

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE  
EĞİTİLMİŞ KADIN USTABAŞILARININ  
GÜDÜLEYİCİ ETKİSİ**

**SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMI  
DOKTORA TEZİ**

**GÜRBÜZ TURHAN**

**ANKARA — 1984**

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE  
EĞİTİLMİŞ KADIN USTABAŞILARININ  
GÜDÜLEYİCİ ETKİSİ

Sağlık Eğitimi Programı  
Doktora Tezi

Gürbüz TURHAN

Danışman Öğretim Üyesi  
Doç.Dr. Ayten EGEMEN

Ankara 1984

## TEŞEKKÜR

Sağlık Eğitimi Bilim Doktora Programı gereği hazırlanan bu araştırma tezi ile ilgili olarak, çalışmanın yürütülme ve değerlendirilme aşamalarında büyük destek ve katkılarını gördüğüm Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri ile, araştırmanın uygulanması için Merinos Yünlü Dokuma Müessesinde çalışma olanağı sağlayan Sümerbank Yetkililerine içten teşekkür ederim.

## İ Ç İ N D E K İ L E R

### SAYFA

GİRİŞ . . . . .	1
GENEL BİLGİLER . . . . .	2
I. Aile Planlamasının Tarihçesi . . . . .	3
II. Dünyada ve Türkiye'de Nüfus . . . . .	6
1. Dünyada Nüfus . . . . .	6
2. Türkiye'de Nüfus . . . . .	9
III. Aşırı Doğurganlığın Getirdiği Sonuçlar . . . . .	14
IV. Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler . . . . .	18
V. Toplum Önderlerinden Aile Planlaması Hizmetinde Yararlanma . . . . .	21
1. Dünyada Toplum Önderlerinden Aile Planla- ması Eğitimi Hizmetinde Yararlanma . . . . .	22
2. Türkiye'de Toplum Önderlerinden Aile Planla- ması Eğitimi Hizmetinde Yararlanma . . . . .	24
VI. Araştırmanın Gerekçesi Amaçları ve Yöntemi . . . . .	26
1. Gerekçe . . . . .	26
2. Araştırmanın Amaçları . . . . .	28
3. Araştırma Bölgesinin Özellikleri . . . . .	28
4. Araştırma Evreni . . . . .	30
5. Araştırmanın Planı . . . . .	31
6. Araştırmanın Yürütülmesi . . . . .	32
7. Veri Toplama ve Değerlendirme . . . . .	34

BULGULAR

- I. Araştırma Gruplarının (Eğitim Grubu, Temsilci Grup ve Kontrol Grubu) Benzerliğine İlişkin Bulgular. 36-56
- II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulgular. 57-66

TARTIşMA

- I. Araştırma Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması. . . . . 67-71
- II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması . . . . . 71-77
- SONUÇ . . . . . 78-79
- ÖNERİLER . . . . . 80-81
- ÖZET . . . . . 82-84
- KAYNAKLAR . . . . . 85-90

EKLER

1. Bursa-Merinos Aile Planlaması Eğitim Araştırma Soru Kağıdı. . . . . 1-12
2. Bursa-Merinos Fabrikası İşçilerinin Aile Planlaması Eğitim Programı. . . . . 1-3
3. Bursa-Merinos Aile Planlaması Eğitim Araştırma Soru Kağıdı. . . . . 1-7

T A B L O L A R

<u>No.</u>	<u>SAYFA</u>
1. Dünyada 1970 ve 1977 Yıllarında Çiftlerin Kullandığı Gebeliği Önleyici Yöntemler.	5
2. Türkiye'nin Nüfusu, 1927-1990	11
3. Türkiye'de Doğurganlık Çağında Evli Kadınlarda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullananlar(1963-1978).	13
4. Aşırı Doğurganlığın Çocuk Sağlığına Etkisi	16
5. Araştırma Kapsamı İçine Alınan Çalışan Kadınların Ünite ve Postalara Göre Sayıları	30
6. Kadınların Yaşlarının Araştırma Gruplarına Dağılımı	36
7. Kadınların Eğitim Durumlarının Araştırma Gruplarına Dağılımı.	38
8. Kadınların Çalışma Sürelerinin Araştırma Gruplarına Dağılımı.	39
9. Kadınların Evlilik Sürelerinin Araştırma Gruplarına Dağılımı.	40
10. Kadınların Çocuk Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı	41
11. Kadınların Düşük Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı	42
12. Kadınların Kürtaj Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı	43
13. Kadınların Ölen Çocuklarının Olup Olmamasının Araştırma Gruplarına Dağılımı.	44
14. Kadınların Ölü Doğum Yapma Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı	45

15. Kadınların Geçen Yıl Çocuk Doğurma Durumunun Gruplara Dağılımı	46
16. Kadınların Gebelik Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı	47
17. Kadınların Araştırmanın Başında Gebe Olup Olmama Durumlarının Araştırma Gruplarına Dağılımı	48
18. Kadınların Son Gebeliklerinin İsteme Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı	49
19. Kadınların Başka Çocuk İsteme Durumlarının Gruplara Dağılımı	50
20. Kadınların Türkiye'de İşçi Aileleri İçin Düşündükleri Ortalama Çocuk Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı	51
21. Kadınların Kontraseptif Yöntemleri Bilme Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı	52
22. Kadınların Yöntem Kullanma Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı	53
23. Kadınların Oral Kontraseptiflerin Yan Etkilerine İlişkin Bilgilerinin Gruplara Dağılımı	55
24. Kadınların Rahim İçi Aracın Yan Etkilerine İlişkin Bilgilerinin Gruplara Dağılımı	56
25. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Kontraseptif Yöntem Bilme Durumu.	57
26. Araştırmaya Katılan Gruplarda Etkili Kontraseptif Yöntemleri Bilenlerin Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması.	58

27. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Etkili Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu.	59
28. Araştırmaya Katılan Gruplarda Etkili Kontraseptif Yöntem Kullanmaların Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması.	60
29. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası RİA'nın Yan Etkilerini Bilme Durumu.	61
30. Araştırmaya Katılan Gruplarda RİA'nın Yan Etkilerini Bilenlerin Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması.	62
31. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Oral Kontraseptiflerin Yan Etkilerini Bilenlerin Durumu.	63
32. Araştırmaya Katılan Gruplarda Oral Kontraseptiflerin Yan Etkilerini Bilenlerin Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması.	64
33. Araştırmaya Katılan Gruplarda Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerini Aldıkları Yer.	65
Şekil 1. Çağlar Boyu Nüfus Artışı.	7
2. Araştırma Tasarımı.	33



## G İ R İ Ő

Tarih boyunca, dünya nüfusu savaş ve salgın hastalıkların yaygın olduğu dönemler dışında sürekli olarak artış göstermiştir. Ancak, sürekli olarak artış gösteren bu nüfus, bir dizi sorunu da beraberinde getirmiştir. Her ülkenin birbirinden farklı da olsa çözüm bekleyen az ya da çok, nüfus artışından kaynaklanan sorunları vardır. Sorunları çözmek ise oldukça zaman, para ve emek istemektedir. Bu nedenle sorunları yaratmadan önlem almak sorunların ortaya çıkmasından sonra alınacak önlemlerden daha akılcı bir yol olarak görölmektedir.

Aşırı nüfus artışı önlem alınmadığında ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklı sorunlar yaratmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkeler beslenme, konut, işsizlik, sağlık gibi hayati önemi olan sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kuşkusuz, bunlar aşırı nüfus artışının tek başına ortaya çıkardığı sorunlar değildir. Ancak, aşırı nüfus artışı bu sorunları yaratan önemli nedenlerden biridir.

Aşırı nüfus artışından kaynaklanan bu sorunları önlemede bu gün için bilinen en uygun yol, aile planlaması yöntemlerinin kabul edilmesi ve bunların kullanım yüzdesini artırarak doğum hızını düşürmektir. Değişik toplumlarda aile planlaması yöntemlerinin kullanım yüzdeleri birbirinden farklılık göstermekte birlikte her geçen gün, gittikçe artan oranlarda kullanıldığı gözlenmektedir.

Genel olarak, aile planlaması yöntemlerinin uygulamasının artırılması için iki konunun göz önünde tutulması gerekmektedir. Bunlardan biri hizmet olarak etkili yöntemlerin sunulması, ikincisi kişilerin kendileri için en uygun yöntemi seçme ve kullanmaları için güdülendirilmeleridir. Bireylere aile planlaması yöntemleri kullanma davranışı kazandırmada güdüleyici etkiyi ise ancak eğitim yaratabilir.

İşte bu araştırmada, bu düşünceden hareketle yola çıkılmış, kadın sanayi işçilerinin aile planlaması yöntemlerini kabul edip kullanmaları için güdüleyici olarak eğitimden yararlanılmıştır. İlk kez fabrika içinde ve iş başında uygulanan bu çalışma ile bir "model" geliştirilmesi amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### I. Aile Planlamasının Tarihçesi

Gebeliği önleme çabalarının binlerce yıllık bir geçmişi vardır. Konu binlerce yıldan beri insanların ilgisini çekegelmiştir. Doğal sınırlamaların yanısıra nüfus artışına ayarlamak için bebeklerin öldürülmesi, cinsel ilişkinin sınırlandırılması, çocuk düşürülmesi gibi yolların tarih boyunca kullanıldığı bilinmektedir (1).

Konu ile ilgili Milattan Önce 2700 yılından kaldığı sanılan Çince bir belgede gebeliği önlemek için alınabilecek önlemlerden söz edilmektedir. Ayrıca, Milattan Önce 1850 yılında yazılmış Petrie Papirüsü ile 1550 yılında yazılmış Ebers Papirüsünde de gebeliği önlemek için değişik yöntemlerden söz edilmektedir (2).

Gebeliği önlemek için kullanılan ilk aracın 2000 yıl kadar önce, göçer hayatı yaşayan kervancıların uzun göç dönemlerinde develerin gebe kalmalarını önlemek için bu hayvanların uteruslarının içine koydukları çakıl taşları olduğu bilinmektedir (3, 4, 5).

Onbirinci yüzyılda ise, islam bilgini İbni-Sina bitki özü, mandrake kökü, kükürt ve ziftten yaptığı bir karışımın gebeliği önlemek amacı ile adetten sonra kullanılacağını söylemiştir (6).

Gebe kalmanın menstrüel siklus ile ilgili olduğunu ilk kez Milattan Sonra İkinci Yüzyılda Yunanlı Soramus ileri sürmüştür. Takvim yöntemini doğru olarak, 1920'lerde Japonya'da Ogino, Avusturya'da da Knaus geliştirmişlerdir (7, 8).

Cinsel ilişki ile geçen hastalıklardan korunmada Kollapius'un önerdiği kondom, etkili kontraseptiflerin başlangıcı olarak kabul edilmekle birlikte (9, 10), kondomun yaygın kullanım alanı bulması 1850'lere doğru vulkanize kauçuğun elde edilmesi ile gerçekleşmiştir.

Diğer ülkelerde kullanılan vaginal diyafram ise 1880'de ilk kez Mensinga tarafından önerilmiştir (11, 12).

Günümüzde en çok kullanılan aile planlaması yöntemlerinden birisi de oral kontraseptiflerdir. 1934'de Ovülasyonu inhibe ettiği bilinen progesteronun saf steroid olarak elde edilmesi ile birlikte Rock, Pincus ve Garcia 1956-1958 yıllarında, östrojen-progesteron karışımının oral kontraseptif olarak kullanılabilceğini yazmışlardır (13). O günden bu yana oral kontraseptif konusundaki bilgiler arttığı gibi, uygulamalar da yaygınlaşmıştır.

Günümüz kontraseptif yöntemlerinden bir diğeri olan rahim içi araçların kullanımları yeni olmakla birlikte, çok eskiden beri bilinmektedir(7). Ancak, rahim içi araçların geliştirilmesi ve kabul görmesi uzun zaman almıştır. İlk gerçek rahim içi araç (ipek böceği salgı lifinden yapılmış halka) 1909 yılında, Pichter tarafından geliştirilmiştir. Alman Grafenberg ve Japon Ota'nın geliştirdikleri halka biçimindeki rahim içi araçlar gebeliği önlemede başarılı olmalarına karşın kadın-doğum uzmanlarının değişik nedenlerle karşı çıkmaları sonucu 1935'lerde değerini yitirerek uygulamadan kalkmıştır (7-11, 12).

1960'ların başında biyolojik açıdan güvenli olan plastiklerin geliştirilmesi ile rahim içi araç teknolojisinde bir devrim gerçekleştirilmiştir. Bu, baryum sülfat içeren plastik, röntgende görülebilen ve ufak yerleştirme tüplerine sığan güvenilir bir gebeliği önleyici rahim içi araç olan Lippes Loop'dur. Doktor Lippes'in gerçekleştirdiği bu araçtan başka Doktor Zipper ve Doktor Birnberg'de biçimleri değişik, bakır içeren rahim içi araçlar geliştirmişlerdir (11,12).

Zamanımızda kadın ve erkek kısırlaştırma uygulaması en çok başvurulan gebeliği önleyici yöntem olmaktadır (Tablo 1). Çok tartışması yapılan bu yöntemi dünya'da 80 milyon çiftin kullandığı sanılmaktadır (14).

Tablo 1. Dünyada 1970 ve 1977 Yıllarında Çiftlerin Kullandığı Gebeliği Önleyici Yöntemler

YÖNTEM	1970	1977
Kısırlaştırma	20 milyon kişi	80 milyon kişi
Ağızdan İçilen Hap	30 " "	55 " "
Kaput	25 " "	35 " "
Rahim İçi Araç	12 " "	15 " "
Diğer	60 " "	65 " "
Toplam	147 " "	250 " "

Kaynak : Stokes (15)

## II. Dünya'da ve Türkiye'de Nüfus

### 1. Dünya'da Nüfus

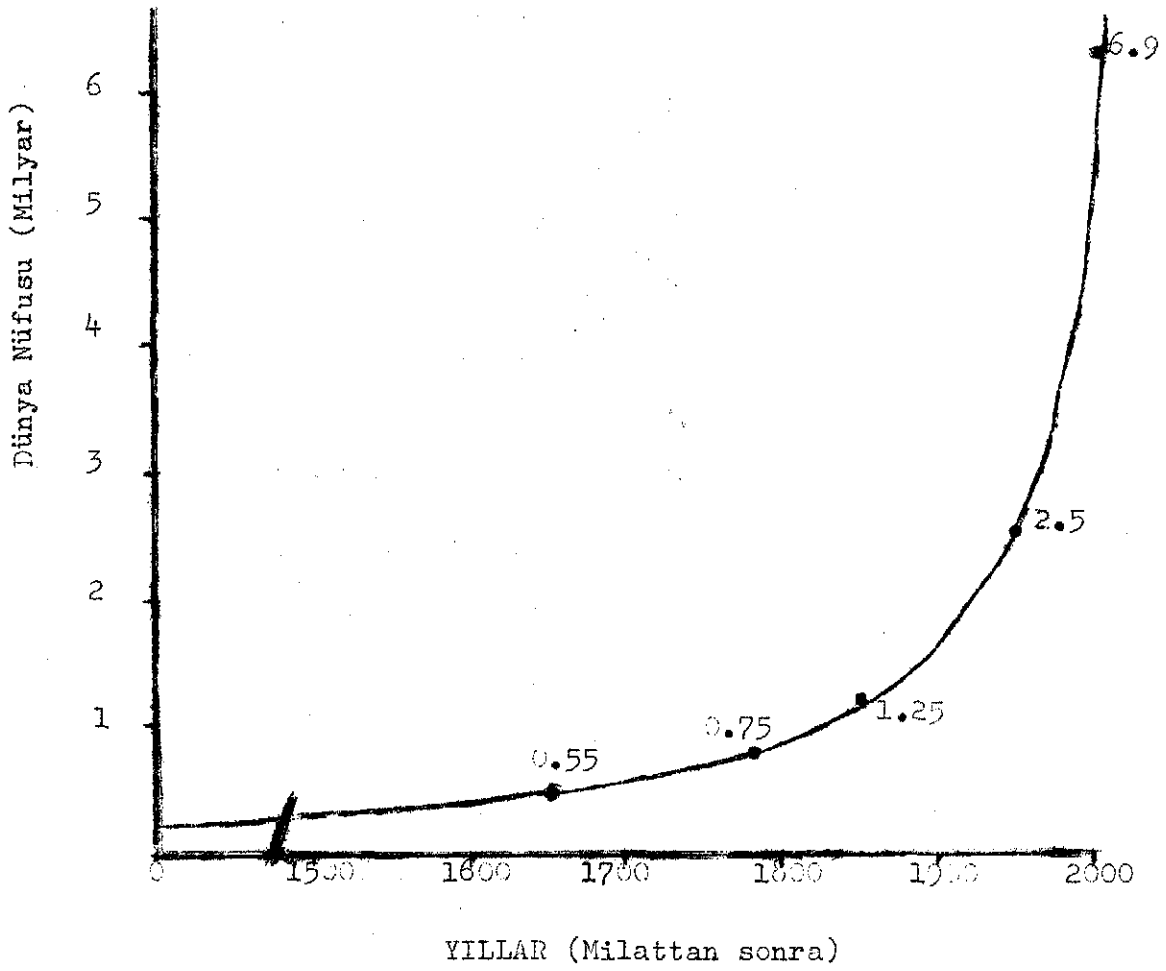
Dünya nüfusu binlerce yıldan beri nitelik ve nicelik yönünden insanın hep ilgisini çeken bir konu olmuştur. Onbinlerce yıl çok yavaş artış gösteren dünya nüfusu, özellikle içinde bulunduğumuz yüzyılın ikinci yarısından beri hızla artmaya başlamıştır. Birinci ve onbeşinci yüzyıllar arasında her bir yüzyıl için yüzde ikibuçuk oranında artış gösteren dünya nüfusu 1750 yılında bir milyar altıyüz milyona, 1950 yılında da ikibuçuk milyara ulaşarak pek çok ülkede her yıl için yüzde üç-beş oranında nüfus artışına neden olmuştur(16).

Günümüzde dört milyarın üzerinde olduğu tahmin edilen dünya nüfusu yılda ortalama yüzde ikilik bir hızla artışını sürdürmektedir. Bu artış yaklaşık binde 32'lik bir doğum hızı ile binde 13'lük ölüm hızının sonucudur. Gelişmiş ülkelerde binde 8 olan nüfus artış hızı gelişmekte olan ülkelerde binde 24 dolaylarındadır. Diğer bir anlatımla dünya nüfusu yılda 70 milyon artış göstermekte ve bu artışın 60 milyonu gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır(17).

Dünya nüfusu bu günkü hızı ile artmayı sürdürürse 350 yıl sonra şimdikinin bin katı, 750 yıl sonra ise bir milyon katına ulaşacaktır (16-18). Kuşkusuz bu tahminler nüfus artış hızının ne denli önemli olduğunu ortaya koymak için yapılan uyarıcı değerlendirmelerin sonucudur. Doğaldır ki, nüfusun bu günkü artış hızı ile artmayı sürdüreceği beklenmemektedir.

Gelecek yıllarda dünya nüfusunun ne olacağını tahmin etmek oldukça güçtür. Birleşmiş Milletler nüfus izdüşümlerine göre dünya nüfusu 2000 yılında 5,5 milyar ile 7,5 milyar arasında, ortalama bir değerle 6,4 milyar olacaktır (18). Şekil I'de Çağlar Boyu Nüfus artışının değişimi gösterilmiştir (19).

