

ANKARA İLİ DELİLER KÖYÜNDEKİ EVLİ ERKEKLERİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Şükran Şankazan*, Ayşe Yıldız**

ÖZET

Bu çalışma, Ankara ili, Elmadağ İlçesi, Deliler Köyündeki Evli Erkeklerin Aile Planlaması ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi amacıyla Mart 1999 ve Şubat 2001 yılları arasında yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçilmeyip, köyde yaşayan evli erkeklerin tümü (65) değerlendirilmiştir.

Araştırma grubuna sosyo-demografik özelliklerini ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumların saptanması amacıyla anket uygulanmıştır.

Araştırma grubunun demografik özellikleri Türkiye nüfusunun genel özelliklerine göre farklılaşmıştır. % 43.1'i 56 yaşından yukarıda olan grubun, % 67.6'sının dörtten fazla doğum çocuğu, % 50.8'inin canlı doğum çocuğu olduğu ve % 12.8'inin eğerinin ilk doğum yaptığını saptanmıştır.

Araştırma grubunun % 67.7'sinin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, % 87.7'sinin artık çocuk istemediği, % 70.8'inin en fazla 2 çocuk istediği belirlenmiştir. Gebeliklerin fazla olması nedeniyle % 52.3'ünün bilmemesi olduğu saptanmıştır. Bu durum araştırma grubunun aile planlaması ile ilgili karlılanmamış bilgi ve hizmet alan ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Evli Erkeklerin Rolü.

SUMMARY

Knowledge Behavior and Attitude of Married Men in Deliler Village, Ankara with Regard to Family Planning

This study was performed between March 1999 and February 2001 for the purpose of evaluating the knowledge and attitude of married men related to family planning, in Deliler village of Elmadağ subprovince of Ankara. No sampling method was performed but all the men living in the village (65) were taken place in the study.

A public survey has been applied to the group in order to learn their demographical characteristics, knowledge and attitudes about family planning.

Demographical characteristics of the study group show some differences comparing with those of Turkey population; 43.1 % of the men in the group was older than 56 years, 67.6 % of them got more than four children, 50.8 % of them got still birth and 12.8 % of them having wives who gave dead-birth.

It was found that 67.7 % of them didn't use any method, 87.7 % didn't want any more children, 70.8 % wanted at most 2 children.

It was found that 52.3 % of them didn't know any preventive method.

This situation showed us that the need of group was knowledge and service but they were not properly met.

Key Words: Family Planning, Role of Married Men.

* Sağlık Eğitimsisi, MSc, Elmadağ Sağlık Meslek Lisesi

**Halk Sağlığı Uzmanı, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Öğretim üyesi

Dünya nüfusunun 1850'lerden sonra artış eğilimine girmesi ve 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra bu artışın giderek hızlanması, farklı birçok bilim dalıyla uğraşanları kaygıya düşürmüştür. Hızlı nüfus artışı, çevreyi olumsuz yönde etkilemekte, olumsuz çevre de sağlık sorunlarını artırmaktadır. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere, kırsal alandan kentsel yerleşim alanlarına olan göçler sağlık, sosyal, siyasal ve çevresel sorunlarını da beraberinde getirecektir (1).

Ülkemizdeki aile planlaması çalışmalarının başarısının artırılması için, toplum katılımı yönteminin önemli bir araç olduğu düşünülmektedir. Toplum katılımı sağlandığında tüm kaynaklar bu hizmetin verilmesi için kullanılabilir. İnsan gücü bu kaynakların başında gelmektedir. Toplum katılımı yoluyla erkeklerin aile planlaması hizmetlerinde daha etkin yer almaları ve erkeğin özgü yöntemleri kullanmaları, aşırı doğurganlığın azalmasını kolaylaştıracaktır (2).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar üreme ve doğurganlığın kontrolü ile ilgili yöntem seçiminin ataerkil geleneklere dayandığını, bunun da kadınların üreme ile ilgili davranışlarını etkilediğini göstermektedir (2). Bu çalışmalar aile planlamasının başarısında erkeklerin bilinçli çabalarının gerekli olduğunu göstermektedir. Aşırı doğurganlığın azaltılmasında önemli payı üstlenen kadına, erkeğin büyük desteği olacaktır. Toplum dinamiğinin dengelenmesine, kadın erkek eşitliğine ve toplum için uzun vadeli yararların elde edilmesine katkıda bulunacaktır.

