Aile Planlaması Hayat Kurtarır

ANA - ÇOCUK SAĞLIĞI BİLGİLERİ

AİLE PLANLAMASI HAYAT KURTARIR

ÖZET	3
ARALIKLI DOĞUM VE ÇOCUK SAĞLIĞI	5
AİLE PLANLAMASI VE ANNE SAĞLIĞI	12
ANNELER İÇİN TEHLİKESİZ GEBELİK	14
SAĞLIKLI ANNE, SAĞLIKLI BEBEK	17
AİLE PLANLAMASI VE SAĞLIK HARCAMALARI	18
İLK ADIMLAR	20
YARARLANILAN KAYNAKLAR	22
METNİN HAZIRLANMASINA KATKIDA BULUNANLAR	23

Aile Planlaması Hayat Kurtarır, A.B.D.'de faaliyette bulunan Population Reference Bureau'ya bağlı IMPACT adlı kuruluşun zaman zaman yayınlamakta olduğu broşürlerden biridir. Konu ile ilgili yazışmalarda kullanılacak olan adres şudur:

Dr. Elaine Murphy
Director, IMPACT Project
Population Reference Bureau, Inc.
777 14th St. N.W. Suite 800
Washington, D.C. 20005 U.S.A.

IMPACT

Kapak fotoğrafı:
Terry Madison
Dagmar Fabricius
R ve S Michaud
Loren McIntyre
X. Lambours

ÖZET

Aile planlaması hayat kurtarır. Aile planlaması annelerin en sağlıklı oldukları dönemde çocuk sahibi olmalarına yardımcı olarak anne, bebek ve çocuk ölümlerini önler.

Çocuk doğuracak yaştaki kadın ve beş yaşından küçük çocukların toplam sayısı, gelişmekte olan ülkelerde halkın genellikle %40'ını oluşturur. Doğurgan çağdaki annelerin ve küçük çocukların yaşama şansını arttırmak için özel bir bakıma ihtiyaçları vardır. Her ne kadar anne ve çocuk ölümleri son 30 yılda azalmışsa da, gelişmekte olan ülkelerde bu ölümlerin sayısı hâlâ çok yüksektir: 1986'da beş yaşından küçük 14,7 milyon çocuğun öleceği ve gene yaklaşık olarak 500.000 kadının gebelikle ilgili nedenler yüzünden hayatını kaybedeceği tahmin edilmekteydi. Aile planlaması, bu ölümleri önleyecek etkili ve ucuz bir metotdur. Bu planlama, insanoğlu için yapılan bir yatırımdır. Bu yüzden anne ve çocuk sağlığını konu alan hizmetlerin ilk basamağı olmalıdır.

Uluslararası çalışmalar, doğumlar arasında iki yıl veya daha fazla ara bırakılırsa, hem yeni doğan bebeğin hem de bir önce doğmuş olan kardeşinin ölme tehlikesinin önemli oranda azaldığını ortaya koymuştur. Bunun yanısıra, aile planlaması, kadınların hem kaç çocuk yapmak hem de kaçar yıl arayla doğum yapmak istediklerine kendilerinin karar vermelerini de sağlar. Böylece başarıyla uygulanan aile planlaması, kadınları istenmeyen gebelikler; kendileri ve bebeklerinin hayatı için riskli olabilecek doğumlar ve hukuka aykırı çocuk aldırmaların tehlikelerinden korur.

T. Madison

▲
Kırsal kesimden bir Türk çocuğu.
Sağlıklı görünüşü, geleceğinin güvenidir diyebiliriz.
Oysa her yıl, üçüncü dünya ülkelerinde,
uygun gelişme ortamı bulamayan 15 milyon çocuk
ölmektedir.

Birkaç yıl ara vererek doğum yapmak, bebeğin ve büyük kardeşlerin daha iyi beslenmelerini sağlar. Gelecek bebeğin doğumu iki veya daha fazla yıl sonraya ertelenirse büyük çocuğun zamanından önce memeden kesilme mecburiyeti olmaz. Yeni doğacak bebek de hem doğumdan önce hem de doğumdan sonra daha sağlıklı bir gelişme ortamı bulmuş olur.

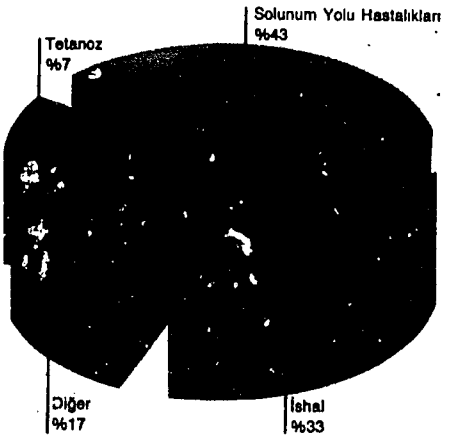
1986 yılı için, gelişmekte olan ülkelerde her onbir çocuktan birinin daha bir yaşını doldurmadan öleceği tahmin edilmekteydi. Bu, toplam olarak 10,7 milyon çocuk ölümü demektir. Ayrıca bir ve beş yaşları arasında 4 milyon çocuğun da gene aynı yıl içinde öleceği hesaplanmıştı. Böylece yıllık 15 milyon can kaybı beklenmekteydi ki aşağı yukarı Uganda veya Hollanda'nın tüm nüfusuna eşit olan bu sayı ciddi bir facia demektir.