Şekil 1. ÇAĞLAR BOYU NÜFUS ARTIŞI



Kaynak: Fişek (19)

iki bin yılında 6,4 milyar olacak olan bu nüfusun 5 milyarı gelişmekte bulunan ülkelerde yaşıyacaktır (18). Yirmibirinci yüzyılda ise dünya nüfusunun 12 ile 14 milyar arasında bir yerde, durgun hale geleceği tahmin edilmektedir (20).

Dünya nüfus artışında son yıllarda bir yavaşlama gözlenmektedir. 1970 yılında yüzde 1.90 olan yıllık net artış hızı 1975 yılında gelindiğinde yüzde 1.64'e düşmüştür (21). Nüfus artış hızındaki bu yavaşlama aslında doğum hızlarındaki düşüşün bir sonucudur. Bugün hemen tüm ülkelerde doğum hızları durağan ya da azalan değerler göstermektedir. Yalnız bazı Doğu Avrupa Ülkelerinde yeni benimsenen pronatalist politika sonucu nüfus artışı gözlenmektedir.

Son yıllarda gözlenen nüfus artış hızının yavaşlaması Dünya'da üç coğrafik bölgede yoğunlaşmış bulunmaktadır. Bu bölgeler: Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve Doğu Asya'dır. Batı Avrupa'da nüfus artış hızı yarı yarıya düşerken, Kuzey Amerika ve Doğu Asya'da üçte bir oranında azalmıştır. Latin Amerika, Afrika ve Orta Doğu'da ise nüfus artış hızlarında değişme olmamıştır (22).

Dünyanın en kalabalık ülkelerinden olan Amerika Birleşik Devletleri ile Çin Halk Cumhuriyeti'nde nüfus artış hızı önemli ölçüde düşme göstermiştir. Örneğin, Çin Halk Cumhuriyeti 1970-1975 yılları arasında kaba doğum hızını binde 32'den 19'a düşürmüştür(23).



Diğer yandan Demokratik Almanya Cumhuriyeti, Federal Alman Cumhuriyeti ile Lüksemburg ve Avusturya'da nüfus sabitleşmiş ya da azalmaya başlamıştır. Ancak, bu ülkelerin hiç birinde antinatalist politika izlenmemektedir (24).

1970'li yıllarda bazı dünya ülkelerinde ölüm hızlarının geçici yükselmesine de tanık olunmuştur. Bangladeş, Hindistan, Afrika Sahrası, Etiopia ve Somali'de savaş ya da doğal afetlere bağlı olarak ölüm hızlarında artışlar saptanmıştır (18-23).

## 2. Türkiye'de Nüfus

Ülkeler ekonomik potansiyellerini geliştirme ve kalkınmada en uygun biçimde kullanabilmek için artış ve azalmalarını denetlemek zorundadırlar. Osmanlı İmparatorluğu, yükselme dönemi olan 16. yüzyılda yukarıda söz konusu edilen görüşten esinlenmiş olmasa da, nüfusla ilgili çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalardan elimize bu gün iki bilgi bulunmaktadır. Bunlardan biri, Kanuni Sultan Süleyman dönemine ait 1520-1530 yıllarında ev sayımına dayanılarak Ömer Lütfi Barkan'ın yaptığı tahmindir. İkinci bilgi 1831 yılında yapılan sayım sonuçlarıdır. Bu sayımda yalnız erkek nüfus sayılmıştır (19).

Türkiye Cumhuriyeti kuruluşundan bu yana nüfus sayımlarına büyük önem vermiş, ilk sayım 1927 yılında yapılmış ve Türkiye'nin nüfusu 13.6 milyon olarak belirlenmiştir. Bugün Türkiye nüfusunun 48 milyona yakın olduğu tahmin edilmektedir. 1927-1940 yılları arasında düşük ve sabit olan nüfus artış hızı, 1940-1945 yıllarında azalma

gösterirken, 1945'ten sonra hızlı bir artış göstererek 1960'lı yıllarda doruğa ulaşmıştır. O günden günümüze dek nüfus artış hızı yavaş da olsa bir düşüş göstermektedir (25). Buna rağmen Türkiye halen oldukça yüksek bir nüfus artış hızına sahip bulunmaktadır. Tablo II'de Nüfus sayımlarına göre ve sayımlar arası nüfus artış hızı ile ileriye dönük projeksiyonlar görülmektedir (26). Bu artış hızı ile Türkiye'nin nüfusu 2000 yılında 73 milyonu bulacağı gibi, Avru Avrupa'nın İkinci Dünya'nın onbeşinci kalabalık ülkesi durumuna geleceği hesaplanmıştır (19).

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte Türkiye'de Nüfus artışını özendirici bir politika izlenmiştir. Birinci Dünya ve Kurtuluş Savaşından henüz çıkmış, tifüs, sıtma ve verem gibi salgın hastalıkların kol gezdiği ve büyük çapta insan kaybına uğrayan bir ortamda, nüfus artışını özendirici bir politika kuşkusuz doğru bir seçim olmuştur. 1950'lerden sonra ise Türkiye'deki nüfus artışı tartışma ortamına girmiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca yasa dışı düşüklere incelemek için 1958'de kurulan bilimsel komite, hazırladığı bir raporda düşüğün yaygın olarak uygulandığını bildirmiş ve bazı önerilerde bulunmuştur. Bu önerilere göre düşük bazı durumlarda yasal olarak yapılabilmesi ve gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması yasallaştırılmalı idi (27).

Tablo 2. Türkiye'nin Nüfusu, 1927- 1990

YIL	NÜFUS (Bin olarak)	YILLIK ENTERSENSAL ARTIŞ (Yüzde olarak)
1927	13.648	-
1935	16.158	2.11
1940	17.821	1.96
1945	18.790	1.07
1950	20.947	2.17
1955	24.065	2.77
1960	17.755	2.85
1965	31.391	2.46
1970	35.603	2.52
1975	40.198	2.43
1980	44.910	2.22
1985	50.307	2.27
1990	56.053	2.16

NOT: 1980-1990 yılları ile ilgili projeksiyonlar Devlet Planlama  
Teşkilatı tarafından hazırlanmıştır.

KAYNAK: Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye İstatistik Yıllığı 1977.

Doktor Zekai T. Burak'ın gözlem ve saptamaları ile başlatılan bu çalışma, durumu 1965 yılında 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanununun kabulüne kadar getirmiştir. Anılan yasanın kabulünden sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuş ve tüm Türkiye genelinde örgütlenme çalışmaları başlatılmıştır. Bu kanunda nüfus planlaması "ailelerin istediği zaman ve istediği sayıda çocuk sahibi olmaları" biçiminde tanımlanmıştır. Yasa, gebelikten korunmak için yöntem kullanmayı özendirdiği gibi bunu bir devlet hizmeti olarak da öngörmüştür. Ayrıca kamu ve özel kuruluşlarla işbirliği yaparak ailelere nüfus planlaması eğitimi yapma ve hizmet sunma görevini de Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğüne vermiştir.

Zamanla ve değişen koşullara uygun olarak nüfus planlaması eğitimi ve hizmetinin sunumunda bazı eksikliklerin ortaya çıkması, 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunun'da değişiklikler yapılmasını zorunlu duruma getirmiş ve 24.5.1983 gün ve 2827 sayılı yeni "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" yürürlüğe konmuştur. Bu kanunla, bir önceki kanunda olmayan sterilizasyon ameliyatı ile sosyal nedenlere bağlı olarak kürtaj serbest bırakılmıştır. Halen Türkiye'de 600'ü aşkın aile planlaması hizmeti veren klinik vardır (28).

Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı yavaş da olsa, gittikçe artan bir seyir izlemektedir. Ulusal düzeyde yapılan 1963, 1968 ve 1978 Türkiye Nüfus Araştırmaları ve Bilgi Tutum Davranış araştırmalarının sonuçları bu konuda en geçerli bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir (29). Tablo 3'te Türkiye'de Doğurganlık çağında evli kadınlarda gebeliği önleyici yöntemleri kullanma dağılımı görülmektedir (30).

Tablo 3. Türkiye'de Doğurganlık Çağında Evli Kadınlarda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullananlar (1963-1978)

Yöntemler	1963 (1)	1968 (1)	1973 (1)	1978 (1)	(2)
Uterus İçi Araç	0	1.6	2.3	3.5	4.0
Hap	1.0	2.2	4.8	4.9	5.6
Kaput	4.3	4.4	4.7	3.6	4.1
Geri Çekme	10.4	18.0	23.6	19.4	22.2
Diğer	12.0	12.9	10.1	12.7	14.5
Toplam Korunan	22.0	32.0	38.0	44.1	50.4
Korunmayanlar	78.0	68.0	62.0	55.9	49.6

(1) Baz: Doğurganlık Çağında ve Evli Tüm Kadınlar (Yüzde)

(2) Baz: Doğurganlık Çağında, Evli ve Gebelik Riski Altında Olan Kadınlar (Yüzde)

Kaynak: Fişek (30)

### III. Aşırı Doğurganlığın Getirdiği Sonuçlar

İlk çağlarda nüfus sorunu, nüfusun hızlı artmamasından kaynaklanırken, günümüzde bu olgu tam ters bir görünüm kazanmıştır. Hızlı nüfus artışına Dünya ve ülkeler düzeyinde bakarak yarattığı sonuçların tartışmasını üç bölümde toplamak olanağı vardır.

1. Beslenme Sorunu: Birleşmiş Milletler tarım ve besin uzmanlarının hesaplamalarına göre 1961 yılında dünya tahıl stoku 154 milyon tondu. Bu miktar sürekli olarak azalarak 1974 yılında 89 milyon tona düştü. Halen aynı hızla düşmeyi sürdürmektedir. Protein üretim ve tüketiminde durum daha da ciddidir. Bir başka anlatımla dünya açlık tehlikesi ile karşı karşıya gelebilir.

2. Sağlık Sorunu: Ülkeler açısından nüfus artışı her ülke için değişik görünümler sergiler. Bu nedenle Dünya üzerindeki ülke sayısına göre binlerce değişik sorun belirlemek olasıdır. Özellikle aşırı doğurganlığın getirdiği nüfus artış sorununun en önemli yanı ana ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkisidir. Bu nedenle, aşırı doğurganlığın getirdiği sonuçlar denince risk altında olan ana ve çocukların sağlığına yaptığı olumsuz etki, dolayısı ile toplumun en temel birimi olan aile bireylerinin sağlık düzeyini ve yaşam standartlarını bozması temel sonuç olarak görülmektedir.

Ana sağlığı y6n6nden aşırı doğurganlığın sakıncaları içinde:

- Kısa gebelik aralığı
- erken ya da geç yaşta gebelik
- dengesiz ve yetersiz beslenme
- ana 6l6m hızının y6ksekliği
- doğum 6ncesi bakım yetersizliği
- enfeksiyonlar (genital)
- olumsuz evre koşulları
- doğumun sağlıksız koşullarda, ehliyetsiz kişilerce yapılması sayılabilir (31, 32).

Sayılan b6t6n bu nedenler arasında gebelik aralığı ve doğumdaki ana yaşı en 6nemlileridir. İdeal ocuk doğurma yaşının 20-30 arası olduğu kabul edilmektedir. Bu sınırların dışına çıkıldığında ana 6l6m hızı 2 ile 6 kat artmaktadır (32).

İki gebelik arasında en az 2-3 yıla gereksinim vardır. 6zellikle doğum aralığının 2 yıldan az olması ana ve ocuk 6l6mlerini 6nemli 6l6de artırmaktadır (33).

Parite ve ana 6l6mleri arasında var olan ilişkide ise, ilk doğumdaki relatif riskin ikinci ve 66nc6 doğumlara g6re biraz daha y6ksek oluşu biçimindedir. Bu risk d6rd6nc6 ve beşinci doğumlarda biraz daha y6kselme g6sterirken, beşinci doğumdan sonra hızlı bir artış yaratmaktadır (34).

Çocuk Sağlığı yönünden aşırı doğurganlığın ortaya koyduğu tablo ise hiçte iç açıcı bir görünüm vermemektedir. Değişik araştırmalardan yararlanılarak elde edilen verilerin değerlendirilmesi Tablo IV' de görülmektedir. Tablodan da izleneceği gibi ailede çocuk sayısı arttıkça, çocuk ölümleri artmakta, hastalanma oranları yükselmekte, beslenme durumu bozulmakta ve zeka gelişimleri yavaşlamaktadır (19).

Tablo 4. Aşırı Doğurganlığın Çocuk Sağlığına Etkisi

Ailede Yaşayan Çocuk Sayısı	Bebek Ölüm Hızı (Binde)	Beslenme Yetersizliği Olan Çocuk Yüzdesi	Kişi Başına Yılda Gastro-Enterit	Zeka Testi
1	172	32.0	-	106.4
2	117	34.1	-	109.6
3	145	41.0	0.97	106.8
4	124	40.7	1.18	109.0
5	172	41.9	1.53	105.7
6	164	46.7	1.89	99.2
7	206(1)	40.3	1.89	93.0
8	-	46.2(2)	2.11	83.8
9	-	-	-	89.9
10	-	-	-	62.0

(1) 7 ve daha fazla

(2) 8 ve daha fazla

Kaynak: Fişek (19)



3. Sosyo-Ekonomik Sorunlar: Hızlı nüfus artışı gelişmekte ve az gelişmiş ülkelerde sosyo-ekonomik gelişmeyi yavaşlatmaktadır. Buna bağlı olarak gelişmiş ülkelerle, gelişmekte ve az gelişmiş ülkelerin arasındaki refah düzeyi açığı hızla büyümektedir. Bu durum dünya ölçüsünde sosyal çalkantılara neden olmaktadır. Bunlara ek olarak çevre kirlenmesi ve aşırı şehirleşme de birer sorun olarak ortaya çıkmaktadır (29).

Üç başlık altında toplanan sağlık konusundaki bu temel sorunlardan başka, aşırı doğurganlığın, işsizlik, eğitim, konut, iç ve dış göç, sağlıksız şehirleşme, düşük, kürtaj ve talep enflasyonu gibi sosyo-ekonomik içerikli, çok önemli bir dizi soruna da neden olduğunu belirleyen çalışmalar son yıllarda yapılmaya başlanmış olup elde edilen ilk değerlere göre gerçekten aşırı doğurganlık öncelikle çözüm gerektiren konulardan biri olarak ortaya çıkmaktadır (35).

#### IV. Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler

Gebeliği önleme çabalarının insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi olduğundan söz edilmişti. Uzun yıllar boyu harcanan yoğun çaba ve yapılan bilimsel çalışmalar sonu, günümüzde gebeliği önlemek için uygulanabilir pek çok yöntem geliştirilmiştir. Bunlar:

1. Ağız yolu ile alınan haplar
2. Rahim içi araçlar
3. Kondom
4. Köpük tabletler
5. Hazne kremleri
6. Takvim yöntemi
7. Diyafram
8. Enjeksiyon
9. Geleneksel yöntemler
  - geri çekme
  - hazne yıkama
  - emzirme olarak sıralanabilir (36).

1. Ağızdan alınan haplar: Kadın seks hormonlarını (Östrogen, progesteron) belirli oranda içeren ve ağız yolu ile kadın tarafından alınan haplardır. Yumurtu (ovum) yapımını engelliyerek gebeliği önler. Etkili bir yöntemdir. Düzenli kullanılması gerekir. Kurallara uygun kullanıldığında kadının sağlığına olumsuz etki yapmaz.

2. Rahim içi araçlar: Rahim içine (uterusa) yerleştirildiğinde döllenmiş yumurtanın (ovumun) rahim (uterus) duvarına yerleşmesine engel olan özel, esnek araçlardır. Etkili bir yöntemdir. Ek bir koruyucuya gerek kalmadan, uzun süre güvenilir bir korunma sağlar. Kullananın sağlığına önemli bir olumsuz etki yapmaz.

3. Kondom: Etkin koruyucu yöntemlerin içinde yer alan kondom, plastikten yapılmış olup erkek tarafından kullanılır. İlişki anında erkek tohum hücrelerinin (sperm) kadının haznesine (vaginaya) geçmesini önleyen güvenilir bir yöntemdir. Kullananın sağlığına olumsuz etki yapmaz.

4. Köpük tabletler: Gebeliği kimyasal olarak önleyen, güvenilirliği yüksek düzeyde bulunmayan yöntemlerdendir. Hazneye (vaginaya) konur, köpük oluşturur. Erkek üreme hücrelerini (sperm) hareketsiz duruma getirerek gebeliği önler.

5. Hazne kremleri: Uygulama biçim ve koruyuculuk yönünden köpük tabletlere benzer. Cinsel ilişki sırasında haznenin (vaginanın) içine ve çeperlerine yayılarak erkek üreme hücrelerini (sperm) hareketsiz duruma getirerek gebeliği önler.

6. Takvim yöntemi: Kadın üreme hücrelerinin (ovumun) döllenmeye uygun olduğu günlerini hesap ederek, bu günler içinde cinsel ilişkide bulunulmaması geکلinde kullanılan, koruyuculuğu yüksek olmayan bir yöntemdir. Uygulama özel dikkat gerektirdiği gibi, adetleri (regl) düzenli olan kadınların uygulaması ön koşuldur.

7. Diyafram: Yarım küre ya da kase biçiminde, lastikten yapılmış, rahim ağzına (serviks) yerleştirilen özel bir araçtır. Cinsel ilişkide erkek üreme hücrelerinin (sperm) rahime (uterus) geçmesini engelleyen ve koruyuculuğu yüksek olmayan bir yöntemdir.

8. Enjeksiyon: Ayda ya da üç ayda bir kez enjeksiyon yapılarak uygulanan güvenilir bir yöntemdir. Ancak, kadın sağlığına yaptığı etki iyi bilinmediğinden şimdilik yaygın kullanım alanı yoktur.

9. Geleneksel yöntemler:

- geri çekme: Dünyada bilinen en eski ve yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Cinsel ilişki sırasında erkeğin üreme hücrelerinin (sperm) gelmesinden önce, haznedan (vaginadan) geri çekilmesi demektir. Güvenirliği yüksek olmayan bir yöntemdir.

- Hazne yıkama: Cinsel ilişkiden sonra kadının hazne (vagina) yıkaması biçiminde uygulanır. Güvenirliği en düşük koruyucu yöntemlerden biridir.

- Emzirme: Bebeğini emzirdiği süre boyunca, kadının gebelikten korunduğu düşüncesinden hareketle kullanılan ancak, güvenirliliği olmayan bir yöntemdir.

V. Toplum Önderlerinden Aile Planlaması Eğitimi Hizmetinde  
Yararlanma.

Ülkeler sağlık düzeylerini geliştirmek için son yıllarda aile planlaması çalışmalarına büyük hız vermişlerdir. Geniş kaynakları bu alana kanalize ederek aralıksız proje ve uygulamalar yapmaktadırlar. Söz konusu projeler ağırlıklı olarak sağlık kuruluş ve personelinin aile planlaması hizmetlerindeki başarılarını artırmaya yarayacak modeller aramaya yöneliktir. Yine, bu projeler aslında aile planlaması hizmetinde görevli olan sağlık personelleri aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Oysa, aile planlaması hizmetinden yararlanması düşünülen birey genellikle bu tür çalışmalarda ikinci planda yer almaktadır.

Ülkelerin hızlı bir sanayileşme yarışına girdiği günümüzde özellikle sanayide çalışan işçilere yalnız sağlık personeli aracılığı ile aile planlaması hizmeti götürmek ve onları bu konuda güdülendirmek, işin ve işçinin yapısal özelliğinden dolayı güçtür. Oysa, aile planlaması hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde ortaya çıkan en büyük sorunlardan biri bu hizmetin verilmesine gerek duyulan ancak, uzak ve yapısal özelliğinden dolayı hizmet sunulması güç olan yerleşim yerleri ve çalışma alanlarının varlığıdır (37-39).