Hangi korunma yönteminin kullanılacağı ve ailenin kaç kişilik olacağı konusunda erkeklerin kararı ön plandadır. Pek çok toplumda, aile planlaması konusunda erkekler söz sahibidir. Ancak Aile planlaması konusundaki kararlar, kimi zaman eşler arasında yeterli iletişim olmadan verilmektedir. Eşler arasındaki iletişimin geliştirilmesi yönündeki çabalar, hem kadının, hem de erkeğin gereksinimini karşılayacak bir yöntemin seçilmesini sağlayacaktır. Aile planlaması konusunda karar verilebilmesi ve sorumluluğun paylaşılabilmesi için erkeğin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarını ziyaretlerinde, eşlerinin yanın-

da bulunarak, kendileri için ayrılan saatlerde ziyaret ederek, aile planlaması konusunda bilgi sahibi olabileceklerdir.

Aile planlaması yöntemlerinin tamamına yakınının kadınlara yönelik olmasına karşın, bazıları erkeğin de işbirliğini gerektirmektedir. Bunlar kondom, vazektomi, ve geri çekme yöntemidir. Eşlerinin haplarını düzenli almasını ve enjeksiyon yaptırması amacıyla sağlık kurumuna düzenli gitmesine olanak sağlayabilir ayrıca, klinik ziyaretler sırasında çocuklarla ilgilenmede eşlerine yardımcı olabilirler. Bunun yanısıra, düzenli kondom kullanımı ile Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların (CYBH) bulaşmasının önlenmesinde de önemli rol oynayabilirler. İstenilen sayıda çocuk yapılması konusunda sorumluluğu paylaşarak, eşlerinin yüklerini azaltarak çocukların ruhsal gelişimine katkıda bulunabilirler. Bu nedenle, aile planlaması programları, erkeklerin üreme sağlığının her aşamasında oynadığı rol göz önünde bulundurularak düzenlenmeli ve kadınlara vereceği desteğin önü açılmalıdır ve erkeklerin aile planlamasına katılımlarının sağlanması, yöntemleri doğru biçimde kullanmaya yönlendirilmesi, aile planlaması programlarının önemli hedefleri arasında yer almalıdır (3,4).

Söz konusu nedenlerle bu çalışma Ankara İli Elmadağ İlçesi Deliler Köyü'nde yaşayan evli erkeklerin aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi ve konu ile ilgili çözümlere katkıda bulunulması amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma, 1999 Mart ve 2000 Şubat tarihleri arasında Ankara İli Elmadağ İlçesi Deliler Köyündeki evli erkeklerin aile planlaması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Evreni, Ankara İli Elmadağ İlçesi Deliler Köyünde yaşayan 65 evli erkek oluşturmuştur. Köyün toplam nüfusu 312, toplam erkek nüfusu 155, toplam evli erkek sayısı 65 dir. Çalışmada örneklem seçilmiş, tüm evren araştırma kapsamına alınmıştır.

Veriler, erkeklerin sosyo-demografik özellikleri ve eşlerinin doğurganlık özellikleri ile aile planlaması ile ilgili bilgi, tutumlarını saptamaya yöne-

lik 46 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket, araştırmacı tarafından bireylerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anketin ön denemesi, Kasım 1999'da Kayaş'ta oturan 20 evli erkeğe uygulanarak yapılmıştır. Verilen yanıtlar gözden geçirilerek, işlerliği olmayan sorular çıkartılmış, seçenekler değiştirilmiş ve/veya düzeltilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programı ile değerlendirilmiş, önemlilik testi olarak ki kare ve Fisher Extact testi kullanılmış; yanılma olasılığı 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun % 25.1'i 35 yaşından küçük; % 33.8'i 35 - 55 yaş grubunda; % 43.1'i ise 56 yaş ve üzerindedir, % 63.1'i okula gitmiş, % 36.9'u hiç okula gitmemiş, % 40.0'ı çiftçi, % 30.8'inin geliri yılda 999.000.000.-TL'den daha az, % 10.8'inin ise geliri bulunmamakta, % 49.2'sinin her hangi bir sosyal güvencesi yoktur. % 86.2'si tek eşlidir.

Araştırma grubundaki erkeklerin eşlerinin doğurganlık özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1'e göre, araştırma grubunun eşlerinin % 4.6'sının gebeliği olmadığı, % 6.2'sinin yaşayan çocuğu olmadığı, % 50.8'inin canlı doğup ölen çocuğu olduğu, % 12.3'ünün isteyerek düşük yaptığı, % 15.4'ünün kendiliğinden düşük yaptığı, % 67.6'sının dört ve daha fazla çocuğu olduğu, % 16.9'unun modern, % 15.4'ünün de geleneksel bir yöntem kullandığı, % 67.7'sinin ise hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmadığı saptanmıştır..