Çocuk ölümlerine yol açan sebepler genellikle, kötü beslenmeyle de desteklenen, bağırsak ve solunum yolu hastalıklarıdır. (Köşe 1). Bu ölümlerin sayısı, ağızdan su verme tedavisi gibi anında müdahaleler ile veya aşı, aralıklı doğum, geliştirilmiş sağlık ve beslenme programları gibi önleyici tedbirlerle azaltılabilir. Gelişmekte olan ülkeler UNICEF ve diğer ulusla-

BEBEK ÖLÜMLERİ

"Aralıklı doğum, çocukların hastalanmalarına ve ölmelerine yol açan yetersiz beslenme ortamını giderir. İyi ve dengeli beslenmiş bir çocuğun zatürre veya kızamık gibi ölüme yol açan bulaşıcı hastalıklara yakalanması ihtimali daha azdır."

BAŞLICA ÖLÜM SEBEPLERİ:



ORANLAR:

Çocuk ölüm oranı, o yıl ölen bir yaşından küçük çocuk sayısının bir yıl içindeki her 1000 başarılı doğuma oranıdır.

ÖLÜM ORANLARI:

	Ortalama	Sayı
AFRİKA	118	13-180
ASYA	86	4-194
AVRUPA	14	6- 43
GÜNEY AMERİKA	62	13-119
KUZEY AMERİKA	10	8- 11

"Önlemek mümkün iken bir çocuğun ölmesi, bütün insanlık için utanç vericidir."
J. Perez de Cuellar

Kaynak: 2, 4, 17, 18

ÇOCUK ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEK İÇİN TAVSİYELER

"Emzirme, dengeli besleme, temiz su, düzenli aşılama, ağızdan su verme tedavisi ve aralıklı doğum uygulamaları ile çocuk ölümlerini önlemekte gerçekten büyük başarılar elde edilebilir. İnsanlık ve doğurganlık açısından bunun etkisi ise tartışılmaz."

Meksiko City'deki 1984 Dünya Nüfus Konferansı Bildirisi'nden.

Uluslararası Kalkınma Kuruluşu, UNICEF ve diğer uluslararası kuruluşların dasteğiyle birçok gelişmekte olan ülke, bebek ve çocuk ölümlerini önleyecek çeşitli çalışmalar uyguluyorlar. 6 bölümden oluşan bu çalışmaların ortak özelliği, ikisinin sağlık personelinin hizmetleri ile gerçekleşebilmeleri ve geleceğe yönelik yatırımlar olması, diğer dördünün ise kadınlara öğretilebilir ve onlar tarafından çocuklarının sağlık konusundaki ihtiyaçlarına cevap veracek şekilde evde hemen uygulanabilir olmasıdır.

1. Çocukları tetanoz, kızamık ve çocuk felci gibi öldürücü hastalıklara karşı aşılamak;
2. Çocukların hayata avantajlı başlamalarını sağlayan aralıklı doğum planlamasını uygulamak;
3. Sağlıklı beslenme ve doğal olarak aralıklı doğumu sağlamak için bebeğe anne sütü vermek;
4. Bağırsak hastalıklarında (aşırı ishalde) çocuklara ağızdan su tedavisi uygulamak;
5. Çocuklara sağlıklı yaşam için alışkanlıklar kazandırmak;
6. Çocukları daha güçlü kılmak için beslenme alışkanlıklarını geliştirmek.

Kaynak: 7

rarası kuruluşların yardımlarıyla bu tür sağlık sorunlarını çözümleyecek önemli çocuk gelişim programları çalışmalarına başlamışlardır (Köşe 2). Bu programların önemli bir tamamlayıcısı da aralıklı doğum planlaması olup iki yıl veya daha uzun bir süre ara vererek yapılan doğumlarla milyonlarca çocuğun hayatı kurtarılabilmektedir.

Aralıklı doğum çocukların hastalanmalarına ve ölmelerine yol açan yetersiz beslenme ortamını giderir. İyi ve dengeli beslenmiş bir çocuğun zatürre veya kızamık gibi ölüme yol açan bulaşıcı hastalıklara yakalanması ihtimali daha azdır. İyi beslenememenin yanısıra, pislik ve kalabalık içinde yaşama gibi çevre şartları da bebekler ve çocuklar için hayati tehlikeler doğurur. Ne yazık ki gelişmekte olan ülkelerde pek çok çocuk bu tür şartlar içindedir ve bunlara çözüm getirmek de uzun vadeli çalışmaları gerektirir.