Bu düşünceden hareketle aile planlaması hizmetlerinin verilmesinde sağlık personelinin bugünkü koşullarda ulaşamadığı ya da güç ulaştığı kesimlerde, hem hizmetin verilmesini kolaylaştırmak hem de hizmetin red edilmesini önlemek amacıyla toplum önderlerinden yararlanma yoluna gidilmiştir. Bir kaç kez denenmiş ve başarılı olmuş olan bu düşünce, sanayide çalışan kadınlara yönelik biçimde daha önce uygulanmamıştır.

### 1. Dünyada Toplum Önderlerinden Aile Planlaması Eğitimi Hizmetinde Yararlanma

Dünyada toplum önderlerinin aile planlaması eğitimi hizmetindeki etkinliğini inceleyen bilimsel çalışma sayısı azdır. Özellikle sanayide çalışan kadın işçilerin aile planlaması konularıyla ilgili güdülenmelerini sağlamada; kadın işçi önderlerinin etkinliğini test eden bilimsel çalışmaya kaynak taramasında rastlanmamıştır. Konuyla doğrudan ilgisi olmasa da yakın ilişkisi bulunan çalışmalar şunlardır:

1. Köy liderlerini kısa bir eğitime alarak (2 gün) halkı güdüleyip kontraseptif dağıtmayı gerçekleştirecek bir program uygulaması, alan deneticilerinin de denetimi altında Colombia'da 1971'de yapılmıştır. Bu çalışma sonunda doğurgan çağıdaki kadınların yüzde yirmi birine ulaşıldığı saptanmıştır (40).

2. İşçileri aile planlaması yöntemleri kullanmaya özendirme için Japonya'da ülke çapında işçi sendikaları ile sanayi kuruluşlarının birlikte yürüttükleri bir eğitim kampanyası 1971 yılında başlatılmıştır. ILO tarafından yapılan bir yayında, işyerinde bulunan sağlık birimlerinin görevleri içinde aile planlaması hizmetlerine de yer verilmesi biçiminde yapılan bu çalışma, bir model olarak önerilmektedir (41).

3. Bir Uzak Doğu ülkesi olan Malaysia'da geleneksel ebeler 1973 yılında iki buçuk günlük bir eğitimden geçirilerek kırsal alanda kupon karşılığı oral kontraseptif dağıtımında görevlendirilmişlerdir. Aynı zamanda oral kontraseptif kullanmadan vazgeçen kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını yeniden sağlamak için güdüleyici etki yapmak üzere 200 geleneksel ebe yetiştirilmiştir. Bunlar bu görevi başarı ile yerine getirmişlerdir (42).

4. 1972 yılında Hindistan'da aile planlaması yöntemlerini kabul eden işçilere çeşitli özendiriciler vererek ülke çapında yaygın aile planlaması yöntemi kullanılmayı özendiren bir program uygulamasına başlanmıştır. Sterilizasyon ameliyatını uygulatan işçilerin çocuklarını iş okullarına almayı, iki çocuklu olanlara ev sağlamayı özendirici önlemler olarak belirleyen bu çalışma da ILO tarafından yayınlanmış, ancak sonuç hakkında doyurucu bir yorum getirilmemiştir (43).

2. Türkiye'de Toplum Önderlerinden Aile Planlaması Eğitimi  
Hizmetinde Yararlanma

Dünya ülkelerinde toplum önderlerinin aile planlaması eğitimi hizmetinde görev almalarını inceleyen çalışmaların azlığına Türkiye için de geçerliliğini korumaktadır.

Türkiye'de yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmiştir :

1. Adana, İzmir ve İstanbul'da 240 kadın işçinin aile planlamasına karşı tutumlarını inceleyen bir çalışmada, kadın işçilerin yüzde 79'nun aile planlaması uygulamasına karşı olmadıkları saptanmıştır. Yine, 1976 yılında yapılan bu çalışmada evli işçi kadınların yüzde 55'inde geleneksel ya da etkili bir yöntem kullandıkları belirtilmiştir (44).

2. 1978 yılında yapılan bir çalışmada, eğitimin aile planlaması konusunda kadınların davranışlarını değiştirmede etkili bir araç olduğu gibi, Türkiye'de kırsal alanda karı-kocaların ayrı ayrı yerlerde, ama her ikisinin de birlikte eğitilmeleri sonucu aile planlaması yöntemlerinin kullanım yüzdesini artırıcı etki yaptığı saptanmıştır(45).

3. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerden biri olan Ankara-Çubuk ilçesinde, köy liderlerinin aile planlaması konusunda eğitimlerini içeren ve eğitilen bu önderlerin köy halkı üzerindeki güdölleyici etkiyi araştıran bir çalışma 1982 yılında yapılmıştır. Köy imam ve öğretmenleri aile planlaması konusunda eğitilmişler ve bunların aracılığı ile köy halkının aile planlaması hizmetlerinden



yararlanma durumları araştırılmıştır. Çalışma sonucu, imam ve öğretmenlerin halkın aile planlaması hizmetlerinden yararlanmasında önemli katkısı olduğu saptanmıştır (46).

4. Toplum önderlerinden aile planlaması eğitim hizmetlerinde yararlanmada, 24.5.1983 gün ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun gereği yürürlüğe konan Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği Türkiye'de toplum önderlerinin anılan konuda hizmet sunmalarına fırsat veren önemli bir adım olmuştur. Yönetmeliğin eğitim hizmetlerinin nasıl yapılacağını düzenleyen üçüncü bölümünde, yaygın eğitim konusuna özel bir yer ve önem verilerek büyük bir boşluk doldurulmuştur (47).

## VI. Araştırmanın Gerekçesi Amaçları ve Yöntemi

### 1. Gerekçe

Herhangi bir toplumda bazı kişiler aile planlaması gereksinimlerinin diğer kişilere göre daha fazla farkında olabilir. Akin ve Turhan üç ilde 240 kadın işçi üzerinde yaptıkları araştırmada kadın işçilerin yüzde 79'unun aile planlaması uygulamasına karşı olmadıklarını belirtmişlerdir (44). Oysa, Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada bu oran yüzde 57'dir (48).

Zaten, sanayide çalışan kadın işçilerin bu konuda diğer kadınlara oranla farklı düşündükleri kanısı yaygındır. Bu kanı şu nedenlerden kaynaklanmaktadır.

a) İşçi kadınının bebeğine bakması, özellikle işyerlerinde kreş ve çocuk bakım olanaklarının çok kısıtlı ya da elverişsiz olması nedeniyle, güçtür.

b) Sık gebe kalma ve düşük yapmanın kadın sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Çalışan kadın sağlığının sürekliliği konusunda titizdir. Çünkü onun çalışma yaşamı büyük ölçüde sağlıklı olmasına bağlıdır.

c) Doğum ya da düşük yapan kadın işçi, bir süre için işinden uzak kalmaktadır. Bunun sonucunda fazla mesai ve tazminatları kesimekte, eline geçen ücrette azalmaktadır. Gelirin azalması ise aile yaşam koşullarının bozulmasına neden olmaktadır. Nöylesine bir korku, işçi kadınının çok sayıda çocuk sahibi olma isteğini sınırlamaktadır.

Eğer kadın sanayi işçilerinin aile planlaması konusunda daha güdülü oldukları sayılırsa doğrudur, bu konuda onlara yapılacak eğitimin daha kolay olacağı düşünülebilir. Bu düşünceden hareket ederek kadın işçilere yapılacak eğitimin, kırsal bölgelerde daha az güdülü kadınlara yapılan eğitimden farklı olması gerekir. Daha kısa sürede, daha az emekle daha fazla kadın işçinin etkili aile planlaması yöntemleri kullanmasını sağlayacak bir eğitim yönteminin bulunması ve uygulanması, sorunların çözümüne önemli ölçüde kolaylık getirebilecektir. Böyle bir yöntemin uygulanması ve sorunların irdelenmesi bu araştırmanın temel amacıdır.

Sanayide çalışan kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanmalarına ilişkin eğitimleri konusunda geliştirilmesi ve uygulanması düşünülen yöntem bu eğitim ve uygulamada kadın ustabaşlarının eğitici olarak görev almalarını öngörmektedir. Kadın işçiler etkili aile planlaması yöntemlerini kullanmaya güdülü olduklarından, ustabaşlarının bu konuda kendilerine yapacakları arkadaşça yönlendirmeleri, onların istenilen davranış değişikliklerini kolaylıkla kazanabilecekleri düşüncesini kuvvetlendirmektedir.

Bu durumda her işçi kadını belli bir eğitim programından geçirmek yerine çok az sayıda kadın ustabaşını eğitmek ve eğitim görevini bu temsilcilere bırakmak uygun bir yol olarak görünmektedir.

Yukarıda kısa olarak değinilen sanayide aile planlaması eğitimi modelini geliştirmek ve uygulamadan elde edilecek sonuçları görgül olarak belirlemek için bu araştırma planlanmıştır. Araştırma Sümerbank Bursa, Merinos Yünlü Dokuma Kuruluşu'nda İşveren ve İşçi kuruluşlarının işbirliği ve desteklemeleri ile gerçekleştirilmiştir.

## 2. Araştırmanın amaçları

Tekstil sanayinde çalışan kadın işçilerin etkili aile planlaması yöntemlerini kullanma ve bu kullanmayı sürdürme konusunda yapılacak bu araştırmanın varsayımları şunlardır:

1) Eğitilmiş işyeri kadın ustabaşları tarafından güdülendirilen işçi kadınlar, sağlık eğitimcisi tarafından eğitilenler kadar etkili aile planlaması yöntemlerini kabul ederler ve,

2) Eğitilmiş işyeri kadın ustabaşları tarafından güdülendirilen işçi kadınların sağlık eğitimcisi tarafından eğitilenler kadar etkili aile planlaması yöntemlerini kullanırlar.

Araştırmada bu iki varsayım test edilmiştir.

## 3. Araştırma Bölgesinin Özellikleri

Araştırma Bursa ilinde Merinos Yünlü Kuruluşunda yapılmıştır. Bursa Marmara Bölgesinde olup, doğudan Bilecik, Batıdan Balıkesir, Güneyden Kütahya ve Balıkesir, Kuzeyden Marmara Denizi ile çevrilidir. 1980 nüfus sayımına göre merkez nüfusu 445.113 olan Bursa Türkiye'nin Tekstil ürünleri üretim merkezi olması yanında yerli ve yabancı turistlerin ilgisini çeken turizm merkezi bir kenttir. Son yıllarda Murat

ve Renault otomobillerinin de üretildiği Bursa hızla batılı anlamda bir sanayi kenti görünümü kazanmaya başlamıştır. S.S. Kurumu Kanunu kapsamına giren 25007 işyeri bulunan Bursa'da halen 90013 aktif sigortalı işçi çalışmaktadır(49). Bir başka anlatımla merkez nüfusun dörtte biri işçidir. Aktif sigortalı işçilerin yüzde 50 si tekstil işkolunda çalışmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı Merinos Yünlü Fabrikası 2 Şubat 1938 tarihinde Ulu Önder Atatürk tarafından işletmeye açılmıştır. Başlangıçta 17.000 iğlik kamgarn iplik fabrikası olarak çalışmaya başlayan Merinos Yünlü kuruluşu bugün 33.040 iğ ve 261 dokuma tezgahı kapasitesi ile Türkiye'nin en büyük tekstil kuruluşlarından biri durumuna gelmiştir. Yıllık kapasitesi 2720 ton iplik ve 2.500.000 metre kamgarn kumaştır. Halen 3000'nin üzerinde işçinin çalıştığı bu kuruluşta, adından da anlaşılacağı gibi başta merinos koyun yapağı olmak üzere, tiftik, ipek, yapağı ve sentetik elyaf işlemektedir. Tekbüküm , Tarama, Hazırlama, Apre-Cımbız ve Konfeksiyon üretim birimlerinden oluşan Merinos Yünlü Kuruluşunda, işin yürütümü postalar (vardiya-şift) şeklinde, sekizer saatlik zaman süreci içinde yerine getirilmektedir. Postalar A-D-C olarak adlandırılmaktadır. Yüzde yüzünün okur-yazar olduğu ve 3000'nin üzerinde işçinin çalıştığı kuruluşta toplam 800'e yakın kadın işçi bulunmaktadır (50).

#### 4. Araştırma Evreni

Merinos Yünlü Kuruluşu, Tekbüküm, Çiftbüküm, Tarama. ve Hazırlama üniteleri A-B-C postalarında çalışan 15-49 yaş grubu evli kadınların tümü araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Bu ünitelerden başka Merinos Yünlü Kuruluşunda Apre-Cımbız ve Konfeksiyon adı altında iki ünite daha bulunmaktadır. Ancak bu ünitelerde çalışan evli kadınların nitelikleri (eğitim, yaş, yaptıkları iş ve çalışma süresi) farklılıklar gösterdiğinden araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın kapsamı içine alınan çalışan kadınların ünite ve postalara göre sayıları Tablo V'de verilmiştir.

Tablo V.

Üniteler	Postalar			Toplam
	A	B	C	
Tekbüküm	33	31	34	98
Çiftbüküm	70	71	68	209
Tarama	23	16	18	57
Hazırlama	16	15	15	46
Alt Toplam	142	133	135	410

##### 5. Araştırmanın Planı

Bu araştırma tutum ve davranış değiştirmeyi amaçlayan nitelikte planlanmış ve uygulanmıştır. Kadın işçilerin aile planlaması yöntemlerini kabul etmeleri için, iki farklı davranış değiştirme yöntemi uygulanan bu çalışmada sözkonusu iki yöntem etkinlikleri yönünden araştırma sonunda karşılaştırılmıştır.

Araştırmada 3 grup kullanılmıştır. Bunlardan ikisi deney biri kontrol grubu olup, deney grupları "Eğitim" ve "Temsilci" grupları olarak adlandırılmıştır.

Eğitim grubu: Tekbüküm, Çiftbüküm, Tarama ve Hazırlama ünitelerinin A postasında çalışan 15-49 yaş grubu evli kadınlardan oluşturulmuştur. Bu grubun eğitimi bir kadın sağlık eğitimcisi (profesyonel) tarafından doğrudan grup üyelerine yapılmıştır.

Temsilci Grubu: Daha önceden belirtildiği gibi, geliştirilmesi ve uygulaması düşünölen eğitim yönteminde rol alacak olan kadın ustabaşları bu grubu oluşturmuştur. İşyerinde halen görevli bulunan 8 kadın ustabaşı vardır. Kadın ustabaşlarının eğitimleri de eğitim grubunu eğiten, aynı sağlık eğitimcisi tarafından yapılmıştır. Bu grup (8 ustabaşı) sonradan, ünitelerin B postalarında çalışan 15-49 yaş grubu evli kadın işçilerin aile planlaması konusundaki eğitimlerini, arkadaşlık ilişkileri çerçevesi içerisinde üstlenmişlerdir.

Kontrol Grubu: Ünitelerin C postalarında çalışan 15-49 yaş grubu evli kadınların tümüdür. Bu gruba araştırma sorumlusu tarafından gruplar arası etkileşimi önlemek amacıyla iş kazalarında ilk yardım konulu eğitim yapılmıştır.

#### 6. Araştırmanın Yürütülmesi

İki deney bir kontrol grubundan oluşan bu araştırmanın yürütüm biçimi Şekil 2'de şematize edilmiştir.

Şekil 2'den de izleneceği gibi sıra ile aşağıda belirtilen durumlar gerçekleştirilmiştir.

a) Aile planlaması konusunda özel olarak eğitilmiş bir hemşire işyerinde açılmış olan poliklinikte göreve başlamıştır. İşçilerden polikliniğe gelerek aile planlaması yöntemi isteyenlere ücretsiz yöntem uygulayacak olan bu hemşire aynı zamanda izleme ve kayıt tutma işlerini de yapmıştır.

b) Araştırma kapsamına giren 15-49 yaş grubu evli kadınlar çalışma ünite ve postalarına göre "eğitim", "temsilci" ve "kontrol" grubu olarak belirlenmiştir.

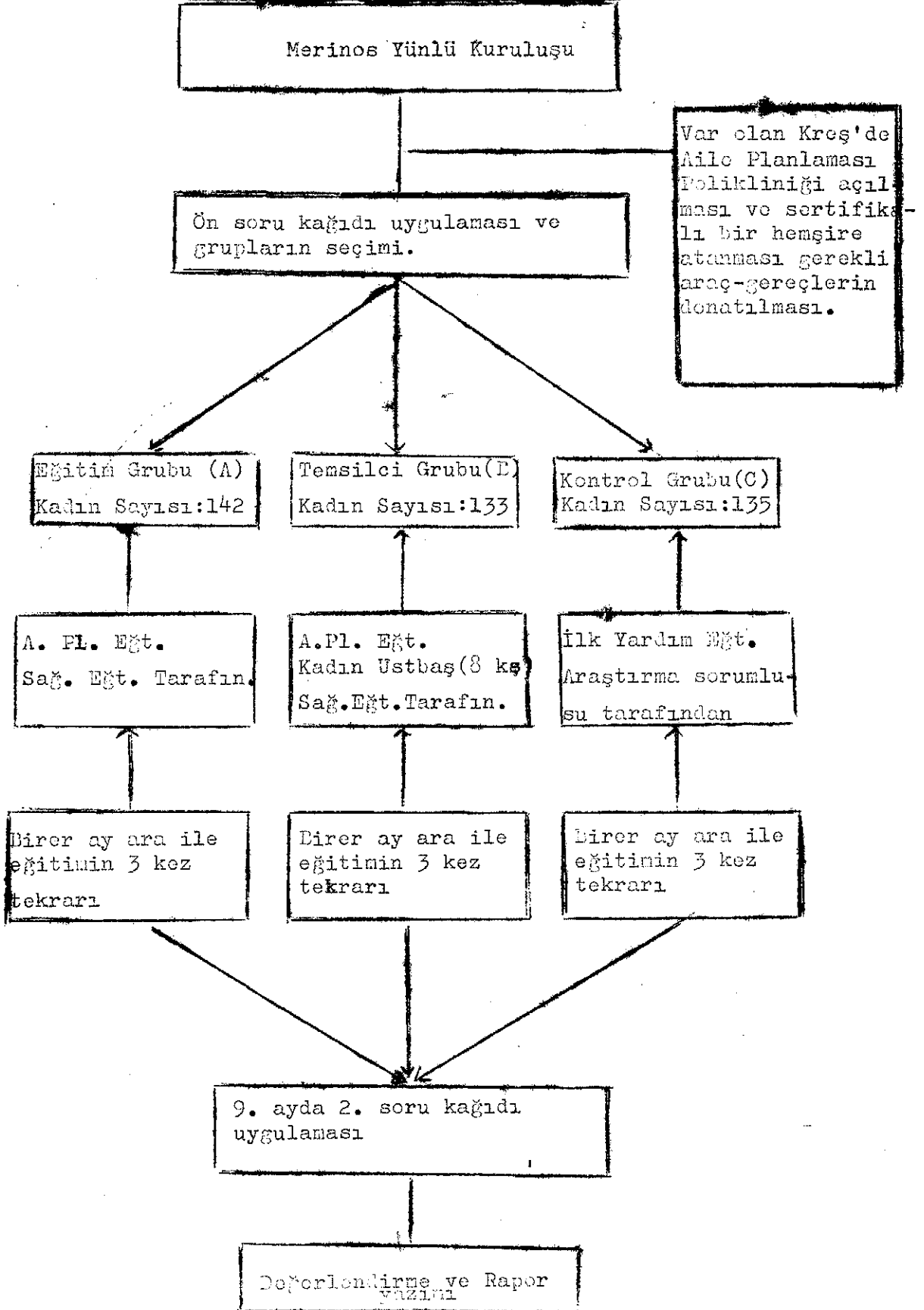
c) Grupların aile planlamasına ilişkin konulardaki durumlarının saptanması için Ek I'de sunulan soru kağıdı, altı bayan anketör kullanılarak uygulanmıştır.

d) Yukarıda sözü edilen polikliniğin açılışından ve soru kağıdı uygulamasından 6 ay sonra gruplara (Ek 2'de) sunulan eğitim planı gereğince eğitim uygulaması yapılmıştır. Eğitimin etkin olması açısından gruplar kendi içlerinde 20,şerlik alt gruplara ayrılmıştır.