Araştırma grubunun aile planlaması yöntemleri ile ilgili bazı bilgi, tutum ve davranışları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırma grubunun % 30.8'i daha önce modern, % 15.4'ü geleneksel, % 4.6'sı hem modern hem de geleneksel yöntem kullanmış, % 49.2'si ise hiçbir yöntem

Tablo 1 aynen taran p
konulacak

Tablo 2 aynen taran p
konulacak

kullanmamıştır; % 67.7'si halen hiçbir yöntem kullanmazken % 16.9'u modern, %15.4'ü geleneksel yöntem kullanmaktadır; % 46.2'si hiçbir aile planlaması yöntemi bilmemekte, % 18.5'i herhangi bir modern, % 21.5'i herhangi bir geleneksel bilmekte, % 13.8'i hem geleneksel hem de modern yöntemlerden birini bilmektedir. Araş-

tırma grubunun % 20.0'si modern, % 4.6'sı geleneksel, % 53.8'i hem modern hem de geleneksel yöntemlerden birini duymuş ancak, % 21.5'i hiçbir aile planlaması yöntemi duymamıştır. duymamıştır.

Araştırma grubunun doğurganlıkla ilgili bazı

Tablo 3 aynen taran p
konulacak

bilgi, tutum ve davranışları Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te de görüldüğü gibi araştırma grubunun % 87.7'si başka çocuk istememektedir. Araştırma grubunun % 52.3'ü istenmeyen gebeliklerin nedenini, yöntem bilmemeye bağlamış, % 96.9'u çok sayıda doğumun kadın sağlığına zararlı olacağını belirtmiştir. Kadın için en uygun ilk evlilik yaşı, 19 yaş ve altı diyenler % 50.8; en uygun son doğum yaşı, 25 - 34 yaş diyenler % 49.2'dir. Ayrıca, % 53.8'i kadının ileri yaşta doğum yapmasının sağlığı açısından sorun yaratabileceğini, % 73.8'i en fazla üç doğum yapmanın kadının sağlığını tehlikeye sokmayacağını, % 76.9'u uygun görülen gebelik aralığının iki yıl ve daha az olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırma grubunun öğrenim durumuna göre

kendilerinin ve eşlerinin aile planlaması ile ilgili bazı özellik ve görüşleri Tablo 4'te verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi öğrenim durumu ile kendiliğinden ve isteyerek düşük yapma durumu, canlı doğup ölen çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, kadınlar için uygun görülen ilk doğum yaşı, kadın sağlığı açısından, en fazla yapılması gereken doğum sayısı ve gebelik aralığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak, kadın için uygun görülen evlilik ve son doğum yaşı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=6.12$, $p<0.001$). Bu fark, okula gitmemiş ve 19 yaş ve altı gruptan kaynaklanmıştır. Ayrıca, kadın için uygun görülen son doğum yaşı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlam-

Tablo 4: Araştırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Kendilerinin ve Eşlerinin Aile Planlaması ile İlgili Bazı Özellik ve Görüşleri (n=65)

Tablo 4 aynen taran p
konulacak

lı bir farklılık bulunmuştur ($x^2=5.45$, $p<0.05$). Fark, okula gitmiş ve uygun görülen son doğum yaşının 25 - 34 yaş olması gerektiğini belirten gruptan kaynaklanmıştır.

Araştırma grubunun çalışma ve sosyal güvence durumu ile eşlerinin düşük yapma durumu, istenen çocuk sayısı, kadın için uygun görülen evlilik yaşı, ilk ve son doğum yaşı, doğum sayısı ve gebelik aralığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yaşa göre isteyerek yapılan düşükleri aile planlaması yöntemi olarak görme, kadın için uygun görülen evlilik yaşı, kadın için uygun görülen ilk doğum/son doğum yaşı ve gebelik aralığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise; istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış, istenen çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır($x^2=7.03$, $p<0.01$). Buna göre 55 yaş altında olanların % 64.9'u iki ya da daha az çocuk isterken 56 yaş ve üzerinde olanların % 39.3'ü iki ya da daha az çocuk istemektedir.

