABLO 2

Düşük sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyleri temsil eden bu kadınların çocuk sayıları, yaptıkları doğum sayısı, ölü doğum ve bir yaşına kadar ölen çocukların sayısı, düşük sayıları ve oranları aşağıda verilmiştir. 114 kadının toplam 299 çocuğu vardır. Bu ortalama bir kadının 2.62 çocuğa sahip olduğunu gösterir. Bunun yanında tüm olguların toplam 402 tane doğum yaptığını öğrenmekteyiz. Bu 402 doğumdan yalnız 299 tanesi yaşamış, 103 tanesi doğum sırasında veya 1 yaşına gelmeden ölmüştür. Yani doğumların % 25.62'si ölümlle sonuçlanmış yalnız % 74.37'si yaşamaktadır.

114 olgudan 45 tanesi düşük yapmıştır ve başka bir deyişle doğurganlık çağındaki kadınların 45/114 veya % 39.4 kadın düşük yapmıştır. Bu düşüklerin spontan veya provoke oldukları, hangi yaşlarda ve koşullarda yapıldıkları ve diğer medikal nedenlerine inmeden sayıları araştırıldığında 45 kadından toplam 93 düşük yaptığı öğrenilmiştir. ($93/45 = 2.06$). Bu kadın başına 2.06 spontan düşük olduğunu göstermektedir.

114 olguya kürtaj deneyimleri olup olmadığı sorulmuştur. 58 olgu sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı kürtaj olduklarını belirtmişlerdir. ($58/114 = \% 50,87$). Bu çalışmanın sonucunda doğurganlık çağındaki kadınların % 50.87'sinin kürtaj olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yasal olmadığı halde kürtaj uygulamasının ne kadar yaygın olduğunun bir kanıtıdır. Kürtaj deneyimi olan 58 kadının toplam

124 kürtaj oldukları gözönüne alınınca ($124/58 = 2.13$) bir kadının ortalama 2 kez kürtaj olduğu ortaya çıkmaktadır. Fakat kürtaj sayısı 1 ile 10 arasında değişmektedir.

OLGU	KÜRTAJ SAYISI
34 kadın	1 kez
9 »	2 »
3 »	3 »
5 »	4 »
5 »	5 »
1 »	6 »
1 »	10 »

TABLO 3

Fakat bazı kadınların sağlıksız ve yetersiz koşullarda, acil yardımın olanaksız olduğu muayenehanelerde ve illegal ortamda bile olsa belirli bir eğitimden geçmemiş olan hekimin yaptığı kürtaja dahi erişemedikleri bilinmektedir. İşte bunun ortaya çıkarılması için olgulara evde yaşlıların öğrettiği herhangi bir yöntem uygulayıp uygulamadıkları sorulmuştur. 114 olgudan 13 tanesi bunu olumlu yanıtlamıştır. Yani kadınlarımızın % 12.8'i, 20. yüzyılın 2. yarısında hâlâ ebegümeci süpürge ve kibrit çöpü ile firkete, şişlerle rahime girmekte ve başına gelebilecekleri hesaplayamadan istenmeyen gebeliği sonlandırmaya çalışmaktadır.

Kürtajın ve evde uygulanan yanlış ve sağlıksız gebeliği sonlandırma girişimlerinin bu kadar yaygın olduğu görüldükten sonra, doğum kontrolü konusundaki yanıtlara geçilmiştir.

114 olgudan 81'i (% 72) bir şekilde gebelik kontrolü uyguladıklarını söylemiştir.

DOĞUM KONTROLÜ UYGULAMALARI

	SAYI	%
Kendi bildikleri nonmedikal yöntemlerle çocuk düşürmeğe çalışanlar	13	% 12.8
Doğum kontrolü yöntemlerinden birini uygulayanlar	81	% 72
Doğum kontrolü uygulamayanlar	33	% 28
Doğum kontrolü uygulamak isteyenler	101	% 88.50
Doğum kontrolünü uygulamayı kabul etmeyeceklerini bildirenler	13	% 11.50

TABLO 4

OLGULARIN DOĞUM KONTROLÜ DÖKÜMÜ

Yöntem	Sayı
Prezervatif	31
Coitus interruptus	16
Oral kontraseptif	10
Spiral	1
Jel ve övül	2
Tüp bağlatmak	1
Limon (Intravaginal)	5
Oksijen	4
Ebegümeci	1

TABLO 5

114 olguya şimdiki uygulamaların dışında eğer öğretilirse ilerdeki yıllar konusunda uygulama istekleri ve görüşleri sorulmuştur. % 88.50 uygulamak istediklerini, % 11.50 ise doğum kontrolü uygulamak istemediklerini bildirmişlerdir. (Tablo 5). Gebelik kontrolü uygulamakta olan % 72 olgunun yanında henüz bunu uygulamayan ve

deneyimi olmayan fakat bu yöntemlerden yana olduğunu bildiren % 9 oranında kadın olduğu da gözlenmiştir.