Şekil 2.

ARAŞTIRMA TASARIMI



Bir oturumluk eğitim süresi 60 dakika olup, kullanılacak teknik, görü-  
işit araçları ile donatılmış grup tartışmasıdır. Eğitimler her gru-  
ba birer ay ara ile üç kez uygulanmıştır.

Daha önce de belirtildiği gibi "eğitim" grubuna yalnız aile  
planlaması eğitimi, "temsilci" grubuna aile planlaması eğitimine ek  
olarak yönlendirici niteliği kazanmaları açısından özel eğitim ve  
kontrol grubuna da iş kazalarında ilk yardım eğitimi yapılmıştır.

e) Araştırmanın başlama tarihinden 9 ay sonra, sonucun belir-  
lenmesi için ikinci bir soru kağıdı (Ek 3) uygulaması yine bayan  
anketörler aracılığı ile yapıldığı gibi, araştırma süresince açılan  
polikliniğe hiç başvuruda bulunmamış işçiler kişisel görüşmelerle  
saptanmıştır.

#### 7. Veri toplama ve değerlendirme

Araştırmanın veri toplama aşaması iki zaman aralığı içinde ve  
aşağıda gösterilen durumları belirlemek üzere planlanmıştır.

a) Araştırmaya giren grupların genel özellikleri bakımından  
benzerliklerini kontrol etmek için, yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı,  
evlilik ve çalışma süreleri,

b) Halen herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma-  
dıkları,

c) Ne tip aile planlaması yöntemi kullandıkları,

d) Kullandıkları aile planlaması yöntemlerini nereden aldıkları  
saptanmaya çalışılmıştır.

Bu bilgilerin sağlanması ise ekte sunulan soru kağınının, araştırmanın başlangıcında ve bitiminde deneklere bayan anketörler tarafından uygulanması ile elde edilmiştir.

Araştırma başında, araştırma grupları genel özellikleri açısından karşılaştırılarak önemli farklar olup olmadığı, varyans analizi, ki kare ve diğer istatistik yöntemleri uygulanarak belirlenmiştir.

İstatistik değerlendirmeler Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı Bilgi İşlem Ünitesinden yararlanarak gerçekleştirilmiştir.

## B Ü L G Ü L A R

Araştırma sonucu elde edilen bulgular iki kısımda incelenmiştir.

I. Araştırma Gruplarının (Eğitim Grubu, Temsilci Grup ve Kontrol Grubu) benzerliğine ilişkin bulgular.

### 1. Yaş Dağılımı

Araştırmaya katılan Kadınların gruplardaki yaş dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Kadınların Yaşlarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları		Yaş Grupları (Yıl)				Toplam
		15-19	20-24	25-29	30 +	
A (Eğitim)	Sayı	15	58	50	19	142
	%	10.5	40.1	35.3	13.5	100.0
B (Temsilci)	Sayı	12	56	50	15	133
	%	9.0	42.1	37.1	11.5	100.0
C (Kontrol)	Sayı	19	56	51	9	135
	%	14.0	41.4	37.7	6.6	100.0
Toplam	Sayı	46	170	151	43	410
	%	11.2	41.4	36.8	10.5	100.0

$$\chi^2 = 4.879$$

$$SD = 6$$

$$p > 0.05$$

Araştırma gruplarındaki kadınların çoğunluğu 30 yaşın altındaki kadınlardır. Toplam 410 kadında Otuz: yaş ve üzerinde olanlar %10.5 ; oluşturmaktadır. Her üç gruptaki kadınların yaş dağılımı birbirine benzer olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır.

## 2. Eğitim Durumu

Araştırmaya katılan kadınların Tablo 7'de görüldüğü gibi, çoğu ilkokul mezunu olup, Eğitim grubunun, % 73.2'sini, Temsilci grubunun % 78,1'ini ve Kontrol grubunun % 77.7'ini oluşturmaktadır. Lise ve daha üst düzeyde eğitim görenler ise, Eğitim grubunda % 4.2, Temsilci grubunda % 1.5 Kontrol grubunda % 2.3 arasındadır. Her üç gruptaki kadınların eğitimleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

Tablo 7. Kadınların Eğitim Durumlarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Gruplar		Eğitim Durumu			Toplam
		İlkokul	Ortaokul	Lise +	
A (Eğitim)	Sayı	104	32	6	142
	%	73.2	22.5	4.2	100.0
B (Temsilci)	Sayı	104	27	2	133
	%	78.1	20.3	1.5	100.0
C (Kontrol)	Sayı	105	26	4	135
	%	77.7	19.2	2.9	100.0
Toplam	Sayı	313	85	12	410
	%	76.3	20.7	2.9	100

$$\chi^2 = 2.39$$

$$SD = 6$$

$$P > 0.05$$

### 3. Çalışma Süresi

Araştırmaya katılan toplam 410 kadının % 85'i 15 yıldan daha az % 15'i ise 15 yıldan daha uzun bir süreden beri çalışmaktadır (Tablo 8) Her üç araştırma grubundaki kadınlar çalışma süreleri açısından karşılaştırıldığında benzer oldukları ve aralarında anlamlı bir farkın olmadığı gözlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

Tablo 8. Kadınların Çalışma Sürelerinin Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları		Çalışma Süresi (Yıl)					Toplam
		0-4	5-9	10-14	15-19	20 +	
A (Eğitim)	Sayı	25	54	35	19	9	142
	%	17.6	38	24.6	13.3	6.3	100
B (Temsilci)	Sayı	29	47	37	13	7	133
	%	21.8	35.3	27.8	9.7	5.2	100
C (Kontrol)	Sayı	36	53	33	8	5	135
	%	26.6	39.2	24.4	5.9	7.7	100
Toplam	Sayı	90	154	105	40	21	410
	%	21.9	37.5	25.6	9.7	5.1	100

$\chi^2 = 8.1408$       SD= 8      P > 0.05

#### 4. Evlilik Süresi

Araştırmaya katılan kadınların evlilik süreleri Tablo 9'da görülmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi, Eğitim grubundaki kadınların % 9.8'i beş yıldan daha az, % 18.3'ü Onbeş yıl ve daha uzun, Temsilci grubundaki kadınların % 10.5 'i beş yıldan az, % 18.8'i Onbeş yıl ve daha uzun, Kontrol grubundaki kadınların % 14.8'i beş yıldan az, % 15.5'i Onbeş yıl ve daha uzun evlilik süresi bulunmaktadır. Kadınların evlilik süreleri birbirine benzer olup, bu açıdan araştırma grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 9. Kadınların Evlilik Sürelerinin Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları		Evlilik Süresi (Yıl)				Toplam
		0-4	5-9	10-14	15 +	
A (Eğitim)	Sayı	14	56	46	26	142
	%	9.8	39.4	32.3	18.3	100.0
B (Temsilci)	Sayı	14	50	44	25	133
	%	10.5	37.5	33.0	18.8	100.0
C (Kontrol)	Sayı	20	52	42	21	135
	%	14.8	38.5	31.1	15.5	100.0
Toplam	Sayı	48	158	132	72	410
	%	11.7	38.5	32.1	17.6	100.0

$$\chi^2 = 2.3006 \quad SD = 6 \quad P > .05$$

##### 5. Çocuk Sayıları

Her üç gruptaki kadınların yaşadıkları çocuk sayılarının dağılımı Tablo 10'da görülmektedir. Tablo'dan da görüldüğü gibi, hiç çocuğu olmayan kadınların yüzdesi, her üç grupta da birbirine yakındır. Gruplardaki kadınların yaklaşık beşte birinin üç ve daha çok sayıda çocuğu bulunmaktadır. Araştırma gruplarında kadınların çocuk sayıları benzer olup çocuk sayısı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.



Tablo 10. Kadınların Çocuk Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları		Çocuk Sayısı				Toplam
		0	1	2	3 +	
A (Eğitim)	Sayı	13	33	69	27	142
	%	9.1	23.2	48.5	19.0	100
B (Temsilci)	Sayı	13	28	62	30	133
	%	9.7	21.0	46.6	22.5	100
C (Kontrol)	Sayı	12	31	66	26	135
	%	8.8	22.9	48.8	19.2	100
Toplam	Sayı	38	92	197	83	410
	%	9.2	22.4	48	20.2	100

$\chi^2 = 0.8331$       SD= 6      P > 0.05

#### 6. Düşük Sayısı

Araştırmaya katılan kadınların düşük yapma durumu ve düşük sayısı Tablo 11'de görülmektedir. Tablo'dan gözlemlendiği gibi Eğitim grubundaki kadınların % 75.1, Kontrol grubundakilerin % 52.2'si düşük yapmamıştır. Her üç gruptaki kadınların düşük sayıları birbirine benzer olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 11. Kadınların Düşük Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları	Düşük Sayısı				Toplam	
	Yapmayan	1.düşük	2.düşük	3+düşük		
A (Eğitim)	Sayı	107	27	4	4	142
	%	75.3	19.0	2.8	2.8	100.0
B (Temsilci)	Sayı	100	23	7	3	133
	%	75.1	17.1	5.6	2.2	100.0
C (Kontrol)	Sayı	111	21	3	-	135
	%	82.2	15.5	2.2	-	100.0
Toplam	Sayı	318	71	14	7	410
	%	77.5	17.3	3.4	1.7	100.0

$\chi^2 = 2.513$       SD= 6      P > 0.05

### 7. Kürtaj Sayısı

Tablo 12'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan tüm kadınların % 79.3'ü hiç kürtaj olmamışlardır. Bir kez kürtaj olanlar, Eğitim grubu % 11.6'sını Temsilci grubunun % 14.2' ini, Kontrol grubunun % 14.8'ini oluşturmaktadır. Üç ve daha çok sayıda kürtaj olanlar ise, gruplara göre sırasıyla % 1.4, % 2.2 ve % 1.7 oranındadır. Her üç gruptaki kadınların kürtaj sayıları birbirine benzer olup aralarında anlamlı bir fark görülmemektedir (P > 0.05).

Tablo 12. Kadınların Kürtaj Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları		Kürtaj Sayısı				Toplam
		Olmayan	1.Kürtaj	2.Kürtaj	3 +Kürtaj	
A (Eğitim)	Sayı	117	16	7	2	142
	%	82.1	11.6	4.9	1.4	100
B (Temsilci)	Sayı	102	19	9	3	133
	%	76.7	14.2	6.7	2.2	100
C (Kontrol)	Sayı	106	20	8	1	132
	%	78.5	14.8	5.9	0.7	100
Toplam	Sayı	325	55	24	6	410
	%	79.3	13.5	5.8	1.4	100

$$\chi^2 = 1.427$$

$$SD = 6$$

$$P > 0.05$$

### 8. Ölen Çocuk Durumu

Araştırmaya katılan kadınların eğitim grubunda % 31.7'sinin Temsilci grupta % 85.0'i Kontrol grubunda % 86.7'sinin çocukları ölmemiştir (Tablo 13). Her üç gruptaki kadınlar ölen çocuklarının olup olmaması açısından benzer olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Tablo 13. Kadınların Ölen Çocuklarının Olup Olmamasının Araştırma Gruplarına Dağılımı.

Araştırma Grupları	Ölen Çocuk Durumu		Toplam	
	Evet	Hayır		
A (Eğitim)	Sayı	26	116	142
	%	18.3	81.7	100.0
B (Temsilci)	Sayı	20	113	133
	%	15.0	85.0	100.0
C (Kontrol)	Sayı	18	117	135
	%	13.3	86.7	100.0
Toplam	Sayı	64	346	410
	%	15.6	84.4	100.0

$\chi^2 = 1.35$       SD= 2      P > 0.05

### 9. Ölü Doğum

Araştırmaya katılan kadınların ölü doğum yapıp yapmadıkları Tablo 14'de görülmektedir. Toplam 410 kadının % 96.8'i ölü doğum yapmamıştır. Eğitim grubunda % 4.2, Temsilci grupta % 3.8, kontrol grubunda % 1.5 kadın ölü doğum yaptıklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların ölü doğum yapmaları açısından her üç grup birbirine benzer olup, aralarında anlamlı bir fark mevcut değildir.

Tablo 14. Kadınların Ölü Doğum Yapma Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları	Ölü Doğum Yapma			
		Evet	Hayır	Toplam
A (Eğitim)	Sayı	6	136	142
	%	4.2	95.8	100.0
B (Temsilci)	Sayı	5	128	133
	%	3.8	96.2	100.0
C (Kontrol)	Sayı	2	133	135
	%	1.5	98.5	100.0
Toplam	Sayı	13	397	410
	%	3.2	96.8	100.0

$\chi^2 = 1.9193$       SD= 2      P > 0.05

10. Bir Yıl İçinde Çocuk Doğurma Durumu

Tablo 15 'de görüldüğü gibi, Eğitim grubundaki kadınların % 80.3'ü, Temsilci grupta % 85.0'i, Kontrol grubundakilerin % 84.4'ü geçen yıl içinde doğum yapmamışlardır. Kadınların geçen yıl içinde çocuk doğurup doğurmamaları açısından gruplar birbirine benzer olup, aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 15. Kadınların Geçen Yıl Çocuk Doğurma Durumunun, Gruplara Dağılımı

Araştırma Grupları	Çocuk Doğurma			
		Evet	Hayır	Toplam
A (Eğitim)	Sayı	28	114	142
	%	19.7	80.3	100
B (Temsilci)	Sayı	20	113	133
	%	15.0	85.0	100
C (Kontrol)	Sayı	21	114	135
	%	15.6	84.4	100
Toplam	Sayı	69	341	410
	%	16.8	83.2	100

$$\chi^2 = 1.3083$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

### 11. Gebelik Sayısı

Tablo 16'da görüldüğü gibi Eğitim Grubundaki kadınların % 4.9'unun, Temsilci grubundakilerin % 8.2'inin, Kontrol grubunun % 8.8'nin hiç gebe kalmadığı saptanmıştır. Tüm kadınların çoğu (% 55.0'nin) 2 veya 3 çocuğa sahiptir. Yine Eğitim grubundakilerin % 6.7 'sinin Kontrol grubundakilerin % 13.3'nin 5 ve daha çok sayıda gebe kaldıkları görülmektedir. Her üç gruptaki kadınların gebelik sayıları birbirine benzer olup; gebelik sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 16. Kadınların Gebelik Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları		Gebelik Sayısı					Toplam	
		Kalmayan	1	2	3	4		5 +
A (Eğitim)	Sayı	7	18	41	37	18	21	142
	%	4.9	12.6	28.8	26.	12.6	14.7	100
B (Temsilci)	Sayı	11	16	52	30	15	9	133
	%	8.2	12.	39	22.5	11.2	6.7	100
C (Kontrol)	Sayı	12	21	40	29	15	13	135
	%	8.8	15.5	29.6	21.4	11.1	13.3	100
Toplam	Sayı	30	55	133	96	40	48	410
	%	7.3	13.4	32.4	23.4	11.7	11.7	100

$\chi^2 = 10.225$       SD= 10      P > 0.05

### 12. Araştırma Başlangıcında Gebelik Durumu

Araştırmaya katılan tüm kadınların, % 3.6'sı araştırmanın başlangıçta gebe oldukları saptanmıştır (Tablo 17). Gebe olan kadınlar: Eğitim grubunun % 2.8'ini, Temsilci grubunun % 5.2'sini, Kontrol grubunun % 3.0'inin oluşturmaktadır. Kadınların araştırmanın başında halen gebe olup olmamaları açısından gruplar birbirine benzer olup, aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 17. Kadınların Araştırmanın Başında Gebe Olup Olmama Durumlarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları	Gebelik Durumu		Toplam
	Halen Gebe	Gebe Değil	
A (Eğitim)	Sayı	4	138
	%	2.8	97.2
B (Temsilci)	Sayı	7	126
	%	5.2	94.8
C (Kontrol)	Sayı	4	131
	%	3.0	97.0
Toplam	Sayı	15	395
	%	3.8	96.2

$$\chi^2 = 1.4423$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

### 13. Son Gebeliklerini İsteme Durumu

Araştırmaya katılan kadınların son gebeliklerini isteyip istemedikleri Tablo 18.'de görülmektedir. Eğitim grubundaki kadınların % 35.1'i Temsilci grubundakilerin % 35.3'ü, Kontrol grubundakilerin % 39.2'si, tüm kadınların % 36.8'i son gebeliklerini istememektedir. Son gebeliğini istemeyen kadınların gruplara dağılımı benzer olup, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.



Tablo 18. Kadınların Son Gebeliklerinin İsteme Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları	Son Gebeliği İsteme			Toplam	
	Evet	Hayır	Kararsız <sup>x</sup> Fikri-yok		
A (Eğitim)	Sayı	83	51	8	142
	%	58.4	35.1	5.6	100
B (Temsilci)	Sayı	75	47	11	133
	%	56.3	35.3	8.2	100
C (Kontrol)	Sayı	70	53	12	135
	%	51.8	39.2	8.8	100
Toplam	Sayı	228	151	31	410
	%	55.6	36.8	7.5	100

(x) Değerlendirme dışı bırakılmıştır.

$$X^2 = 1.0144$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

#### 14. Çocuk İsteme Durumu

Araştırmaya Katılan kadınlara başka çocuk isteyip istemedikleri sorulduğunda, verdikleri yanıtların sonuçları, Tablo 19'da görülmektedir. Eğitim grubundaki kadınların % 72.5, Temsilci gruptakilerin % 56.4'ü, Kontrol grubundakilerin % 66.6'sı başka çocuk istemediklerini belirtirken; Eğitim grubundaki kadınların % 7.1'i temsilci grubundakilerin % 13.6'sı kontrol grubundakilerin % 11.8'i 2 ve daha çok sayıda çocuk istediklerini belirtmişlerdir. Kadınların çocuk isteme durumları birbirine benzer olup, gruplar arasında bu açıdan istatistiksel anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 19. Kadınların Başka Çocuk İsteme Durumlarının Gruplara Dağılımı

Araştırma Grupları	Çocuk İsteme				
		Hayır	Evet 1	Evet 2+	Toplam
A (Eğitim)	Sayı	103	29	10	142
	%	72.5	20.4	7.1	100
B (Temsilci)	Sayı	75	40	18	133
	%	56.4	30	13.6	100
C (Kontrol)	Sayı	90	29	16	135
	%	66.6	21.4	11.8	100
Toplam	Sayı	268	98	44	410
	%	65.3	24	10.7	100

$\chi^2 = 8.433$        $SD = 4$        $P > 0.05$

### 15. İdeal Çocuk Sayıları

Araştırmaya katılan kadınlara Türkiye'de yaşayan işçi ailelerinin ortalama kaç çocuğu olması gerektiği sorulmuştur. Bu konuda kadınların verdiği yanıtların dağılımı Tablo 20'de görülmektedir.