TARTIŞMA

Araştırma grubunun % 25.1 i 35 yaş altında, % 33.8'i 35 - 55 yaş arasında, % 43.3'ü ise 56 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması $x=51.05 \pm 1.93$ 'tür. Araştırma grubunun % 63.1'i okula gitmiş, % 36.9'u hiç gitmemiştir. Bu oranlar Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndaki oranlarla uyumludur (5).

Araştırma grubunun eşlerinin, % 73.8'inin gebelik sayısı dört ve üzerinde, % 21.6'sinin üç ve altında olup, % 4.6'sinin ise hiç gebeliği yoktur. Doğurganlıktaki bu fazlalığın 1960'lara kadar uygulanan pronatalist politikalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu sonuçlar Erzurum'da yapılan araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir(7).

Araştırma grubunun % 67.6'sının dört ve daha fazla, % 26.2'sinin 1 - 3 çocuk sahibi olduğu, % 6,2'sinin ise yaşayan çocuğu olmadığı görülmüştür. Öğretmenler ve yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada, dört ve daha fazla çocuk sahibi olanların oranı % 64.0 bulunmuştur(8). Sonuçlarımız bu araştırmanın sonucu ile uyumludur. Ancak Erzurum'da yapılan bir çalışmada dörtten fazla çocuğu olanların oranı % 41.8 olarak belir-

tilmiştir(7). Bu durumun, çalışma grubumuzun yaş ortalaması ve yaş dağılımı ile ilgili olabileceği düşünülebilir. Araştırmamızda incelenen erkeklerin yaş ortalamaları oldukça yüksektir(51.09 ± 1.93).

Araştırma grubunun eşlerinin % 50.8'inin canlı doğup ölen çocuğu olduğu, % 12.3'ünün ölü doğum yaptığı saptanmıştır. Kastamonu'da yapılmış olan bir çalışmada ölü doğum yapma oranı % 13, Tokat'ta ise % 12 olarak bulunmuştur. Sonuçlarımız bu sonuçlarla uyumludur (9).

Araştırma grubunun eşlerinin % 12.3'ünün isteyerek düşük yaptığı, % 87.7 si ise hiç düşük yapmadığı gözlenmiştir. Sonuçlarımız, Van'da yapılan çalışma sonuçları ile benzerdir (10).

Çalışmada bulunan isteyerek yapılan düşük oranlarının uzun evlilik süresi, yüksek yaş ortalaması ve araştırma grubunun düşük konusundaki düşünceleri nedeniyle gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir. Türkiye'deki çiftlerin aile planlaması konusundaki gereksinimi tam olarak karşılanmadığı için kırsal bölgede isteyerek yapılan düşükler hala önemini korumaktadır. Çalışmamızda kendiliğinden yapılan düşükler % 15.4 olarak bulunmuştur.

Yöntem kullanma durumu değerlendirildiğinde araştırma grubunun % 67.7 'sinin hiçbir yöntem kullanmadığı, % 16.9'unun modern yöntem, % 15.4'ünün geleneksel yöntem kullandığı görülmüştür. TNSA 1998 araştırmasında bu oranlar sırasıyla % 41.9, 31.4 ve 26 olarak bulunmuştur (5).

Araştırmanın yapıldığı Deliler Köyü'nün haberleşme, ulaşım gibi fiziksel koşulları göz önünde bulundurulduğunda, modern yöntem kullanma oranının Türkiye genelinden düşük, fakat geleneksel yöntem kullanma oranının benzer olduğu görülmüştür; çünkü, geleneksel yöntemlerin özellikle de geri çekme yönteminin kullanımı bilgi gerektirmemektedir.

Van'da yapılan bir çalışmada da bu oranlar sırası ile % 55.7, % 22.3 ve % 22 olarak belirtilmektedir(10).

Araştırma grubunun % 78.4'ü isteyerek yapılan düşükleri aile planlaması yöntemi olarak göremediklerini belirtmişlerdir. Bunun da, grubun

inanç ve inanışlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi araştırma grubunun % 12,3'ünün başka çocuk istediği gözlenmiştir. İstenilen çocuk sayısı göz önüne alındığında, araştırma grubunun % 70,8'inin 1- 2, % 29,2'sinin üç ve daha fazla çocuk istediği görülmüştür. Başka bir çalışmada ise 1- 2 çocuk isteyenlerin oranı % 82 olarak bulunmuştur(8).