Elde ettiğimiz tüm sonuçları bir arada gözden geçirildiğinde orta ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki katmanların doğum kontrolü sorunlarının olduğu, düşüklerin sıklığının pek çok kadının yaşamını ve sağlığını etikleyecek kadar fazla olduğu, kürtajın İstanbul kentinde yaygın uygulama alanı bulduğu, kadınların istenmeyen gebeliklerden korunmak için yaşamlarını tehlikeye attıkları ve kadınların doğum kontrolü uygulamaya eğilimli oldukları ortaya çıkmıştır. (Tablo 6).

114 OLGUDAN ELDE EDİLEN SONUÇLAR

Düşük yapan kadın sayısı	% 39.4
Kürtaj deneyimi olan kadın sayısı	% 50.87
Bir şekilde doğum kontrolü uygulayanlar	% 72.00
Doğum kontrolü uygulamak isteyenler	% 88.50

TABLO 6

İşte tüm bu gerçeklerden kalkılarak, kadınların doğum kontrolü ve gebeliği önleyici yöntemler konusunda eğitilmeleri ve uygulama olanaklarının sağlanması, ülkemizde halen yasaklanmış olan kürtajın serbest bırakılması ve devlet eliyle en iyi koşullarda uygulanması gereklidir.

İSTEMLER

Ülkemizde ve bu çalışmanın da kanıtladığı gibi İstanbul kentinde düşük ve kürtaj oranları çok yüksektir. Olguların % 70'i doğum kontrolünü kendi bildiği yöntemlerle de olsa uygulamakta, % 88'i de doğum kontrolü yöntemleri öğretilirse uygulamak istediğini bildirmektedir.

Öyleyse :

1. Doğum hızının ve çocuk ölüm oranlarının yüksek olduğu ülkemizde devlet doğum kontrolü sorununu tüm yönleriyle ele almalıdır.
2. Ulusal sağlık politikamıza nüfus planlaması maddesi ağırlıklı olarak getirilmeli ve tüm ülkede yaygın olarak yaşama geçirilmelidir.

3. Devlet eliyle halka ile planlaması ve nüfus kontrolü eğitimi yapılmalıdır.

4. Aile planlaması eğitimi yapacak ebe hemşire, sağlık memuru ve uzman personelin yetiştirilmesine ağırlık verilmelidir.

5. Doğum kontrolü için her türlü rahim içi aracın kullanılması- nın sağlanması, kırsal bölgelerde kullanılmasının öğretilmesi, kontrollerinin yapılması ve yan etkilerinin saptanması için çalışmalar yapılmalıdır.

6. Birer başvuru ve yöresel yönetim merkezi olabilecek Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinin daha etkin aile planlaması görevlerini sürdürebilmeleri için personel sayısı ve olanakları artırılmalıdır.

7. En son doğum kontrolü yöntemi ve halen ülkemizde steril olmayan sağlıklı koşullarda yaygın olarak uygulanmakta olan kürtaj da yasalarca sosyal endikasyonun da kabul edilmesi, devlet eliyle, hastanelerde ücretsiz olarak uygulanması sağlanmalıdır.

Kürtajın sağlığa olan zararlı etkilerinden korunmak için özellikle 5. maddedeki öneri tam olarak uygulanmalı, zorunlu hallerde yalnız kamu kuruluşlarında kürtaja başvurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arıkan, Tekin, Dr. Septik Düşükler, TOB- sayı 21, s. 7.
2. AÇS 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. Enyclopedia Americana, Birth Control, Vol 4, 1976.
6. Eren, Nevzat, Doç. Dr. Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri ve Önemi, TOB Sayı 23.
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 Uygulamalar Üzerine Araştırma, 1. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi.
14. SSYB Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü Bülteni, 1975, Sayı 40.
15. TOB sayı 21 Bebek Ölümlerine Anne Yaşının Doğum Sırasının ve Doğum Ağırlığının Etkileri, 1977.
16. World Health, August-September, 1978.
17. World Medical Journal Vol. 25. 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.