Norman Prince

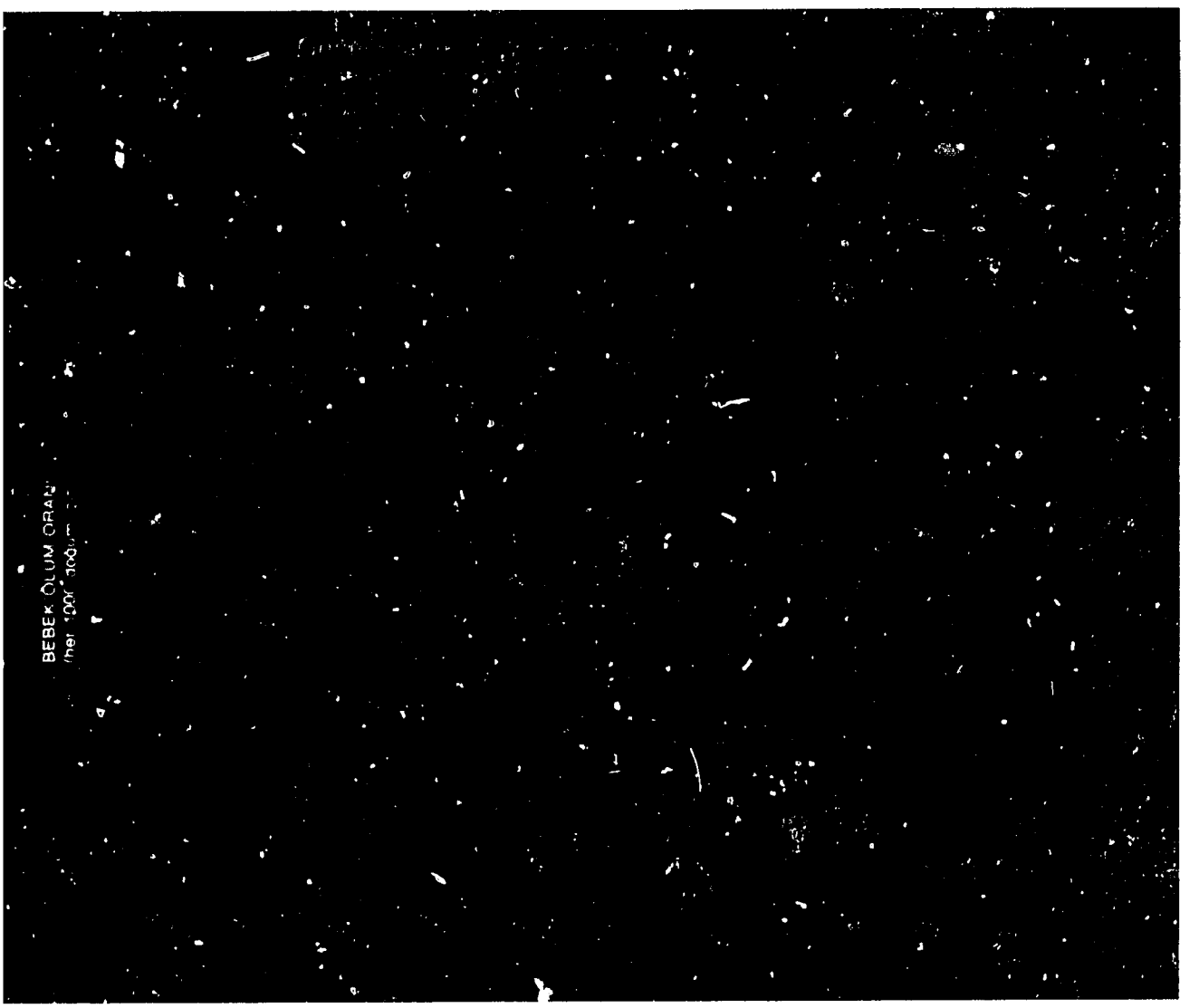
Resimde görülen Endonezya'lı küçük, birkaç yıl ara vererek yapılan doğumdan etkilenmiş olabilir. Araştırmalar göstermiştir ki, iki yıldan az ara ile yapılan doğumlar sonucu, bir önceki çocukların ölüm ihtimali de bir buçuk katına çıkmaktadır.

Nicholas DeVore III

Geleneklere göre, Afrika'nın kırsal kesimindeki kadın, ailenin yiyecek ihtiyacını karşılar. Aralıklı doğum sayesinde Afrika'lı kadın hem kendisine yardımcı olabilecek bir çocuk, hem de çocuğunu en iyi şartlarda yetiştirme imkânı kazanır.