Araştırmamızda istenmeyen gebeliklerin nedenleri % 52,3 oranında yöntem bilmeme, % 41,5 oranında diğer nedenler, % 6,2 oranında ise cinsiyet tercihi olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma grubunun aile planlaması ile ilgili bilgi ve hizmet gereksinimini yansıtmaktadır. Etkili ve nitelikli bir aile planlaması hizmeti, istenmeyen gebelikler ve doğumları önemli ölçüde azaltacaktır.

Türkiye 1990 nüfus sayımı verilerine göre erkeklerin % 74'ü, kadınların da % 77'si başka çocuk istememektedir(11). Buna karşın aşırı doğurganlığın sürmesi, ailelere yeterli ve nitelikli danışmanlık hizmetinin verilmemesine ve sonuçta herhangi bir bilgi gerektirmeyen geri çekme yönteminin, tek seçenek olarak kalmasına bağlanabilir.

Araştırma grubunun % 21,5'i herhangi bir geleneksel yöntem, % 18,5'i modern yöntem, % 13,8'i hem geleneksel hem modern yöntem bilmekte, % 46,2'si hiçbir yöntem bilmemektedir. TNSA 1998 sonuçlarına göre erkeklerin % 97,9'u herhangi bir yöntem bilmekte, % 97,1'i herhangi bir modern, % 87,8'i herhangi bir geleneksel yöntem bilmektedir. Aradaki bu büyük fark örneklemin yetersizliğinden, sağlık hizmetlerinden yararlanma olanaklarının sınırlılığından ve yaş ortalamasının yüksekliğinden kaynaklanabilir.

Herhangi bir yöntem duyma durumu değerlendirildiğinde; araştırma grubunun % 53,8'inin modern ve geleneksel bir yöntem duyduğu, % 20'sinin modern, % 4,5'inin geleneksel bir yöntem, % 21,5'inin ise hiçbir yöntem duymadığı görülmüştür. Araştırma grubunun % 36,9 sağlık personeli, % 26,2 eş - arkadaş, % 15,4'ü yazılı - görsel basından duyulduğunu ifade etmiştir. TNSA 1998 sonuçlarına göre erkeklerin % 48'i kaynak olarak radyo ve televizyonu belirtmiştir.

Araştırma grubunun % 30,8'i daha önce modern, % 15,4'ü geleneksel, % 4,6'sı da hem modern hem geleneksel bir yöntem kullanmıştır. Daha önce modern yöntem kullanma oranı % 67,5, daha önce geleneksel yöntem kullanma oranı % 55,8 olarak bulunmuştur. Sonuçlarımız TNSA 98 sonuçlarından oldukça farklıdır(5). Çünkü, araştırma grubumuzun yaş ortalamasının yüksek olması ve katılımcı sayısının yetersiz olması nedeni ile Türkiye genelindeki verilerle benzerlik göstermemektedir.

Kullanılmakta olan yöntemin sağlığa zararı sorulduğunda, araştırma grubunun % 52,3'ü fikrinin olmadığını, % 36,9'u sağlığa zararlı olduğunu, % 10,8 zararlı olmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgilerin yetersiz ve doğru olmadığını göstermektedir.

Aile planlaması hizmetine gereksinimi olan kişiye ne önerilebileceği sorulduğunda; araştırma grubunun % 35,4'ü sağlık personeline danışılmasını, % 26,3'ü modern yöntem kullanılmasını, % 9,2'si geleneksel yöntem kullanmasını % 29,2'si de hiçbir şey önermeyeceğini belirtmiştir.

Araştırma grubunun % 96,9'u aşırı doğurganlığın kadın sağlığı için zararlı olduğunu, % 3,1'inin ise zararlı olmadığını belirtmiştir.

Kadın için uygun görülen evlilik yaşı değerlendirildiğinde, araştırma grubunun % 50,8'i 19 yaş ve altını, % 49,2'si ise 20 yaş ve üzerini uygun görmüştür. On bir ilde yapılmış olan bir araştırmada ilk evlenme yaşı 18,1 olarak belirtilmiştir(9). TNSA 1998 araştırmasında ise kırsal bölgede yaşayan kadınlar için evlilik yaşı 18,9'tür(5). Sonuçlarımız bu araştırmanın sonuçları ile benzerdir.

Kadın için uygun görülen son doğum yaşı değerlendirildiğinde % 49,2'si 25-34; % 32,3'ü 35-39; % 18,5'i 40 yaşından sonra doğum yapılmasının uygun olmayacağını belirtilmiştir. Buna göre erkekler, ilk ve son doğumun erken yaşlarda yapılmasını uygun görmektedir.