Eğitim grubundakilerin % 69.7'si, Temsilci grubu % 61.6'sı, Kontrol grubunun % 73.3, tüm kadınların % 68.2'si işçi aileleri için düşündükleri çocuk sayısını iki olarak belirtmişlerdir. Üç ve daha çok sayıda çocuğun olması gerektiğini düşünenler ise Eğitim grubunda % 29.5, Temsilci grubunda % 36.8, kontrol grubunda % 24.4 oranındadır. İşçi aileleri için düşünülen ortalama çocuk sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 20. Kadınların Türkiye'de İşçi Aileleri İçin Düşündükleri  
Ortalama Çocuk Sayılarının Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları	Düşünülen Çocuk Sayısı			
	1	2	3 +	Toplam
A (Eğitim)	Sayı . 1	99	42	142
	% 0.7	69.7	29.5	100
B (Temsilci)	Sayı . 2	82	49	133
	% 1.5	61.6	36.8	100
C (Kontrol)	Sayı . 3	99	33	135
	% 2.2	73.3	24.4	100
Toplam	Sayı 6	280	124	410
	% 1.4	68.2	30.2	100

#### 16. Kontraseptif Yöntemleri Bilme Durumu

Araştırmaya katılan kadınların kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgilerinin araştırılması Tablo 21'de görülmektedir. Kadınların çoğunlukla geleneksel yöntemleri bildikleri, etkili yada etkisiz oldukları ise daha az bildikleri anlaşılmaktadır. Eğitim grubundaki kadınların % 27.4'ü Temsilci gruptakilerin % 36.3, Kontrol grubundakilerin % 27.4'ü etkili yöntemleri bilmektedir. Yine Eğitim grubundakilerin % 61.3'ünü, Temsilci grubun % 57.3'ünün Kontrol grubunun % 55.6'sını, tüm grupların % 58.1'ini geleneksel yöntemleri bilenler oluşturmaktadır. Her üç gruptaki kadınların kontraseptif yöntem bilme durumu birbirine benzer olup, aralarında bu açıdan istatistiksel bir fark saptanamamıştır ( $P > 0.05$ ).

Tablo 21. Kadınların Kontraseptif Yöntemleri Bilme Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları		Kontraseptif Yöntemleri Bilme Durumu			Toplam
		Etkili <sup>x</sup>	Etkisiz <sup>xx</sup>	Geleneksel <sup>xxx</sup>	
A (Eğitim)	Sayı	39	16	87	142
	%	27.4	11.2	61.3	100.0
B (Temsilci)	Sayı	40	17	76	133
	%	30.0	12.7	57.3	100.0
C (Kontrol)	Sayı	37	23	75	135
	%	27.4	17.0	55.6	100.0
Toplam	Sayı	116	56	238	410
	%	28.2	13.6	58.1	100.0

$$X^2 = 6.18 \quad SD = 4 \quad P > 0.05$$

(x) Etkili Yöntemler : Rahim içi Araç, Ağızdan alınan Haplar ve Kondom

(xx) Etkisiz Yöntemler : Krem, Köpük ve Takvim Yöntemi,

(xxx) Geleneksel Yöntemler: Geri çekme, Emzirme vb.

#### 17. Halen Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu

Araştırmanın başlangıcında, araştırmaya katılan kadınların, kontraseptif yöntem kullanıp, kullanmadıkları, kullanıyorlarsa ne tür bir yöntem olduğu araştırılmıştır. Yöntem kullanma durumunun sonuçları Tablo 22'de görülmektedir. Eğitim grubundaki kadınların % 21.8'i, Temsilci grubundakilerin % 13.0, Kontrol grubundakilerin % 20.0'si etkili bir kontraseptif yöntem kullandıkları saptanmıştır.

Kadınlar genellikle etkisiz yöntemleri kullanmaktadırlar. Eğitim grubunda bu oran % 58.0 Temsilci grubunda % 63.1, Kontrol grubunda % 61.4, tüm kadınlar arasında % 60.6 dır. Her üç gruptaki kadınların yöntem kullanma açısından farkları istatistiksel olarak anlamlı olmayıp benzerdir.

Tablo 22. Kadınların Yöntem Kullanma Durumunun Araştırma Gruplarına Dağılımı

Araştırma Grupları	Yöntem Kullanma			Toplam	
	Etkili <sup>x</sup>	Etkisiz <sup>xx</sup>	Kullanmayan		
A (Eğitim)	Sayı	31	82	29	142
	%	21.8	58.0	20.0	100.0
B (Temsilci)	Sayı	24	84	25	133
	%	18.0	63.1	18.8	100.0
C (Kontrol)	Sayı	27	83	25	135
	%	20.0	61.4	18.5	100.0
Toplam	Sayı	82	259	79	410
	%	20.0	60.6	19.2	100.0

$$\chi^2 = 1.2214 \quad SD = 4 \quad P > 0.05$$

(x) Etkili Yöntemler : Rahim içi araç, ağızdan alınan haplar ve kondom

(xx) Etkisiz Yöntemler : Seri çekme, köpük haplar, takvim yöntemi, emzirme vb.

### 18. Oral Kontraseptiflere İlişkin Yan Etkiler

Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın başında bazı kadınların neden "oral kontraseptif" kullanmadıkları sorularak, bu konudaki görüş ve bilgileri saptanmıştır. Alınan yanıtların sonuçları Tablo 23'de özetlenmiştir. Tablo'dan da görüldüğü gibi, Eğitim grubundaki kadınların % 11.2'si Temsilci grubundakilerin % 8.2'si, Kontrol grubundakilerin % 13.3 'ü tüm grupların % 10.9'u kullanmama nedeni olarak bir ve birden çok sebep göstermişlerdir. Eğitim grubunun % 31.6'sı, Temsilci grubun % 27.8'i, Kontrol grubunun % 35.5'i tüm kadınların % 31.7'si, oral kontraseptiflerin yan etkileri olarak geçerli ve geçersiz nedenleri bir arada bildirmişlerdir. Yine tüm kadınların % 22.9'unun, Eğitim grubundakilerin % 23.2'sinin, Temsilci gruptakilerin % 26.3'ünün kontrol grubundakilerin % 19.2'sinin bu konuda bir fikri yoktur. Her üç gruptaki kadınların oral kontraseptiflerin yan etkileri konusundaki görüşleri birbirine benzer olup, bu açıdan aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $p > 0.05$ ).

Tablo 23. Kadınların Oral Kontraseptiflerin Yan Etkilerine İlişkin Bilgilerinin Gruplara Dağılımı

Araştırma Grupları	Gösterilen Nedenler					Toplam
	Dir ve birden <sup>x</sup> fazla geçerli neden gösteriyor	geçerli neden göstermiyor <sup>xx</sup>	geçerli ve geçersiz neden birarada gösteriyor	xxx Fikri Yok		
A (Eğitim)	Sayı	16	48	45	33	142
	%	11.2	33.8	31.6	23.2	100.0
B (Temsilci)	Sayı	11	50	37	35	133
	%	8.2	37.5	27.8	26.3	100.0
C (Kontrol)	Sayı	18	43	40	26	135
	%	13.3	31.8	35.5	19.2	100.0
Toplam	Sayı	45	141	130	94	410
	%	10.9	34.3	31.7	22.9	100.0

$$\chi^2 = 11.796$$

$$SD = 4$$

$$P > 0.05$$

(x)Geçerli Nedenler

- Ara Kanama Yapar,
- Unutulur,
- Bulantı yapar,
- Şişmanlamaya neden olur,
- Kıllanma yapar,
- Sinirlilik Yapar,
- Kullanıldığı halde gebe kalınır.

(xx)Geçersiz Nedenler:

Geçerli nedenlerin dışında belirtilen nedenler.

(xxx)Analiz dışı tutulmuştur.

19. Rahim İçi Araç'ın Yan Etkilerine İlişkin Bilgiler

Araştırmanın başlangıcında, kadınların rahim içi aracın yan etkilerine ilişkin bilgileri araştırılmış olup verdikleri yanıtların özeti Tablo 24'de görülmektedir. Eğitim grubundaki kadınların % 14.1'i, Temsilci grubundakilerin % 12.7'si, Kontrol grubundakilerin % 8.2'si, rahim içi aracın yan etkileri konusunda bir ve birden çok geçerli neden göstermişlerdir. Yine Eğitim grubunun % 27.4'ü Temsilci grubun % 27.8'i Kontrol grubun % 29.6'sı hiçbir geçerli neden göstermemişlerdir. Her üç gruptaki kadınların rahim içi aracın yan etkileri konusunda bilgi oranları benzer olup, gruplar arasında bu açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 24. Kadınların Rahim İçi Aracın Yan Etkilerine İlişkin Bilgilerin Gruplara Dağılımı

Araştırma Grupları		Gösterilen Nedenler			Fikri Yok	Toplam
		Birden fazla <sup>x</sup> geçerli neden gösteriyor	Geçerli neden göstermiyor <sup>xx</sup>	Geçerli ve geçersiz neden birarada		
A (Eğitim)	Sayı	20	39	36	47	142
	%	14.1	27.4	25.3	33.1	100
B (Temsilci)	Sayı	17	37	40	39	133
	%	12.7	27.8	30.1	29.3	100
C (Kontrol)	Sayı	11	40	39	45	135
	%	8.2	29.6	28.8	33.3	100
Toplam	Sayı	48	116	115	131	410
	%	11.7	28.2	28.1	31.9	100

$$X^2 = 2.846 \quad SD = 4 \quad P > 0.05$$

(x) Geçerli Nedenler: Ara kanama yapar, bel ağrısı yapar, kasıklarda ağrı yapar, düşebilir, kullanılmaya karşın gebe

(xx) Geçersiz Nedenler: kalınabilir.  
Geçerli nedenler dışında belirtilenler

(xxx) Analiz dışı bırakılmıştır.



## II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulgular

### 1. Etkili Yöntemleri Bilmede Değişme

Araştırmaya katılan tüm kadınlara başlangıçtaki bilgi ölçme testi uygulanarak, yapılan eğitim ve uygulamaların, bilgi artışında etkili olup olmadığı araştırılmıştır. Tablo 25'de görüldüğü gibi, Eğitim ve uygulamadan sonra, etkili kontraseptif yöntem bilenlerin oranı, eğitim öncesine göre her üç grupta da belirgin artış göstermektedir. Eğitim grubunda eğitim öncesinde kadınların % 27.4'ü doğru bilgiye sahip iken, eğitim sonrasında bu oran % 44.3 olmuştur. Yine Temsilci grubunda etkili yöntemi doğru bilenler % 30.0 iken, aynı grupta eğitim sonu kadınların % 44.4'üdür. Kontrol grubunda ise bu oran % 27.4'den % 31.8'e yükselmiştir. Bağımlı örneklerde iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ile her üç grupta yapılan istatistiksel değerlendirme ile, eğitim öncesi ve sonrası oranlardaki artış anlamlı bulunmuştur.

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Kontraseptif Yöntem Bilme Durumu

Araştırma Grupları	Eğitim Öncesi Etkili Yöntem bilen		Eğitim Sonrası Etkili Yöntem bilen		Artış Farkı	t	Önemlilik P
	Sayı	%	Sayı	%			
A (Eğitim)	39	27.4	63	44.3	24	4.89	P < 0.05
B (Temsilci)	40	30.0	59	44.4	19	4.37	P < 0.05
C (Kontrol)	37	27.4	43	31.8	6	2.43	P < 0.05
Toplam	116	28.2	165	40.2	49	7.02	P < 0.05

Araştırma grupları arasında kontraseptif yöntemi bilen kadınlarda artış Eğitiminin eğitim yaptığı grupta olmuştur. Ancak bu artış kadın ustabaşlarının yaptığı eğitim grubuna benzerdir.

Araştırmaya katılan gruplar arasında kadınların etkin kontraseptif yöntemleri bilmelerinde artış farkı olup olmadığı araştırıldığında, (Tablo 26) eğitiminin grubu ile kadın ustabaşlarının (Temsilci) grubun arasında fark olmadığı, Kontrol grubu ile bu iki grubun arasında farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Gruplarda Etkili Kontraseptif Yöntemleri Bilenlerin Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması

Araştırma Grupları	n	Artış Farkı Oranı		t	Önemlilik P
		Sayı	%		
A (Eğitimci)	142	24	16.8	0.596	>0.05
B (Temsilci)	133	19	14.4		
A (Eğitimci)	142	24	16.8	3.324	<0.05
C (Kontrol)	135	6	4.4		
B (Temsilci)	133	19	14.4	2.76	<0.05
C (Kontrol)	135	6	4.4		

## 2. Etkili Kontraseptif Yöntem Kullanmada Artış

Araştırmada eğitim ve uygulamadan sonra tüm kadınların ne oranda etkili kontraseptif yöntem kullandıkları araştırılmıştır. Tablo 27'de görüldüğü gibi, eğitimden sonra etkili kontraseptif yöntem kullanan kadınların oranı eğitim öncesine göre her üç grupta da belirgin bir artış göstermektedir. Eğitim grubunda, eğitim öncesinde etkili kontraseptif yöntem kullanan kadınların oranı % 21.8 iken, eğitim sonrasında bu oran % 58.5'e yükselmiştir. Yine Temsilci grupta bu oran % 18.04'den % 59.4'e , Kontrol grubunda ise % 20.0 'den % 34.07'e çıkmıştır. Bağımlı örneklerde iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ile, yapılan istatistiksel değerlendirme de, her üç grupta eğitim öncesi ve eğitim sonrası etkili kontraseptif yöntem kullanma oranındaki artış anlamlı bulunmuştur.

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Etkili Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu

Araştırma Grupları	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Artış Farkı		t	Önemlilik P
	Yöntem Kullanma Sayı	%	Yöntem Kullanma Sayı	%	Sayı	%		
A (Eğitim)	31	21.8	83	58.5	52	36.6	7.20	<0.05
B (Temsilci)	24	18.04	79	59.4	55	41.3	7.41	<0.05
C (Kontrol)	27	20.0	46	34.07	19	14.07	4.35	<0.05
Toplam	82	20.0	208	50.7	126	30.7	11.21	<0.05

Araştırma grupları arasında etkili kontraseptif yöntem kullanan kadınlardaki artış Temsilci grubunda % 41.3, Eğitim grubunda % 36.6, Kontrol grubunda % 14.07 oranında olmuştur. Gruplardaki etkili kontraseptif yöntem kullanma oranındaki artışların farklı olup olmadığı araştırıldığında (Tablo 28) Eğitimcinin eğitim yaptığı grupta, Kadın Ustabaşılarının eğitim yaptığı grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığı, Eğitim yapılmayan kontrol grubu ile bu iki grubun arasında Kontrol grubu aleyhine anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Gruplarda Etkili Kontraseptif Yöntem Kullananların Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması

Araştırma Grupları	n	Artış Farkı		Önemlilik	
		Sayı	%	t	P
A (Eğitim)	142	52	36.6	3.82	>0.05
B (Temsilci)	133	55	41.3		
A (Eğitim)	142	52	36.6	4.328	<0.05
C (Kontrol)	135	19	14.07		
B (Temsilci)	133	55	41.3	5.02	<0.05
C (Kontrol)	135	19	14.07		

### 3. RIA'nın Yan Etkilerine İlişkin Bilgi Artışı

Araştırmaya katılan kadınların verilen eğitimle RIA'nın yan etkilerine ilişkin doğru bilgi kazanıp kazanmadıklarını ve kazanmışlarsa ne oranda olduğunu saptamak amacıyla eğitimden sonra aynı sorularla bilgileri ölçülmüştür. Eğitim öncesi ve sonrası RIA'nın yan etkilerine ilişkin geçerli bilgilerinin özetlenmesi Tablo 29'da görülmektedir. Eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesinde % 14'ünün eğitim sonrasında ise % 40'nın, Temsilci grubunun eğitim öncesinde % 12.7'sinin eğitim sonrası % 36.8'inin, Kontrol grubundakilerin sırasıyla % 8.1'nin ve % 15.5'inin RIA'nın yan etkilerini doğru olarak bildikleri saptanmıştır. Her üç gruptaki eğitim öncesi ve eğitim sonra RIA'nın yan etkilerinin doğru bilen kadınların oranları arasındaki anlamlı bir artış istatistiksel olarak saptanmıştır.

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası RIA'nın Yan Etkilerini Bilenlerin Durumu

Araştırma Grupları	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Artış Farkı		Önemlilik	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	t	P
A (Eğitim)	20	14.0	57	40.1	37	26.1	6.08	<0.05
B (Temsilci)	17	12.7	49	36.3	32	24.1	5.66	<0.05
C (Kontrol)	11	8.1	21	15.5	10	7.4	3.16	<0.05
Toplam	48	11.6	127	30.8	79	19.2	8.87	<0.05

Araştırma grupları arasında RIA'nın yan etkilerini bilen kadınların oranındaki artış Eğitim grubunda % 26.1, Temsilci grupta % 24.1 ve Kontrol grubunda % 7.4 olmuştur. Gruplardaki RIA'nın yan etkilerini bilenlerin oranındaki artışların gruplar arasında farklı olup olmadığı araştırıldığında (Tablo 30) Eğitim grubu ile Temsilci grupta anlamlı bir farklılığın olmadığı, Kontrol grubu ile Eğitim ve Temsilci grupları arasında ise bu iki grup lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Gruplarda RIA'nın Yan Etkilerini Bilenlerin Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması

Araştırma Grupları	n	Artış Farkı		Önemlilik	
		Sayı	%	t	P
A (Eğitim)	142	37	26.1	0.382	>0.05
B (Temsilci)	133	32	24.1		
A (Eğitim)	142	37	26.1	4.82	<0.05
C (Kontrol)	135	10	7.4		
B (Temsilci)	133	32	24.1	3.72	<0.05
C (Kontrol)	135	10	7.4		

4. Oral Kontraseptiflerin Yan Etkilerine İlişkin Bilgi Artışı

Araştırmaya katılan kadınların eğitimden sonra Oral Kontraseptiflerin yan etkileri konusunda doğru bilgi kazanıp kazanmadıkları ve kazanmışlarsa ne ölçüde olduğunu saptamak amacıyla, eğitimden sonra bu konudaki bilgileri ölçülmüştür. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Oral Kontraseptiflerin yan etkilerine ilişkin doğru bilgiler Tablo 31'de özetlenmiştir. Görüldüğü gibi, Eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesinde % 11.2'sinin, eğitim sonrası % 38'inin, Temsilci grubundakilerin eğitim öncesi % 8.2'sinin, eğitim sonrası % 39.0'unun Kontrol grubundakilerin ise sırasıyla % 13.3 ve % 23.7'nin Oral Kontraseptiflerin yan etkilerini doğru olarak bildikleri saptanmıştır. Her üç gruptaki eğitim öncesi ve eğitim sonrası Oral Kontraseptiflerin yan etkilerini doğru bilen kadınların oranındaki artış, bağımlı örneklerdeki iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur.

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Gruplarda Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Oral Kontraseptiflerin Yan Etkilerini Bilenlerin Durumu

Araştırma Grupları	Eğitim Öncesi Bilenler		Eğitim Sonrası Bilenler		Ortalık Farkı		Önemlilik	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	t	P
A (Eğitim)	16	11.2	54	38.0	38	26.8	6.16	<0.05
B (Temsilci)	11	8.2	52	39.0	41	30.8	6.41	<0.05
C (Kontrol)	18	13.3	32	23.7	14	10.4	3.74	<0.05
Toplam	45	10.9	138	33.6	93	22.7	9.64	<0.05

Araştırma grupları arasında Oral Kontraseptiflerin yan etkilerini bilen kadınların oranındaki artış Eğitim grubunda % 26.8, Temsilci grupta % 30.8, Kontrol grubunda % 10.4 olmuştur. Gruplardaki Oral kontraseptiflerin yan etkilerini bilenlerin oranındaki artış farkının gruplar arasında farklı olup olmadığı araştırıldı. Çımda (Tablo 32) Eğitim grubu ile Temsilci grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı, Kontrol grubu ile diğer iki grup arasında ise kontrol grubunun aleyhine olmak üzere bir farklılığın olduğu saptanmıştır.