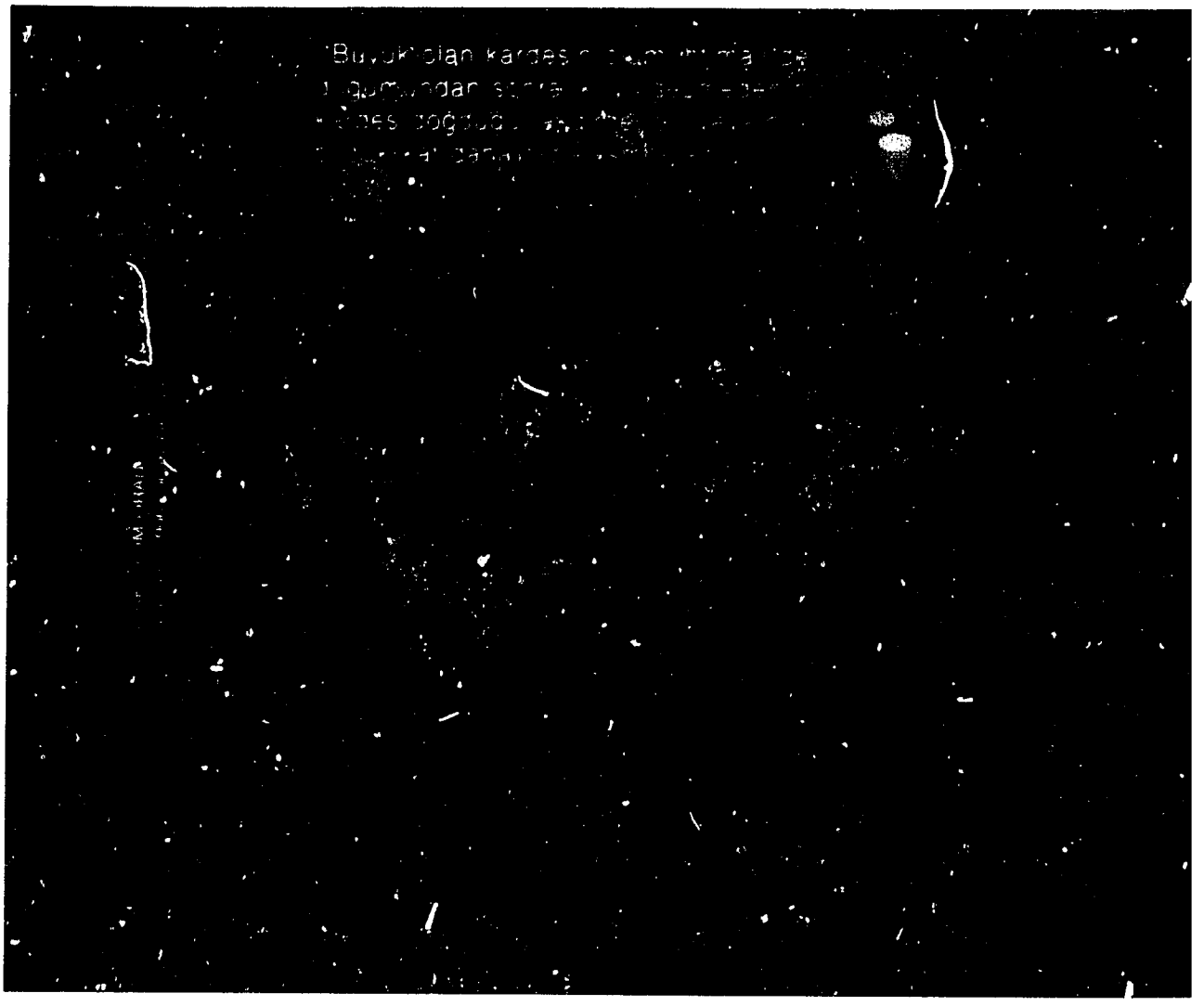
Kısa vadede doğumları en az iki yıl ara ile planlamak hiç değilse çocuklar için hayata sağlıklı bir başlangıç sağlar. Aralıklı doğumun bir avantajı, annenin çocuğuna daha uzun zaman süt verebilmesidir. Bir süre için doğurganlığı da azaltan süt verme, iyi bir aile planlaması programı içinde doğumlar arasındaki zamanı uzatmaya da yardımcı olur.