Gebelik aralığı değerlendirildiğinde, araştırma grubunun % 23,1'i iki yıl ve daha az, % 76,9'u üç yıl ve daha fazla olması gerektiğini belirtmiştir, % 58,5'i çocuk sağlığı, % 24,6'sı anne sağlığı açısından bu sürenin uzun olması gerektiğini belirtmiş, % 16,9'u da ekonomik nedenler yüzünden

sürenin uzun olması gerektiğini bildirmiştir.

Aile planlamasının sorumluluğunun ait olduğu eş sorulduğunda, araştırma grubunun % 56.9'u bu sorumluluğun eşlerden her ikisine, % 32.3'ü kocaya, % 10.8'i kadına ait olduğunu belirtmiştir. Öğrenim durumu ile canlı doğup ölen çocuk sayısı, isteyerek düşük yapma, kendiliğinden düşük yapma, istenen çocuk sayısı, kadın için uygun görülen ilk doğum yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, kadın için uygun görülen evlilik ve son doğum yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlarımız konu ile ilgili literatür sonuçları ile uyumlu değildir. Bu uyumsuzluğun araştırma grubunun öğrenim düzeyinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma grubunun aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum, davranışları çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırma grubunun aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum, davranışları yaş durumuna göre de-

ğerlendirildiğinde, 55 yaş ve altında olan erkeklerin % 64.9'unun, 56 yaş ve üzerindeki erkeklerin % 39.3'ünün iki ve daha az sayıda çocuk istediği görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, araştırma grubunun, doğurganlığı yüksek, yanlış ve yetersiz bilgilendirmeden kaynaklanan sağlıksız davranışları yaygın, aile planlaması ile ilgili bilgileri yetersiz ve doğru bilgilerin tutumları etkilemediği görülmüştür. Araştırma grubundan elde edilen bulgulara dayanılarak ülkemizde, aile planlaması hizmetlerinin üreme ve toplum sağlığı yönünden ilerleme göstermesine karşın, doğurganlık ve bilgi eksikliğinin ve sağlıksız tutumların varlığını sürdürdüğü, bu nedenle aile planlaması hizmetlerinin içerik, kapsayıcılık ve ulaşılabilirliğinin artırılmasının, aile planlaması yöntemlerinin özellikle modern yöntemlerin tanıtımına ağırlık verilmesinin ve sağlık personeli ile hedef kitle arasındaki iletişimin yeniden gözden geçirilerek hizmetin yeniden planlanmasının uygun olacağı düşü-

KAYNAKLAR

1. Füsunoğlu, M.: Tarımsal Üretim. Nüfus ve Çevre Konferansı. Türkiye Çevre Vakfı Yayını. Yayın No: 124. Önder Matbaası. Ankara, 1998
2. Ceylan, S. Tekbaş, Ö.: Aile Planlamasına Bütüncül Bir Yaklaşım. Erkeklerin Katılımı. Sağlık ve Toplum Dergisi. 3:16-21. 2000
3. Communicating Family Planning in Reproductive Health Key Messages for Communicators Family Planning and Population. WHO, 1997
4. Naçar, M. ve ark.: Kırsal Alanda Evli Erkeklerin Aile Planlamasına Bakış Açılıarı. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı I. Ulusal Aile Planlaması Kongresi. Ankara, 1999
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1999
6. Özcan, C.: Organization Administration and Service Models of Health Services in Turkey Population Issues in Turkey. Hacettepe University Institute of Population studies. Ankara, 1993
7. Yazıcıoğlu, B.: Erzurum ve Manisa İllerinde Fertilite Regülasyonunu Etkileyen Psiko Sosyal Faktörler. Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerinde Ulusal Aktivite Planı Hazırlık Toplantısı Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayını. Ankara, 1994
8. Pehlivan, A.: Dünden Bugüne Her Yönüyle Elmadağ. Elmadağ Matbaası. Ankara, 1998
9. Onbir İilde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerini Değerlendirme Araştırması Özet Rapor. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, UNFPA, WHO. Ankara, 1996
10. Kırçaloğlu, N., Dervişoğlu, A.: Türkiye'de Eşlerin Fertilite Regülasyonu Kararlarını Etkileyen Psiko-Sosyal Etmeler. Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerinde Ulusal Aktivite Planı Hazırlık Toplantısı Raporu. Ankara, 1994
11. Bulut, A., Taubia, N.: Hastanelerde Gebelik Sonlandırma Hizmetlerinin İşlerliği ve Etkinliği. İstanbul Üniversitesi. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını. İstanbul, 1994