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Gruplarda Oral Kontraseptiflerin Yan Etkilerini Bilenlerin Oranındaki Artış Farkının Karşılaştırılması

Araştırma Grupları	n	Artış Farkı		Önemlilik	
		Sayı	%	t	P
A (Eğitim)	142	38	26.8	0.730	>0.05
B (Temsilci)	133	41	30.8		
A (Eğitim)	142	38	26.8	3.477	<0.05
C (Kontrol)	135	14	10.4		
B (Temsilci)	133	41	30.8	4.174	<0.05
C (Kontrol)	135	14	10.4		



5. Aile Planlaması Hizmetlerinden Yararlanılan Yer

Araştırmaya katılan kadınlara Aile Planlaması konusunda verilen eğitimin yanında, iş yerinde bu hizmeti veren bir sağlık ünite'de işlerlik kazandırılmıştır. Araştırmanın sonunda, eğitimle bilgi artışının yanında, bu kadınların hizmet gereksinimlerini nereden sağladıkları araştırılmıştır (Tablo 33) Tablo'dan da görüldüğü gibi, çalışan bu kadınlardan Eğitim grubundakilerin % 92.8'i, Temsilci grubun % 90.0, Kontrol grubunun % 91.1'i Aile Planlaması hizmetlerini işyerindeki sağlık biriminden almışlardır. Kontrol grubunun hiç bir eğitim görmeden sunulan hizmetten bu oranda yararlanması dikkat çekicidir.

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Gruplarda Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerini Aldıkları Yer

Araştırma Grupları	Sağlık Kuruluşu					Toplam
	İşyeri Sağlık Birimi	Doğumevi	A.P ve Ana Çocuk Sağ. Merkezi	Özel Doktor		
A (Eğitim)	Sayı	65	1	3	1	70
	%	92.8	1.4	4.2	1.4	100
B (Temsilci)	Sayı	63	2	4	1	70
	%	90	2.8	5.8	1.4	100
C (Kontrol)	Sayı	62	2	2	2	68
	%	91.1	2.9	2.9	2.9	100
Toplam	Sayı	190	5	9	4	208
	%	91.3	2.4	4.3	2	100

## 6. Düşük ve Kürtaj Yaptırma Durumu

Grubu oluşturan kadınların eğitimden sonra ne oranda düşük yapma ve kürtaj olma eylemi gösterdikleri de araştırmanın sonunda saptanmıştır. Dokuz aylık süre içinde, her üç gruptaki kadınların düşük ve yaptırdıkları kürtaj sayıları sıra ile eğitim grubunda 5-9, Temsilci grubunda 4-11, Kontrol grubunda 9-12'dir. Sayıların küçüklüğü nedeniyle gruplar arası bir karşılaştırma yapılamamıştır.

## T A R T I Ő M A

Araştırmadan elde edilen bulgular iki kısımda tartışılmıştır. Birinci kısımda araştırma gruplarının, bazı değişkenler yönünden benzerliğine ilişkin bulgular, ikinci kısımda ise araştırmanın amaçları ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

### I. Araştırma Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması:

Araştırmaya katılan kadınlar yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, hizmet süresi, gebelik, yaşayan çocuk, ölü doğum, düşük sayıları, bir yıl önce doğum yapma durumu açısından incelendiğinde grupların benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görölmüştür. Araştırmaya katılan kadınlar belirli sosyo-ekonomik düzey ve kültürden gelmektedirler. Bu nedenle pek çok yönden benzer olması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada ekonomik durumun gerekli güvenilirlikte saptanabileceği düşünülmediğinden ayrıca araştırılmamıştır.

Farklı sosyo-ekonomik düzeyden bir kadının bu iş koşullarında çalışmayacağı ve iş yerinden elde ettikleri gelirin benzer olduğundan hareketle yetinilmiştir.

Bu kadınların yaşlarının her grupta benzer olması, verilecek eğitimin ve güdülendirmenin sonuçlarını değerlendirmeden yönünden önem taşımaktadır. Çünkü kadının etkin kontraseptif yöntem

seçmesi ve kullanmasında menopoz yaşına yakın olup olmaması etkilidir. Ayrıca kadının yaşının genç ya da yaşlı olması eğitimden yararlanmasına etki etmektedir. Yaşlı grubun güdülenmesi ve eğitilmesi genç gruba oranla daha güçtür. Ayrıca yaşlı grup kadınlar geleneksel kontraseptif yöntem uygulamalarını daha çok kullanmakta ve sürdürmektedirler.

Kadının eğitim düzeyi verilecek eğitimin yöntemini, biçimini etkilemesi yanında, eğitimin sonuçlarını da etkiliyecektir. Kadınların Aile Planlaması konusundaki bilgi, tutum ve davranışları da eğitim düzeyleri ile yakından ilişkilidir. Eğitim öncesi bilgi ölçme testi sonuçları da bu yargıyı destekler niteliktedir. Her ne kadar okul eğitimi kadının bu konudaki sağlık bilgisini tamamen yansıtmazsa da, okuldan edinilen bilgi birikimi ile daha sonraki eğitimlerden yararlanma yakından ilişkilidir.

Kadınların evlilik süreleri düşündükleri ideal çocuk sayısı ve çocuğun cinsine erişme açısından önem taşır. Yeterli ve istedikleri çocuk sayısına sahip kadınlar ise etkin kontraseptif yöntem seçme ve kullanmaya isteklidirler. Bu nedenle evlilik süresi bu eğitimde beklenen davranış değişikliğinde sonuçları etkileyebilen bir faktör olarak düşünülebilir. Gruplarda kadınların evlilik sürelerinin benzer olması ve yaş dağılımlarının benzerliği Türk Toplumunda evlenme yaşının benzer olması ile açıklanabilir. Çalışma kadını yaşantısında daha aktif duruma getirmiştir. Kadın hizmet süresi boyunca değişik konularda,

değişik biçimde güdülenmekte ve etkilenmektedir. Aile Planlaması konusu ise evlilikte her zaman gündemde bir sorundur. Bu nedenle, günlük yaşamın dertleşmeleri, konuşmaları sırasında kadının çevresindeki kişiler doğru ya da yanlış bilgi ve davranışları sergileyerek ya da kişi bunları yaşantı örüntüsüyle öğrenerek etkilenmektedir. Bir başka deyişle hizmet süresi, bir hayat okulu olmaktadır. Hizmet süresinin gruplarda benzerlik göstermesi eğitim açısından uygun bir ortam yaratmıştır.

Kadınların yaşıyan çocuk sayıları toplumumuzda çocukların cinsleri bir yana etkin kontraseptif yöntem kullanılmasında etkili olduğu bilinmektedir. Düşlediği sayıda yaşıyan çocuğu olmayan kadın tekrar çocuk sahibi olma isteğiyle kontraseptif yöntemlere karşı ilgisizdir ya da çocuğunu kaybeden kadın bir kez daha doğum yaparak düşlediği sayıya ulaşmak istemektedir. Bu nedenle çocuk sayısı bilinçli olarak kendi sorunlarını çözmek, hayatını düzenlemek için Kontraseptif yöntemleri öğrenme ve uygulamada önem taşımaktadır. Her üç gruptaki kadınların yaşıyan çocuk sayılarının benzer olması, bu kadınların yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı ve ölü doğum sayılarının da benzer olmasıyla ilgilidir.

Bir yıl önce doğum yapması, kadının yakın gelecekte gebe olma isteğini etkileyen bir sonuçtur. Bebeği yaşıyan, özellikle çalışarak bebeğine bakan kadın bu yaşam güçlüklerinde yeniden

bir bebeğin gelmemesi için gerekli çabaya bilgisi ve yeteneği ölçüsünde sarfeder. İkinci bebeğin gelmesiyle süt vermekte olduğu çocuğu için en azından beslenme sorunu çıkacağını bilir. Bu nedenle etkin kontraseptif yöntem kullanmaya meyillidir. Öte yandan süt veren bazı kadınlar sütünün kendini gebelikten koruyacağı inancıyla da davranabilir. Her ne tutumda ve düşünüşte olursa olsun, kısa süre önce doğum yapmış olma, kontraseptif yöntem seçme ve kullanmayı etkileyebilir.

Bir kadının istediği ideal çocuk sayısı ya da kadının kendi olanaklarına göre belirlediği ideal çocuk sayısı, evlilik yaşamında kontraseptif yöntemlere ilişkin tutum ve davranışını belirlemede etkili olmaktadır. Kadının istediği çocuk sayısı bir ise hemen bilgisi düzeyinde gelecek gebelikten korunma çareleri aramaktadır. Ancak ideal çocuk sayısı fazla ise, pek çok etkin kontraseptif yöntem bilse bile ideal sayıya erişinceye kadar yöntem uygulamaya yönelmemektedir. Bu nedenle Aile Planlaması konusunda kadınlara yapılacak eğitimin, kadının kendi koşullarında ideal çocuk sayısını iyi saptama ya yönelik olması önemlidir.

Araştırmaya katılan her üç gruptaki kadınların, işçi aileleri için ön gördükleri ideal çocuk sayısını ve başka çocuk isteme durumlarının benzer olması her üç gruptaki kadınların eğitim, yaş, evlilik süresi, gebelik, düşük,

yaşıyan çocuk sayıları, sosyo-kültürel düzeylerine benzer olmasıyla açıklanabilir.

## II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.

1. Araştırmaya katılan grupların eğitim öncesi bilgi ve davranış ölçme testinden çıkan sonuçlarından elde edilen bulguların tartışılması,

Araştırmaya katılan kadınlara, aile planlaması eğitimi uygulamasından önce, eğitimle ilgili olarak etkili kontraseptif yöntemleri bilme, etkili kontraseptif yöntemleri kullanma ve kontraseptif yöntemlerin yan etkilerine ilişkin bilgi ve davranışları ölçülmüştür. (Bkz. Tablo 23-27). Her üç grupta etkili Aile Planlaması yöntemlerini bilen kadınların sayısı benzer bulunmuştur. Çünkü, bu kadınların yaşları, okul eğitimleri ve sosyo-ekonomik düzeyleri birbirine eş değerdir.

Kontraseptif yöntemlerin yan etkilerini bilme, kontraseptif yöntem seçme ve kullanmayı sürdürmede önem taşımaktadır. Bu yöntemlerin etkilerini doğru bilmeyen kadınlar hekime başvurmada ve danışmada da ilgisiz oldukları gibi en az yan etkisi olduğunu düşündükleri yöntemi seçme eğilimi göstermektedirler. Doğru olmayan bu bilgiye dayanan seçim kendilerine uygun olmayan ya da yan etkilerinden korkma duygusu ile yöntem kullanmaktan kaçınmaktadırlar.

Kontraseptif yöntemleri bilme durumu , yapılan eğitimi yorumlama ve eğitimden yararlanma ile sonuçtaki değerlendirmeye etkili olmaktadır. Her üç gruptaki kadınların etkin kontraseptif yöntemlerin yan etkilerini bilme oranının benzer olması kadınların eğitim düzeylerinin bir ölçüde sonucudur.

Kontraseptif yöntem kullananların her üç gruptaki dağılımı da benzer olup, aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ekz. Tablo 22). Bu da sosyo-kültürel düzeyleri ve yaşayan çocuk sayıları ve kontraseptif yöntemler konusundaki benzer bilgileri olan kadınların benzer davranış göstermesi bakımından beklenen bir sonuçtur.

Bu bulgular tüm kadınların eğitim öncesi bilgi düzeylerinin ve davranış biçimlerinin aynı olduğunu göstermekte ve eğitim sonrası bulguların güvenilir biçimde tartışılmasına olanak verir nitelikte görülmektedir.

2. Araştırmaya katılan grupların eğitim ve güdüleme sonrasında ölçme testinden çıkan sonuçlardan elde edilen bulguların tartışılması.

Araştırma gruplarının güdüleme ve eğitim sonrasında ölçme testinden çıkan sonuçlar yönünden karşılaştırılması bulgular bölümünde (Tablo 25-32) de görülmektedir. Bu sonuçlara göre, kadın ustabaşlarının aile planlaması konusunda yaptığı güdüleme ve eğitimle Temsilci Grubunda eğitim öncesi ve



eğitim sonrası kontraseptif yöntemlerin neler olduğunu bilen kadın sayısında % 19'luk, oral kontraseptif yöntemlerin yan etkilerini bilen kadın sayısında %30.8'lik, RİA'nın yan etkilerini bilen kadın sayısında % 24.1'lik etkin kontraseptif yöntem kullanan kadın sayısında % 41.3'lük bir artış saptanmıştır.

Sağlık Eğitimcisinin eğitim yaptığı grupta ise etkin kontraseptif yöntemlerin bilen kadın sayısında % 24, oral kontraseptiflerin ve RİA'nın yan etkilerini bilen sayısında kadın/sırasıyla % 26.8, ve % 37'lik etkili kontraseptif yöntem kullanan kadın sayısında da % 52'lik bir artış gözlenmiştir. Eğitim yapılmayan kontrol grubundaki kadınlarda etkin yöntem bilenlerde % 6'lık, oral kontraseptiflerin yan etkilerini bilenlerde % 10.4'lük, RİA'nın yan etkilerini bilenlerde % 7.4'lük , etkin kontraseptif yöntem kullananlarda % 14.7'lik bir artış olmuştur. Bu bulgular güdüleme ve eğitimin etkisini açık olarak gösterdiği gibi eğitim ister sağlık eğitimcisi tarafından yapılsın ister eğitilmiş kadın ustabaşıları tarafından yapılsın, kadın işçilerin Aile Planlaması konusunda bilgi düzeylerini artırarak istendik davranışları kazanmalarına olanak sağladığını göstermektedir.

Bu çalışmanın bulgularından elde edilen verilere göre bilgi ve davranış kazandırmada sağlık eğitimcisinin etkisi ile aynı konuda eğitilmiş olan kadın ustabaşlarının yaptığı güdüleme ve eğitimlerin sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu nedenle iş yerlerinde, işçiye en yakın olan kişi; onu iyi tanıyan ve anlayan çoğu kez aynı şiveyi kullanan ustabaşı ve diğer yöneticilerden, işçilerin aile planlaması konusunda güdülemek ve eğitmek amacıyla yararlanma doğru ve akılcı bir yaklaşım olacaktır.

Ülkemizde doğurganlık hızı yüksektir. Ayrıca, araştırmalar göstermektedir ki Türk kadını ideal çocuk sayısı ortalama aile başına 2-3 çocuk olarak belirlenmiştir (31). Ancak, kadının etkin kontraseptif yöntemleri bilmemesi ve kullanmaması ve de etkin yöntem seçmek için hizmet verecek sağlık biriminin olmaması nedeniyle ideal çocuk sayısının üzerinde ( ortalama 4.33 ) çocuğa sahiptir(29). Bu bilgi ve hizmet açığının kapatılmasında sağlık eğitimi büyük önem taşır. Ancak, sağlığın öncelik alan konularından biri olan aile planlaması eğitimini kırsal alana ya da belli hızlı tempoda ve belirli kurallar içinde çalışan işçi kesimine ulaştırılması sağlık hizmet zinciri ve personeliyle oldukça güçtür. Her iş yerinde bir sağlık personeli bulunmamaktadır. Üstelik bu sağlık personelinin de güdüleme ve eğitim bilgi ve becerisi spesifik konularda yeterli olmamaktadır.

Üstelik sağlık personeli polivalan işler ve sınırlı zaman içinde eğitim açığını kapatmaya yetmemektedir. Bu nedenle etkin ve yaygın aile planlaması eğitiminin iş yerlerinde işçi yöneticileri ile (ustabaşı) yapılması bu konudaki başarıyı kolaylaştıracaktır. Ustabaşı ve işçi iş süreci içinde yakın ilişki -bilgi alışverişi içindedir. Üstelik ustabaşı işçi için önemli kişilerden biridir. Bu güdüleme ve eğitim aile planlaması konusunda ustabaşılarının sağlık eğitimcisi gibi eğitim yaparak, işçi kadınlar da bilgi ve beceri değişikliği yapabileceğini göstermesi açısından bir ön çalışmadır.

Bu tür çalışmanın pek çok işyerinde yapılmasıyla daha kısa zamanda aile planlaması konusunda önemli atılımlar sağlanabilir. Ustabaşılarının yardımı ile yapılan bu eğitim ve güdülemeden sonra uzak bir zamanda bu ailelerdeki gebelik, doğum ve düşük sayılarının ne oranda değiştiği araştırılabilir.

Yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışı özellikle gelişmekte olan ülkelerde çözüm getirilmesi gerekli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Teşkilatı başta olmak üzere birçok uluslararası ve yöresel organizasyon doğum kontrolü programı için toplantılar yapmakta ve projeler yürütmektedir. Dünyada değişik ülkeler hekim dışı sağlık personeli ve sağlık personeli olmayan kişilere görevler

vererek bu personelden aile planlaması hizmetlerinde yararlanmışlardır. Malaysia, Nepal, Tayland, Hindistan, Çin Halk Cumhuriyeti, Bangladeş bu ülkeler arasında sayılabilir (52-54).

Ülkemizde Çubuk'ta kırsal alanda aile planlaması hizmetlerinde öğretmenler ve imamlar görev alarak başarılı güdüleme görevleri yanında, yöntem seçimi de topluma etkili oldukları gösterilmiştir (46).

Ayrıca Dominik'de Unicef ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile ishaller hastalıklardan korunmada sağlık eğitiminden yararlanılarak hastalığın görülme sıklığının azaltıldığı gösterilmiştir (55). Ülkemizde de ishaller hastalıklar konusunda öğrencilere bilgi ve beceri kazandırmada yapılan güdüleme ve eğitimde okul öğretmenlerinden yararlanılmış ve öğretmenlerin güdüleme ve eğitimi ile sağlık eğitimcisi kadar öğrencilere bilgi kazandırılmıştır (56).

Sonuç olarak ülkemizde yüksek doğurganlık önemli bir sağlık sorunudur. Bu sorunun çözümünde etkili olan ekonomik düzeyde hızlı bir yükselmenin gerçekleşmesi oldukça güç görülmektedir. Bu nedenle doğurganlık hızının düşürülmesi doğumların kontrol altına alınmasında sağlık eğitiminin yeri büyüktür. Ancak giderek artan kadın işçi sayısı ve hizmet gereksinimi nedeniyle herkese ulaşabilen etkin bir eğitim hizmeti sadece sağlık personeli

ve sağlık eğitimcisi yardımıyla başarıya ulaşmak kolay görünmemektedir. Eğitilmiş sağlık personeli dışındaki toplum içinde belirli yeri olan kişilerin bu konuda görev almaları sağlık hizmetlerindeki başarıya artırdığı birçok sağlık konusunda gösterilmiştir. Bu çalışmada işçi kadınların aile planlaması konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve gerekli davranışlar kazandırılmasında eğitilmiş kadın ustabaşlarının sağlık eğitimcileri kadar başarılı olabileceği yargısını kanıtlar niteliktedir.

## S O N U Ç L A R

Bu araştırmanın bulgularına ilişkin sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

1. Eğitim öncesinde Aile Planlaması konusunda bilgi ve davranış ölçme testi uygulanan kadınların her üç grupta da bilgi düzeyleri ve davranış biçimleri birbirine benzer bulunmuştur (Bkz. Tablo 21-24).