1972 ve 1984 yılları arasında, 41 ülkede yapılan "Dünya Doğurganlık Araştırması"nın sonuçları, etkili bir aralıklı doğum programının nasıl olabileceğini göstermektedir. **Büyük kardeşlerinden sonra iki yıldan az bir süre içinde doğan bebeklerin ölüm ihtimali, en az iki yaş arayla doğan bebeklerin ölüm ihtimalinden iki kat fazladır** (Şekil 1). [9,14] Büyük olan kardeşin ölüm ihtimali de, doğumundan



ŞEKİL 1: Kısa ve uzun aralıklı doğumlarda bebek ölüm oranlarının karşılaştırılması

Kaynak: 9



ŞEKİL 2: Küçük Kardeşleri kısa ve uzun aralıklarla doğan çocukların ölüm oranlarının karşılaştırılması

Kaynak: 9

sonra iki yıl geçmeden bir kardeş doğduğu takdirde, bir veya bir buçuk kat daha fazlalaşmaktadır (Şekil 2)[9,14]. Bunun nedenlerinden bazılarını Köşe 3'te görebilirsiniz. Elbette her gelişmekte olan ülkenin ortalama doğum aralıkları tablosu aynı değildir. Bunun için, aralıklı doğum uygulaması ile çocuk ölümleri arasındaki ilişki de ülkeden ülkeye değişir. Kısa aralıklı doğumların görüldüğü ülkelerde, aralıklı doğum uygulaması ile daha çok sayıda çocuğun hayatı kurtarılabilir.

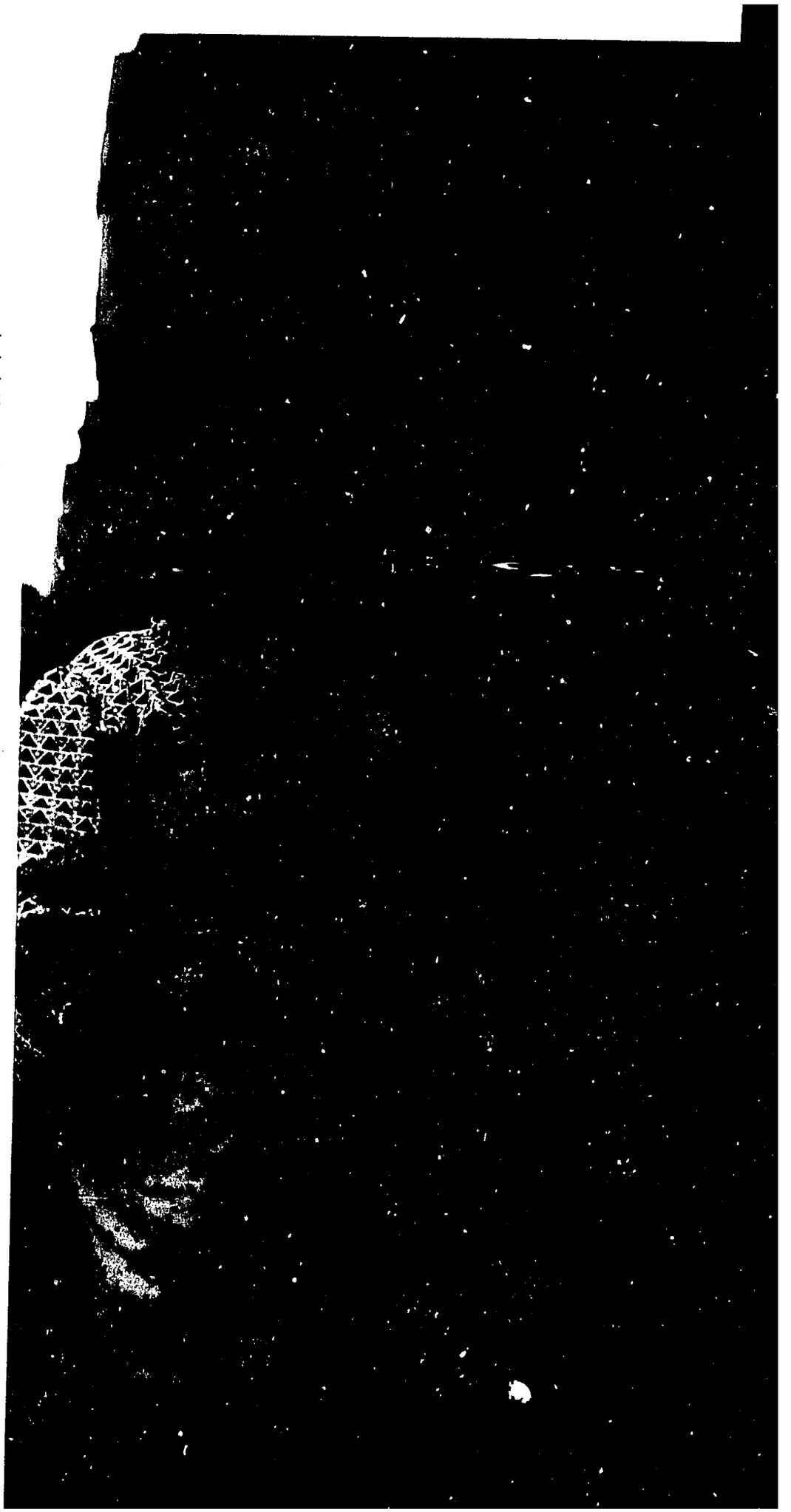
ARALIKLI DOĞUM BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMLERİNİ NASL ÖNLER?

Yaşlı bir kadın şöyle demişti: "Uzun yıllar yaşadım ve hep gördüm ki, ikinci çocuk birincinin doğumundan iki yıl geçmeden doğarsa, birinciyi geri göndermek gerekir." [1]

Aralıklı doğumun çocuk ölümlerini önleme nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte uzmanlar aşağıdaki yorumlarda bulunmaktadır:

1. Bir çocuğun içinde yetişeceği sağlık ortamı daha ana karnındayken belirlenir. Annenin sağlığı daha önceki doğumdan dolayı zayıf olabilir. Eğer aradan yeterli zaman geçmeden tekrar gebe kalacak olursa, doğacak bebeğin kilosu normalin altında ve yaşama şansı da o oranda az olur. Aralıklı doğum, bu dezavantajı ortadan kaldırır.

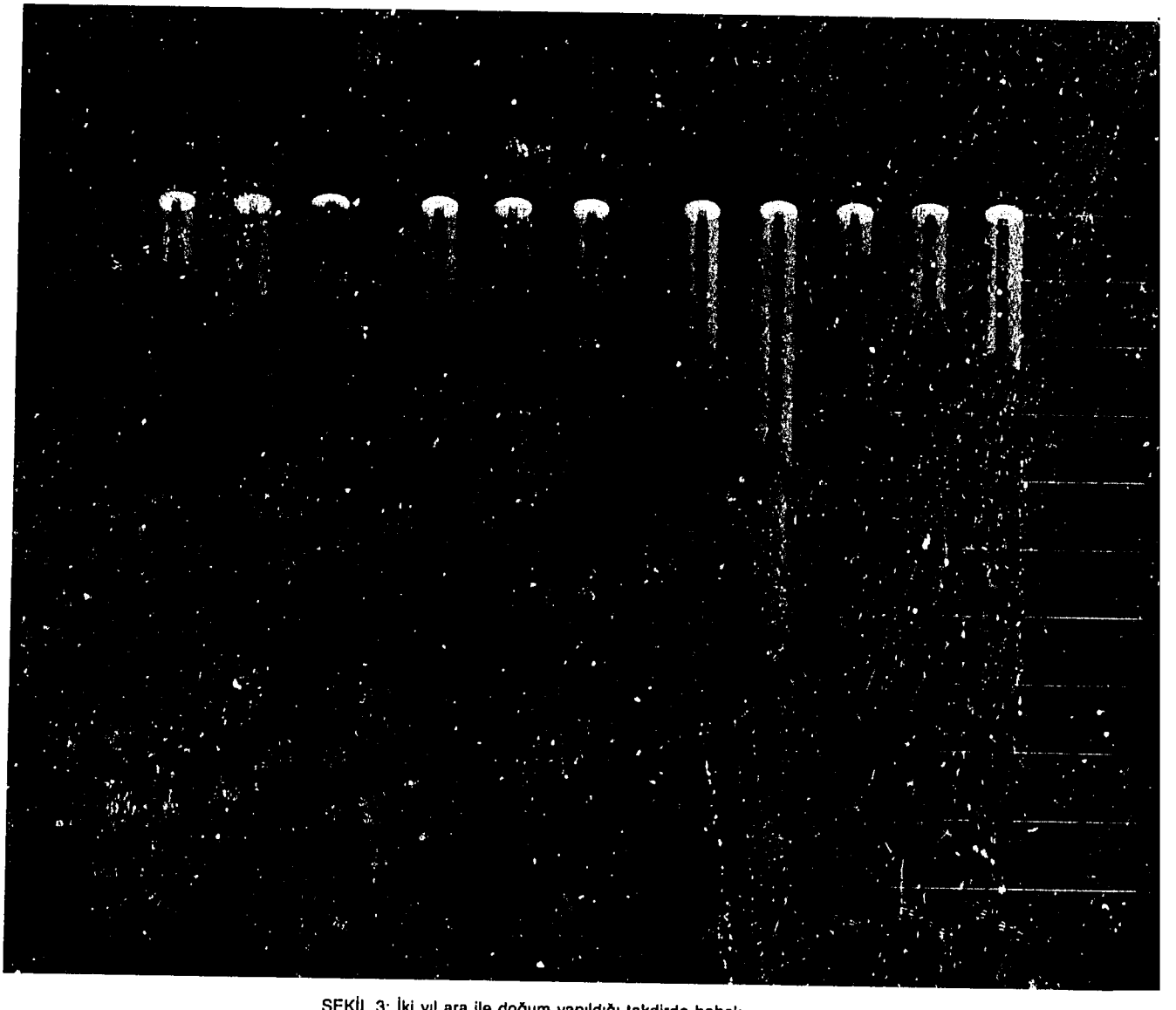
2. Yaşları birbirine yakın olan çocuklar ber ev içinde yiyecek ve diğer ihtiyaçlar konusunda birbirlerine rakip olurlar. Örneğin, anne tekrar gebe kalacak olursa çocuka zamanından önce sütten kesilir ve gelişmesi için gerekli besinleri alamamış olur. Çocuk altı ayını doldurmadan anne tekrar gebe kalırsa, çocuk besin eksikliğinin yanısıra, hastalıklara karşı anne sütünden alacağı bağışıklıktan da mahrum kalır. Aralıklı doğum, bu nedenle de bebeklere daha hayata başlarken bir destek sağlar.