2. Üç kez birer ay ara ile (Eğitim ve Temsilci grubuna) aile planlaması eğitimi ve güdülenmesi yapılarak, işyerinde açılmış sağlık biriminde de hizmet verilip : bu sürenin sonunda her üç gruptaki kadınların bilgi ve davranışları ölçülmüştür. Aynı sorularla yapılan son değerlendirmede bu konuda Eğitim gören eğitim ve temsilci grubunda aile planlamasında etkin yöntemleri bilen kadın sayısında (gruplara göre % 16.8 ve % 14.4'lük) bir artış olmuştur.

3. Son değerlendirmede kadınların etkili Kontraseptif yöntemi bilme bilgisinin artması yanında hem Eğitim ve hem de Temsilci gruptaki kadınların etkili yöntem kullanma davranışında bir artış saptanmıştır ( % 36.6 ve % 41.3).

4. Eğitim ve Temsilci Grubundaki kadınlarda Aile Planlaması konusundaki bilgi kazanmaları ve davranış değiştirmeleri artışı benzer bulunmuştur (Bkz. Tablo 25-28).

5. Eğitim ve Temsilci grubundaki kadınların etkili kontraseptif yöntemi bilme ve kullanma davranışındaki artış, Aile Planlaması eğitimi yerine ilk yardım eğitimi gören Kontrol grubunda gözlenmemiştir.

6. Eğitim gören Eğitim ve Temsilci grubundaki kadınlarda Kontraseptif yöntemlerin yan etkilerini bilenlerin oranı eğitimden sonra anlamlı bir artış göstermiş, Kontrol grubunda ise daha düşük bir oranda artış olmuştur. Yine bu artış Eğitim ve Temsilci grubu ile Kontrol grubu arasında, Kontrol grubunun aleyhine olmak üzere farklı bulunmuştur (Bkz. Tablo 29-31).

7. İş yerinde işlerliği olan bir sağlık biriminin Aile Planlaması hizmetlerinin kullanılmasında ve yararlanılmasında önemli olduğu ve işçilerin kendi kuruluşlarını kullandığı görülmüştür (Bkz. Tablo 33).

8. Eğitimden yararlanmada ve eğitimde başarıda hizmet ve uygulamanın eğitimle birlikte olmasının etkili olduğu kadınların davranış değiştirmelerinin gözlenmesiyle de yakın ilişkilidir.

9. Temsilci grubundaki kadınların Aile Planlaması konusundaki bilgi ve davranışlarındaki değişimin Eğitimci grubuna benzer, buna karşılık eğitim görmeyen Kontrol grubundan farklı olması yanında , Sağlık eğitimcisinin yaptığı güdüleme ve eğitim ile, Eğitilmiş kadın Ustabaşlıların yaptığı güdüleme ve eğitimin etkisinin aynı olduğu düşünülmektedir.

## ÖNERİLER

1. Araştırma sonunda elde edilen bulgular varılan sonuca göre bugün birçok ülkenin ve ülkemizin önemli sorunlarından olan yeterince uygun Kontraseptif yöntem kullanmama nedeniyle aile planlaması konusunda bilgi ve davranış kazandırmak için uygun eğitimin İş yerlerinde yapılmasıyla belli ölçüde çözüm getirebilir. Ancak bu eğitimin davranış ve yaşantıya geçebilmesi için bu çalışmada olduğu gibi, eğitime paralel olarak hizmet gereksiniminde sağlanması gereklidir.

2. İş yerlerinde, Aile Planlaması konusunda kazanılan bilgi ve davranışın ne ölçüde ve sürede aile yaşamında etkili olduğunun araştırılması ile eğitimde başarının sağlanması için değişik bir yaklaşımın gerekli olup olmadığının araştırılması uygundur.

3. Aile Planlaması konusundaki bu güdüleme ve eğitim erkek gruplarda ve iş yerinde uygun kişilerce yapılarak ailenin kontraseptif yöntem kullanmasında ne ölçüde yarar sağlandığı araştırılabilir.

4. İş yerlerinde yapılacak Sağlık eğitiminde iş yeri önderlerine, Sağlık Eğitimcisinin eğitim yapması ve onları güdülemesi, İşçi önderlerinin rol aldığı sağlık eğitimi konusunda başarının artışı sağlanabilir.



5. Sağlık sorunlarının pek çok yönlü eğitilecek nüfusun büyük olması nedeniyle sağlık personeli dışı kişiler ve özellikle doğum hızının yüksek, eğitim düzeyinin düşük olduğu işçi kesiminde kendi içlerinden olan yönetici yada önderlerle eğitim seferberliğinin yapılması gereklidir.

6. Her iş yerinde, gelecekte bu eğitimi sürdürececek kişilerin güdüleyici ve eğitimci olarak yetiştirilmesi ve hizmet gereksinimlerinin sağliyan birimlerin kurulması, nüfus politikasında başarının temelini oluşturabilir.

7. Araştırmalardan sonra yararlı olan çalışmaların, o toplumda rutin hizmet olarak sürdürülmesi, araştırma sonuçlarına göre, bu eğitim ve hizmetin geliştirilmesi, araştırmaların gerçek yararını gösterecektir.

## Ö Z E T

Bu çalışma "Bursa -Merinos Dokuma Sanayii" Kuruluşunda kadın işçilere Aile Planlaması konusunda aynı iş yerinde eğitilmiş kadın ustabaşlarının yaptığı eğitimin, dışardan gelen sağlık eğitimcisinin aynı konuda yaptığı eğitimden farklı olup olmadığına ve iş yerinde işlerliği olan bir hizmet biriminin aile planlaması uygulamalarına ne ölçüde etkili olduğuna ilişkin bazı kanıtlar elde etmek amacıyla yapılmıştır.

Bursa Merinos Dokuma Sanayiinde ayrı vardiyelerde çalışan Yaş grubu, eğitim, gebelik, yaşayan ölen çocuk sayısı, kullandığı kontraseptif yöntem ve kantraseptif yöntemler konusundaki bilgileri benzer olan, üç grup oluşturulmuştur. Grupların oluşturulmasında, deneklerin tanıtıcı bilgilerini ve Aile Planlaması bilgi ve davranışlarını içeren anket ve ölçme testinden yararlanılmıştır.

Bu üç grup Sağlık Eğitimcisinin eğitim yaptığı Eğitim Grubu (A- 142 kadın), diğeri sağlık eğitimcisi tarafından eğitilen ve sağlık eğitimcisi biçiminde eğitim yapan 3 kadın Ustabaşının eğitim yaptığı Temsilci grubu.(B- 133 kadın), araştırmacı tarafından ilk yardım eğitimi yapılan ve vardiye çalışma durumuyla diğer iki gruptan etkilenmesinin olmayacağı varsayılan Kontrol Grubundan (C- 135 kadın) oluşturulmuştur. Ayrıca işyerinde tüm Kontraseptif yöntemlerin alınabileceği bir sağlık birimi kurulmuştur.

Her üç gruba yapılan eğitimler, birer ay ara ile üç kez tekrarlanmıştır. Bu eğitimlerden 9 ay sonra kadınların Aile Planlaması bilgi ve davranışını ölçen test tekrar uygulanmıştır.

İşyerindeki Kadın Ustabaşılarının Aile Planlaması konusunda eğitilmesiyle, sağlık eğitimcisinin eğitim yaptığı ve güdülediği gruptaki kadınların bilgilerinde ve davranışlarında olumlu değişme ile, Kadın Ustabaşılarının eğittiği ve güdülediği kadınların bilgi ve davranışlarındaki olumlu artış benzer bulunmuştur.

Yalnızca İlk Yardım eğitimi yapılan ve Aile Planlaması eğitimi ve güdülenmesi yapılmayan Kontrol grubundaki kadınların ise, bilgi ve davranış kazanmanın kanıtı olabilecek oranda bir değişme saptanamamıştır.

Araştırmanın bulgularının ışığında, kadın işçilere işyerinde yapılan Aile Planlaması konusundaki eğitim ile bilgi ve davranış kazandıkları ve bu bilgi ve davranış kazandırılmasında Sağlık eğitimcisi kadar eğitilmiş kadın ustabaşılarının da aynı ölçüde etkili olabileceği kanısına varılmıştır.

Sağlık eğitimcisi yerine, Aile Planlaması güdüleyicisi ve eğitimcisi olarak, kadın ustabaşılarının aynı başarıyla kullanılabilir olduğunun saptanması, bu hizmetlerde etkinliği ve ekonomiyi

olumlu yönde ve önemli ölçüde etkiliyebilecektir.

İş yerinde Aile Planlaması isteklerinin karşılanmasıyla sağlanması koşulu ile sağlık eğitimsi yerine eğitilmiş kadın ustabaşılarının kullanılabilmesi, böylece ortaya konmuştur.

## K A Y N A K Ç A

1. Southam, A.L., Historical review of intra-uterine devices, Segal, S.J., Southam, A.L., and Shaffer, K.D., eds. intra-uterine Contraception. New York, Excerptai Media, 1965.
2. Taylor, H.C., "Human Reproduction : Lectures in Physiology, Population and Family Planning", Vol: 1-3, Population Council, New York, M.I.T. Press, Cambridge, Massachusetts and London, 1976.
3. Perkin, W.C., Uterus İçi Araçlar, Tıpta Yenilikler Nüfus Planlaması Sayısı, Eczacıbaşı İlaç Fabrikası Yayınları 9, 1967.
4. Finch, B.E. and Green, H., Contraception through the ages, Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1963.
5. United States Department of Health, Education and Welfare, Food and Drug Administration. Medical Device and Drug Advisory Committees on Obstetries and Gynecology, Second report on intra-uterine Contraceptive devices. Washington, D.C., Government Printing Office, December 1978.
6. Gedric, W. and Ronald S. W., "Intrauterine Devices, Washington D.C. Current Perspectives, 1978.
7. Family Planning Handbook For Doctors, I.P.P.F. Publication, Heptford, Stephan and Sons Ltd. 1974.
8. Manual For Doctors and A.N.M.S. about Family Planning Methods: F.P.A. Medical Department Publication, England 1974.
9. Novak, E. R., Jones, G.S., Jones, H.W., Novak's Textbook of Gynecology (Ninth Ed) : Baltimore, M.D., U.S.A. The Williams and Wilkins Co., 1975.

10. Nenson, C. Rş., "Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment Los Altos Calif., U.S.A. Lange Medical Publications, 1976.
11. Garrey, M., Govan, A.D. Ts, Hodge, C.H., Collandor, R., Gynecology Illustrated, Edingburg and London Churchill and Livingstone 1972.
12. Gorrey, M., Govan, A.D. Ts Hodge, C.H., Collandor, R., Obstetive Edingburg, London, Illustrated, Churchill and Livingstone 1974.
14. Green, C.P., "Voluntary Sterilization" World's Leading Contraceptive Method" Population Reports, Special Topic Monograph No 2, 1978.
15. Stokes, Bruce, "Filling Family Planning Gaps", Population Reports Series J. No 20 1978.
16. Tuncer, B., Ekonomik Gelişme Ve Nüfus, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları D-20, 1976
17. Brown, L., "The Twenty-Ninth day: Accomodating Human Needs and Numbers To The Earth's Sources", Population Reports Series E, No 5 1978.
18. Ohlin, G., Nüfus Kontrolü ve Ekonomik Kalkınma, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, No 5, 1969.
19. Fişek, N., Dünyada ve Türkiye'de Nüfus Sorunu, H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayınları, No 5, 1969.
20. Brown, L., "Twenty-two Dimensions of The Population Problem" Worldwatch Paper No 5, 1976.
21. Brown, L., "World Population Trends" Population Reports, Series J. No 13, 1978.

22. Brackett, "World Fertility, 1976: An Analysis of Data Sources and Trends", Population Reports, Series J. No 12, 1976.
23. Chen, P.O. and Miller, A., "Lessons From The China's Experience", Studies in Family Planning 6 10, 1975.
24. Ravenholt, R.T., Chao, J.C., and Brackett, S.W., (World Fertility Patterns: Age- Specific Fertility Rates and other Demographic Data For Countries And Regions Of The World", Population Reports Series J. No 2, 1977.
25. Levine, N., and Under, S., "Population Policy Formation And Implementation In Turkey" Ankara, Hacettepe Üniversty Publication, 1978.
26. Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye İstatistik Yıllığı, 1977.
27. Üner, R., Fişek, N. "Türkiye'de Doğum Kontrolünün Uygulanması Üzerine İncelemeler", Ankara, 1961.
28. S.S.Y. Bakanlığı APAÇ Genel Müdürlüğü Arşiv Bilgisi, Ankara 1981.
29. S.S.Y. Bakanlığı APAÇ Genel Müdürlüğü, Türkiye'nin Gelişmesinde Nüfus Olgusu, Ankara 1983.
30. Fişek, N., "Türkiye'de Aşırı Doğurganlık ve Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler", Türkiye'de Nüfus yapısı ve Nüfus Sorunları 1973 Araştırması Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları D. 25, 1978.
31. Buchanan, R., "Effects of Childbearing On Maternal Health", Population Reports, Series J. No 8 1975.

32. Akın, Aysa., "Ana Ölümleri" Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Yayını 1981.
33. Nortman, D., "Parental Age As A Factor In Pregnancy Outcome And Child Development" Reports On Population And Family Planning No 16, 1974.
34. Omran, A.R., "Health Benefits of Family Planning For Mother and Child" World Health 1974.
35. Aile Planlaması Sorunları, Ankara Jinekoloji Derneği Yayın No 42, 1983.
36. S.S.Y. Bakanlığı Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü, Aile Planlaması, Ankara 1977.
37. Yavuz, S., Halkın Sağlık Yakınmaları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Ankara, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü . Uzmanlık Tezi 1974.
38. Toprak, K., Köylük Bölgelerde Tedavi Hizmetlerini Etkileyen Faktörler, , Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü . Uzmanlık Tezi. Ankara 1969.
39. Öztürk., Y., Bilir N., Some Factors Effecting The Utilization, From Health Services, Ankara, Çağ Matbaası, 1982.
40. Isaacs, S.L., Innovative Systems of Delivering Family Planning Services in Latin America and Caribbean, Present and Future. Seattle, Population Association of America, April 17, 1975
41. Kato, T., and Tokahaski, T., Family Planning Industry, The Japanese Experience. International Labor Review, Vol 104, No 2. 1971.



42. Subbih M., Implementation of Family Planning Program in Malaysia In: Peng J.Y. Keovichit, S. and Macintyre, R. eds, Role of Traditional Birth Attendants In Family Planning. Bangkok and Kuala Lumpur, July 19-26, 1974 Ottawa, International Development Research Center 1974,
43. Godrej, S.P. Family Planning and the Industrialist's Role in Developing Countries, Tome N.V., Nos. 1-2 1972.
44. Akın, A., Turhan G., "Tekstil Sanayinde Çalışan Kadınların Aile Planlaması" Tekstil Sanayinde Çalışan Kadın İşçilerin Sorunları Projesi, Ulusal Konferans Ankara. Teksif Sendikası Yayın No 7, 1977.
45. Fişek, N., Sümbüloğlu K., "The Effect of Husband and Wife Education Family Planing in Rural Turkey". Studies in Family Planning, Volum 9, Numbers 10-11 1978.
46. Öztürk, Y., Kırsal Bölgede Aile Planlaması Hizmetlerinde Öğretmen ve İnamların Rolü, *Değerlik Tezi*, Ankara, 1982 .
47. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanununa ek Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği Resmi Gazete, 1983. .
48. Akın, A., Türkiye'de Bugünkü Bazı Demografik Olgular, Koruyucu ve Tedavi Edici Hizmetlerdeki Sorunlar Ankara. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, 1982.
49. S.S. Kurumu 1982 İstatistik Yıllığı Ankara. S.S. Kurumu Yayınları No 379 1983.
50. Sümerbank Genel Müdürlüğü 1981 İstatistik Raporu Ankara, 1982.

51. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 1978  
Türkiye Doğurganlık Araştırması, Ankara. Türk Tarih  
Kurumu Basımevi. 1980.
52. Paxman, J.M., Joint IGGC/IDDE Workshop and Policies and  
programmes for the Utilization of Non. physicians in deli-  
very of family planning services. Report of the workshop  
13-15 December 1978, Kuala Lumpur .
53. Wortman, J., Training Non physicians in Family Planning  
Services: Population report series J. 1975.
54. Kleinman, R.L. The Indigenous midwife in Asia supporter  
of opponent of planning England 1975
55. Iseley, R.B., Evaluating the role of Health Education  
Strategies in the prevention of diarrhoea and dehydration.  
J. Tropical Pediatrics 28: 253-261, 1982.
56. Metin, M., İlkokul Çocuklarına İshal Konusunda Yapılan  
Eğitimde Öğretmenlerin Rolü. Hacettepe Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara,  
1983.

( EK- I )

BURSA- MERİNOS AİLE PLANLAMASI  
Eğitim Araştırma Soru Kağıdı  
1981

KOD

1. Proje No:

1/1 2 3 4  
B U R I

1/1 2 3 4  
B U R I

2. Denek No . .....(BURAYI DOLDURMAYINIZ)

5 6 7 8  
| | | |

5 6 7 8  
| | | |

3. Adınız, soyadınız : .....

4. Çalıştığınız kısım (ünite):

Tek büküm	1	
Çift büküm	2	
Tarama	3	
Hazırlama	4	
Apre-cımbız	5	
Konfeksiyon	6	
BELİRTİN	Diğer	7

9  
|

5. Çalıştığınız posta (vardiye) :

A	1
B	2
C	3
Vardiyesiz	4

10  
|

6. Kaç yaşındasınız?

\_\_\_\_\_

11 12  
| |

7. Kaç yıldır (aydır) ücretli olarak çalışıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

13 14  
| |

(ALDIĞINIZ CEVABI YAZARKEN YIL veya AY  
OLARAK BELİRTİN)

8. En son hangi okulu bitirdiniz?

İLKOKULU DIŞIRIDAN BİTİRMİŞ  
YA DA DAHA AZ ÖĞRENİM GÖRMÜŞSE  
İLKOKUL OLARAK İŞARETLE

İlkokul	1
Ortaokul	2
Lise +	3

15

9. Medeni durumunuz?

SORU 12'ye GEÇ	Bekar	1
	Evli	2
	Dul	3
	Boşanmış	4
	Ayrı yaşıyor	5

16

10. Kaç yıldır (aydır) evlisiniz?

BİRDEN ÇOK EVLİLİKTE, TOPLAM EVLİLİKTE  
GEÇEN SÜREYİ SOR ve BU TOPLAMI  
YAZ

DUL, BOŞANMIŞ ve AYRI YAŞIYORSA "KAÇ YIL  
EVLİ KALDIN" DİYE SOR

(88 GEREKSİZ).

17 18

11. Evlendiğinizde kaç yaşındaydınız?

BİRDEN ÇOK EVLİLİKTE İLK EVLİLİK  
YAŞINI SOR ve BU YAŞI YAZ

(88 GEREKSİZ)

19 20

12. Ev halkı kaç kişi?

(ŞU ANDA YAŞADIĞI EV HALKI SAYISI)

21

13. Eviniz kaç odalı?

(MUTFAK, ANTRE ve TUVALET HARİÇ)

SALON ODA OLARAK SAYILACAK

22

BEKARA 14-16. SORULARI SORMA, SORU 17'ye GEÇ

14. Şu anda yaşayan kaç çocuğunuz var?

Kız \_\_\_\_\_

23

(ŞİMDİ YANINDA OLMAYANLARDA SAYILACAK.