Çocuğunu taşıyan bir Mısır'lı kadın. Genel olarak, büyük kardeşlerinden sonra iki yıldan az bir süre içinde doğan bebeklerin ölüm ihtimali, en az iki yaş arayla doğan bebeklerin ölüm ihtimalinden iki kat fazladır.

Tim Thompson

Birçok ülkede, başka tedbirler alınıncaya kadar, yalnız aralıklı doğum uygulaması yapılsa bile, her beş çocuk ölümünden biri önlenebilir.[9] Şekil 3 bazı ülkelerde iki yıl aralıklı doğum uygulaması ile çocuk ölümlerinde ne kadar düşüş olabileceğini göstermektedir. Örneğin Bangladeş'te aralıklı doğum uygulaması ile her yıl 150.000 çocuğun hayatını kurtarmak mümkündür.



ŞEKİL 3: İki yıl ara ile doğum yapıldığı takdirde bebek ölüm oranındaki tahmini azalma yüzdesi

Kaynak: 9

ANNE ÖLÜMLERİ

"Assita kendi köyünü ve oradaki kalçaları doğum yapacak kadar gelişmemiş olan kızı hatırlıyor. Kızcağız üç gün doğum sancıları çekerken bebek rahim içinde ölmüş, kendisi de kasabaya götürülürken arabada can vermişti."[1]

Anne ölümlerine neden olan beş temel durum şunlardır:

1. Gebelik sonuna doğru veya doğum esnasında görülen şiddetli kanama (daha çok çok çocuklu yaşlı annelerde rastlanır). Bu durum kan nakli ile önlenebilir fakat sağlık hizmetlerinin ulaşamadığı yerlerde bu, imkânsızdır.

2. Çoğunlukla ilk doğumunu yapan kadınlarda görülen kan zehirlenmesi. Zehirlenmenin en belirgin özellikleri el ve ayaklarda şişmeler ile yüksek tansiyon ve idrarda proteindir. Erken teşhis ve tedavia ile tehlike atlatılamazsa nöbet ve ölümlere sebep olur.

3. Özellikle zor ve engelli doğumlarda veya doğum esnasında temiz bir ortamda bulunulmadığı zaman görülen, kana mikrop karışma durumu.

4. Kocakarı metodlarıyla çocuk düşürme gayretleri yüzünden meydana gelen kan zehirlenmesi. Bu zehirlenme kadının kısır kalmasına veya ölmesine yol açar.

5. Kalça kemiğinin dar olması veya daha önceki bir sakatlanma yüzünden tıkanan doğum yolu nedeniyle kanama veya kana mikrop karışması. Sezaryen imkânı yok ise ölümle sonuçlanabilir.

ORANLAR: Anne ölüm oranı, genellikle gebelik veya doğumla ilgili nedenlerden ölen kadın sayısının, her yıl, her 100.000 kadına oranıdır. Bu konuda ülkelere göre kesin sayılar hemen hemen yok gibidir. Bununla beraber çeşitli bölgelerde ve bölgeler arasında çok farklı oranlar görülmektedir.