Erkek \_\_\_\_\_

24

ÖLENLER SAYILMAYACAK)

HİÇ ÇOCUĞU YOKSA 23 ve 24'e "0" ve "0" YAZ

SORU 15'in "b" SEÇENEĞİNİ SOR. ÇOCUĞU VARSA

15. SORUNUN "a" SEÇENEĞİNİ SOR.

15. 50 YAŞ ve ÜSTÜNDE OLANLARA SORMA

a) ÇOCUĞU VARSA SOR. Başka çocuğun olsun  
ister misin?

	Evvet	1
<u>SORU 17'ye GEÇ</u>	Hayır	2
b) <u>HİÇ YAŞAYAN ÇOCUĞU YOKSA</u>	Farketmez	3
<u>SOR.</u> Çocuğun olsun ister misin?	Bilmiyor	4
	Allah Bilir	5
<u>BELİRTİN</u>	Diğer	6
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

25

16. 50 YAŞ ve ÜSTÜNDE OLANLARA SORMA

Daha kaç çocuğun olsun istersin?

Kız \_\_\_\_\_

26

Erkek \_\_\_\_\_

27

17. BU SORUYU HERKESE SOR

Peki size göre, Türkiye'de bir işçi  
ailesinin kaç çocuğu olmalı?

28

BEKAR, DUL, BOŞANMIŞ ve AYRI YAŞAYANLARA BUNDAN

SONRAKİ SORULAR SORULMAYACAK. GÖRÜŞMEYİ BİTİR.

TEŞEKKÜR ET.

18. Bugüne kadar kaç kez gebe kaldınız? \_\_\_\_\_ ? \_\_\_\_\_

"HIÇ GEBE KALMAMISSA "00" YAZ

ve SORU 29'a GEÇ".

(88 GEREKSİZ)

29	30

19. Peki, en son gebeliğiniz ne zaman sonuçlandı?

Halen gebe	1
1 yıl olmadı	2
1-2 yıl	3
3-4 yıl	4
5-6 yıl	5
7-8 yıl	6
9 + yıl	7
Gereksiz	8
Cevapsız	9

31

--

20. Son gebe kalışında çocuğun olsun istiyor muydun?

Evet	1
Hayır	2
Kararsız	3
Gereksiz	8
Cevapsız	9

32

--

21. Hiç düşük yaptınız mı?

	Evet	1
SORU 23'e GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

33

--

22. Peki, kaç düşük yaptınız? \_\_\_\_\_

34

--

23. Hiç kürtaj oldunuz mu? \_\_\_\_\_

	Evet	1
SORU 25'e GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

35

--

24. Peki, kaç kürtaj oldunuz? \_\_\_\_\_

36

--

25. Hiç ölen çocuğunuz oldu mu?

	Evet	1
SORU 27'ye GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

37

26. Peki, kaç çocuğunuz öldü?

38

27. Hiç ölü doğum yaptınız mı?

	Evet	1
SORU 30'a GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

39

28. Peki, kaç tane ölü doğum yaptınız?

40

29. BU SORUYU HIÇ GEBE KALMAYANLARA SOR  
Şimdiye kadar gebe kalmayıpınızın  
nedeni neydi?

	Yeni evli	1
	Çocuk istemiyor	2
	Kocası kısır	3
	Kendisi kısır	4
	Ameliyat olmuş	5
BELİRTİN	Diğer	6
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

41

30. Gebelikten korunmak (çocuk olmaması) için hangi usulleri duydunuz?

SORUNUN SEÇENEKLERİNİ  
OKUMA. ALDIĞIN CEVABI  
İŞARETLE. BİRDEN FAZLA  
İŞARETLEYEBİLİRSİN.

R.İ.A	1
Hap	2
Kaput	3
Geri çekme	4
Çiris	5
Diğer usuller (takvim, köpük, krem, vb.)	6
Etkili olmayanlar (aspirin, emzirme, oksijen, yıkama vb.)	7
Gereksiz	8
Cevapsız	9

42 43

31. 50 YAŞ ve ÜSTÜNDE VEYA HALEN GEBE OLANLARA BU SORUYU SORMA  
Halen gebe kalmamak (çocuk olmaması) için siz ya da kocanız korunuyor musunuz?

	Evet	1
SORU 34'e GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

44



32. 50 YAŞ ve ÜSTÜNDE VEYA HALEN GEBE OLANLARA BU SORUYU SORMA

Siz ya da kocanız hangi usulle korunuyorsunuz?

R.İ.A	1
Hap	2
Kaput	3
Geri çekme	4
Çiriş	5
Diğer usuller (takvim, köpük, krem, vb)	6
Etkili olmayanlar (aspirin, emzirme, oksijen, yıkama vb)	7
Gereksiz	8
Cevapsız	9

45

33. 50 YAŞ VE ÜSTÜNDE VEYA HALEN GEBE OLANLARA BU SORUYU SORMA

Kullandığınız bu usulü sürekli olarak ne zamandan beri kullanıyorsunuz?

BU SORUDAN SONRA

SORU 35'e GEÇ

1 yıldan az	1
1-2 yıl	2
3-4 yıl	3
5 + yıl	4
Gereksiz	8
Cevapsız	9

46

34. 50 YAŞ VE ÜSTÜNDE VEYA HALEN GEBE OLANLARA BU SORUYU SORMA  
Niçin korunmuyorsunuz?

47 48  

--	--

SÖYLEDİĞİ NEDENLERİ SÖYLEDİĞİ GİBİ YAZ İLK AĞDIĞIN  
CEVAP GENEL İSE AYRINTI İSTE FAKAT KENDİN KESİNLİKLE  
BİR NEDEN HATIRLATMA

35. Eskiden gebeliği önleyici bir usul kullandınız mı?

	Evet	1
SORU 39'a GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

49

36. Peki, hangi usulü kullandınız?

R.İ.A.	1
Hap	2
Kaput	3
Geri çekme	4
Çiriş	5
Diğer usuller (takvim, köpük krem, vb.)	6
Etkili olmayanlar (aspirin, emzirme, oksijen, yıkama vb)	7
Gereksiz	8
Cevapsız	9

50

37. Ne kadar süre kullandınız?

1 yıldan az	1
1-2 yıl	2
3-4 yıl	3
5 + yıl	4
Gereksiz	8
Cevapsız	9

51

38. Bu usulü niye bıraktınız?

	Çocuk istiyor	1
	Sağlığa zararlı	2
	Kocasını istemiyor	3
	Gebe kaldı	4
	Adetten kesildi	5
	Kullanışsız	6
BELİRTİN	Diğer	7
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

52 53

39. BU SORUYU 30, 32 ve 36. SORULARDAN EN AZ BİRİNDE R.i.A  
DUYDUM YA DA KULLANDIM DİYENLERE SORMA

Gebelikten korunmak için rahime yerleştirilen (spiral)  
plastik aletleri hiç duydunuz mu?

54

	Evet	1
SORU 41'e GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

40. BU SORUYU 39. SORUDA HAYIR DİYENLER DIŞINDA HERKESE SOR

Bazı kadınlar, gebelikten korunmak için rahime yerleştirilen  
plastik aletleri (spiral) bildikleri halde taktırmıyorlar.  
Acaba bu aleti (spirali) niye taktırmıyorlar?

55 56

SÖYLEDİĞİ NEDENLERİ SÖYLEDİĞİ GİBİ YAZ. İLK ALDIĞIN  
CEVAP GENEL İSE, AYRINTI İSTE. FAKAT KENDİN KESİNLİKLE  
BİR NEDEN HATIRLATMA

41. BU SORUYU 30, 32 ve 36. SORULARDAN EN AZ BİRİNDE HAP DUYDUM  
YA DA KULLANDIM DİYENLERE SORMA

Gebelikten korunmak için kadının ağızdan aldığı hapları  
hiç duydunuz mu?

57

	Evet	1
GÖRÜŞMEYİ BİTİR	Hayır	2
	Gereksiz	8
	Cevapsız	9

42. BU SORUYU 41. SORUDA HAYIR DİYENLER DIŞINDA HERKESE SOR

Bazı kadınlar, gebelikten korunmak için ağızdan alınan  
HAP usulünü bildikleri halde, hap kullanmıyorlar. Acaba,  
bu hapları niye kullanmıyorlar?

58 59

SÖYLEDİĞİ NEDENLERİ SÖYLENDİĞİ GİBİ YAZ. İLK ALDIĞIN  
CEVAP GENEL İSE AYRINTI İSTE. FAKAT KENDİN KESİNLİKLE  
BİR NEDEN HATIRLATMA

ZAMANINIZI ALDIM. TEŞEKKÜR EDERİM.

Görüşmecinin

Adı-Soyadı :

Tarih .../.../198

Görüşme sırasında, görüşme yaptığın kişiden başka yanında bulunanlar:

(EK-2)

BURSA MERİNOS FABRİKASI İŞÇİLERİNİN  
AİLE PLANLAMASI EĞİTİM PROGRAMI

Eğt. Konusu : Aile Planlaması (Doğum Kontrolü) Yöntemi  
kullanmanın Ana ve Çocuk Sağlığı Açısından  
Önemi.  
Eğt. Yeri : Merinos Yünlü Dokuma Müessesesi Eğitim Salonu  
Eğt. Süresi : 60 Dakika  
Eğt. Yöntemi : Anlatım (Konferans) ve Grup Tartışması  
Eğt. Kime Yapılacağı : Merinos Yünlü Dokuma Müessesesinde  
Çalışan Evli Kadın İşçiler

Hedefler (Bilgi ve Kavrayış Düzeyinde)

1. Aile Planlamasının (Doğum Kontrolü) Ana ve Çocuk Sağlığı yönün-  
den önemi konusunda :

- Aile Planlamasının ne anlamda kullanıldığı bilgisi,
- Aile Planlaması yöntemlerinden herhangi birini kullanmanın  
çocuğun sağlığına nasıl olumlu katkıda bulunacağını kavrayabilme,
- Aile Planlaması Yöntemlerinden herhangi birini kullanmanın  
çalışma koşulunda, çalışan kadına nasıl yarar sağladığını  
kavrayabilme,

2. Aile Planlamasında kullanılan yöntemlerden:

- Etkin yöntemlerin neler olduğunun bilgisi,
- Etkin olmayan yöntemlerin neler olduğunun bilgisi,
- Geleneksel yöntemleri kullanmanın, kadının sağlığına olumsuz  
katkısını kavrayabilme.

3. Aile Planlamasında kullanılan yöntemlerin nerelerden (hangi kuruluşlardan) sağlanabileceği:
  - Merinos Yünlü Dokuma Müessesesinde Kreş içinde Temmuz 1981'den beri hizmet veren bir polikliniğin bulunduğu ve bu poliklinikten nasıl yararlanacağı bilgisi,
  - Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezlerinden hizmet alınabileceği bilgisi.

#### Eğitim Durumları (Slayd Kullanarak)

1. Aile Planlaması kavramının tanımını yapma, önemi ve yararlarını söyleme,
2. Aile Planlaması yöntemlerini kullanmanın kadının sağlığı yönünden önemini örnek vererek anlatma,
3. Sık aralıklarla ve çok doğum yapan kadınların sağlığı konusunda tartışma açmak,
4. Çok çocuklu olmanın olumlu ve olumsuz yönlerini örnekler vererek anlatma ve tartışma açma,
5. Aile planlaması yöntemleri kullanmanın çocuk sağlığı yönünden önemini tartışma,
6. Aile planlaması yöntemleri kullanmanın işçinin çalışma koşullarını nasıl etkileyebileceğini örnekler vererek anlatma ve tartışma açma,
7. Aile planlamasında kullanılan yöntemlerin etkililik yüzdelerini ve sınıflanmasını tahtaya yazma,
8. Geleneksel yöntem kullanmanın kadının sağlığını nasıl etkilediğini ve güvenilir olmadığını örnek göstererek anlatma ve tartışma açma,
9. Aile planlamasında kullanılan yöntemlerin nereden sağlandığını tahtaya yazarak anlatma,



10. Aile planlamasında kullanılan yöntemlerin nereden sağlandığı konusunda gruba soru yöneltme,
11. Grup üyelerinden gelecek sorulara yanıt verme,

Eğitimde Kullanılacak Araç ve Gereçler:

Kamera Ürünü Araçlar : Aile Planlaması Slayd Serisi

Basılı Yayınlar : Aile Planlaması nasıl olmalı adlı kitapçık S.S.Y.D. . Planlaması Yayınları No: 4

Diğer : Karatahta, tebeşir ve silgi.

Değerlendirme : Eğitime katılanların Merinos Yünlü Dokuma Müessesesinde açılmış olan Aile Planlaması polikliniğine başvuru ve yöntem alma durumları sonradan sayısal olarak bazı özelliklerine göre saptanması şeklinde olacaktır.

(EK-3)

BURSA MERİNOS AİLE PLANLAMASI  
Eğitim Araştırma Soru Kağıdı  
1982

1. Proje No:

1 2 3 4  
B U R 2

KOD  
1 2 3 4  
B U R 2

2. Denek No:

5 6 7 8  
□ □ □ □

5 6 7 8  
□ □ □ □

3. Adınız Soyadınız

\_\_\_\_\_

4. Çalıştığınız kısım (ünite)

Tek büküm	1
Çiftbüküm	2
Tarama	3
Hazırlama	4
Apre-cımbız	5
Konfeksiyon	6
BELİRTİN Diğer	7

9  
□

5. Çalıştığınız posta (Vardiye)

A	1
B	2
C	3
Vardiyesiz	4

10  
□

6. Kaç yıldır (aydır) ücretli olarak çalışıyorsunuz?

ALDIĞINIZ CEVABI YAZARKEN YIL veya AY OLARAK BELİRTİNİZ

11 12

7. En son hangi okulu bitirdiniz?

İlkokul	1
Ortaokul	2
Lise +	3

13

8. Medeni durumunuz?

Evli	1
Dul	2
Boşanmış	3
Ayrı yaşıyor	4

14

9. Kaç yıldır (aydır) evlisiniz?

BİRDEN ÇOK EVLİLİKTE, TOPLAM EVLİLİKTE GEÇEN SÜREYİ SOR ve BU TOPLAMI YAZ.

DUL, BOŞANMIŞ ve AYRI YAŞIYORSA "KAÇ YIL EVLİ KALDIN" DİYE SOR .

15 16

10. Halen gebemisiniz?

SORU 12'ye GEÇ	Evet	1
	Hayır	2
	Bilmiyor	3

17

11. Son bir yıl içinde çocuğun oldu mu?  
(Doğum yaptın mı?)

Evet	1
Hayır	2
Gereksiz	3

18

12. Başka çocuğun olsun istermisin?

SORU 14'e GEÇ	Evet	1
	Hayır	2
	Farketmez	3
	Bilmiyor	4
	Allah bilir	5
BELİRTİN	Diğer	6

19

13. Daha kaç çocuğun olsun istersin?

GEREKSİZ 8

20

14. Son gebe kalışında çocuğun olsun istiyor muydun?

HALEN GEBE İSE "BU GEBELİĞİ İSTEDİN Mİ"  
DIYE SOR.

Evet	1
Hayır	2
Kararsız	3

21

15. Peki size göre, Türkiye'de bir işçi ailesinin kaç çocuğu olmalı?

22

16. Son bir yıl içinde düşük yaptınız mı?

Evet	1
Hayır	2

23

17. Son bir yıl içinde kürtaj oldunuz mu?

Evet	1
Hayır	2

24

18. Son bir yıl içinde ölen çocuğunuz oldu mu?

Evet	1
Hayır	2

25

19. Son bir yıl içinde ölü doğum yaptınız mı?

Evet	1
Hayır	2

26

20. Gebelikten korunmak (çocuk olmaması) için hangi usulleri duydunuz?

SORUNUN SEÇENEKLERİNİ OKUMA.  
ALDIĞIN CEVABI İŞARETLE.  
BİRDEN FAZLA İŞARETLEYEBİLİRSİN.

RIA	1
Hap	2
Kapat	3
Geri çekme	4
Çiris	5
Diğer usuller (takvim, köpük, krem vb)	6
Etkili olmayanlar (aspirin, emzirme, oksijen yıkama vb.)	7

27 28

21. HALEN GEBE OLANLARA SORMA

Halen gebe kalmamak (çocuk olmaması) için  
siz yada kocanız korunuyor musunuz?

	Evet	1
SORU 25'e GEÇ	Hayır	2
	Gereksiz	3

29

SORU 10' da EVET CEVABI ALDIN  
İSE GEREKSİZ İŞARETLE

22. HALEN GEDE OLANLARA SORMA

Siz yada kocanız hangi usulle korunuyorsunuz?

RİA	1
Hap	2
Kaput	3
Geri çekme	4
Çiris	5
Diğer usuller (takvim, köpük, krem vb.)	6
Etkili olmayanlar (aspirin, emzirme, oksijen, yıkama vb.)	7
Gereksiz	8

SORU 10'da EVET CEVABI ALDIN İSE  
GEREKSİZ İŞARETLE

30

23. HALEN GEBE OLANLARA SORMA

Kullandığınız bu usulü sürekli olarak ne  
zamandan beri kullanıyorsunuz?

1 yıldan az	1
1-2 yıl	2
3-4 yıl	3
5 + yıl	4
Gereksiz	8

SORU 10' da EVET CEVABI ALDIN  
İSE GEREKSİZ İŞARETLE .

31

24. HALEN GEBE OLANLARA SORMA

Peki, kullandığınız bu usulü hangi sağlık kuruluşundan aldınız?

32

SORU 10'da EVET CEVABI ALDIN İSE GEREKSİZ İŞARETLE.

	Kreşten	1
	A.Ç.S. Merk.	2
	Doğumevi	3
	S.S. Kurumu	4
	Özel doktor	5
BELİRTİN	Diğer	6
	Gereksiz	8

25. HALEN GEBE OLANLARA SORMA

Kullandığınız bu usulü size kim kavsiye etti.

33

	Hiç kimse	1
	Fabrikada yapılan eğitim	2
	İşyeri temsilcisi	3
	İş arkadaşı	4
	Akraba, komşu	5
	Yayın araçları	6
BELİRTİN	Diğer	7
	Gereksiz	8

26. Niçin korunmuyorsunuz?

SÖYLEDİĞİ NEDENLERİ SÖYLEDİĞİ GİBİ YAZ. İLK ALDIĞIN CEVAP GENEL İSE AYRINTI İSTE. FAKAT KENDİN KESİNLİKLE BİR NEDEN HATIRLATMA.

34

27. Bazı kadınlar, gebelikten korunmak için rahime yerleş-  
tirilen plastik aletleri (spiral) bildikleri halde  
taktırmıyorlar. Acaba bu aleti (spirali) niye taktırmıyorlar?

35

SÖYLEDİĞİ NEDENLERİ SÖYLEDİĞİ GİBİ YAZ. İLK ALDIĞIN  
CEVAP GENEL İSE, AYRINTI İSTE. FAKAT KENDİN KESİNLİKLE  
BİR NEDEN HATIRLATMA

28. Bazı kadınlar, gebelikten korunmak için ağızdan alınan  
HAP usulünü bildikleri halde, hap kullanmıyorlar.  
Acaba, bu hapları niye kullanmıyorlar?

36

SÖYLEDİĞİ NEDENLERİ SÖYLEDİĞİ GİBİ YAZ. İLK ALDIĞIN  
CEVAP GENEL İSE, AYRINTI İSTE. FAKAT KENDİN KESİN-  
LİKLE BİR NEDEN HATIRLATMA.

29. Kaç yaşındasınız? \_\_\_\_\_

37	38
----	----

30. Şu anda yaşayan kaç çocuğun var . ? \_\_\_\_\_

39

31. Bu güne kadar kaç kez gebe kaldınız? \_\_\_\_\_

40

ZAMANINIZI ALDIM. TEŞEKKÜR EDERİM.

Görüşmecinin

Adı-Soyadı :

Tarih: .../.../198