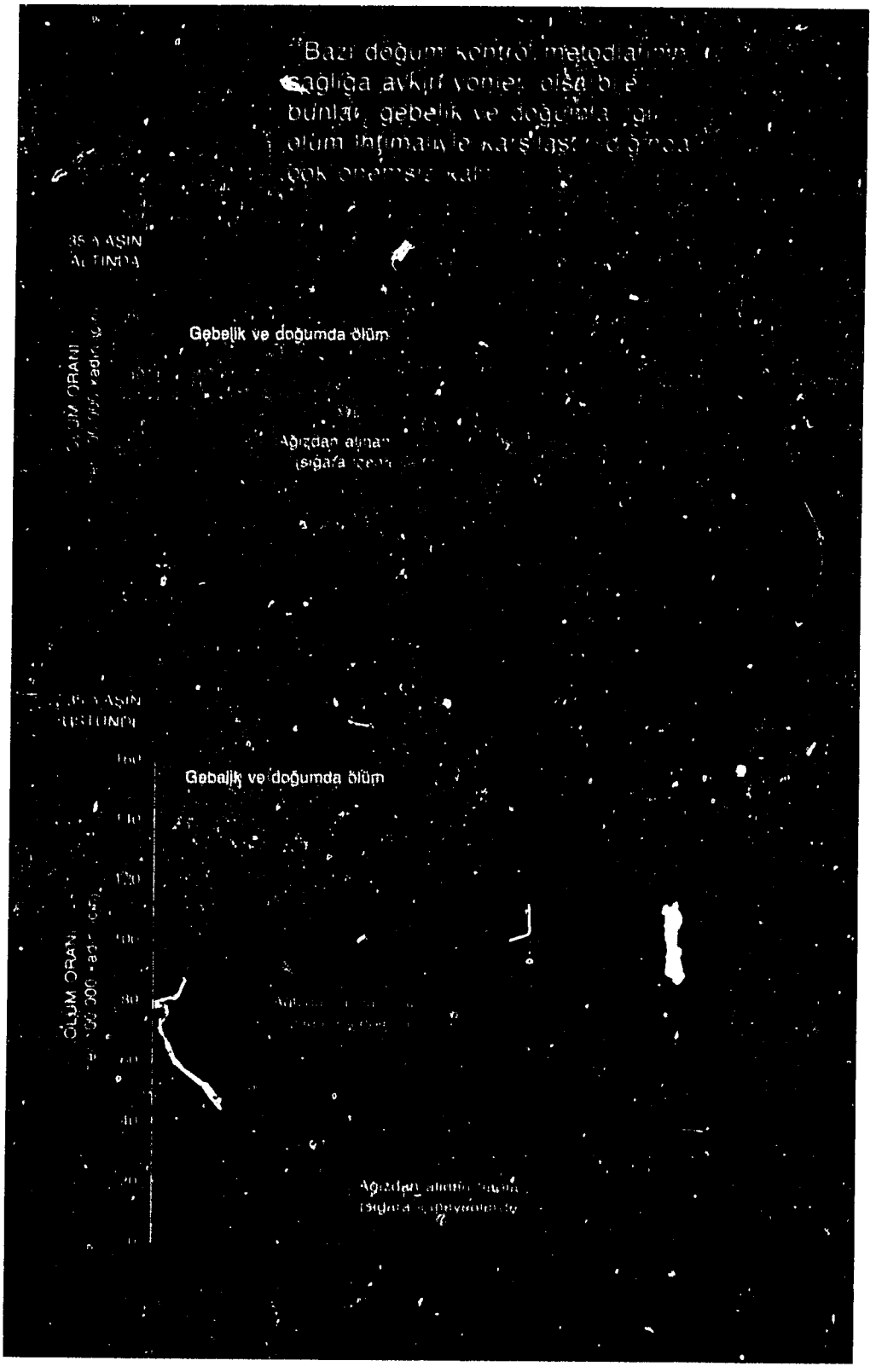
HER 100.000 DOĞUMDA ANNE ÖLÜMÜ

	Tahmini Ortalama	Sayı
AFRİKA	258	78-1100
ASYA	310	5- 700
AVRUPA	21	4- 28
GÜNEY AMERİKA	112	8-418
KUZEY AMERİKA	10	6- 10

Kaynak: 6, 11, 13, 15

Aile planlaması anne ölümlerini de önler. Anne ölümü deyimi ile doğumdan sonra belli bir süre içinde (ki bu süre genellikle 42 gün olarak belirlenmiştir) gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu meydana gelen ölümler kastedilmektedir. Gebe kalmayı önlemek için etkili bir aile planlaması uygulayan kadın aynı zamanda gebelikle ilgili hastalıkları ve muhtemel ölümü de önlemiş olur. Bazı doğum kontrol metodlarının sağlığa aykırı yönleri olsa bile, bunlar, gebelik ve doğumla ilgili ölüm ihtimaliyle karşılaştırıldığında çok önemsiz kalır (Şekil 4).[6]

Gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık yarım milyon kadın yukarıda sözü edilen nedenlerle ölmektedir. Eğer hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının ebelik hizmetleri her kadına ulaşabilse ve bu yerlerde her türlü tıbbî imkân sağlanabilse, ölüm sayılarında azalma görülecektir.[15] Ayrıca anne ölümleri binlerce yetim ve öksüz çocuğun ortada kalması demektir ki bu çocukların sağlıklı yaşama şansı, anne ölümünden sonra, çok azalmış olur.



Şekil 4: Çok genç veya yaşlı kadınlarda gebelik ve doğumla ilgili tahmini ölüm oranlarının, çeşitli doğum kontrol metodlarının yan etkilerinden ölüm oranları ile karşılaştırılması

Kaynak: 6

Eğer gebelik ve doğum yakından izlenebilirse çocuk doğurmanın tehlikeleri çok azaltılmış olur. Tehlikesiz gebelik ve doğum için bazı şartlar gereklidir:

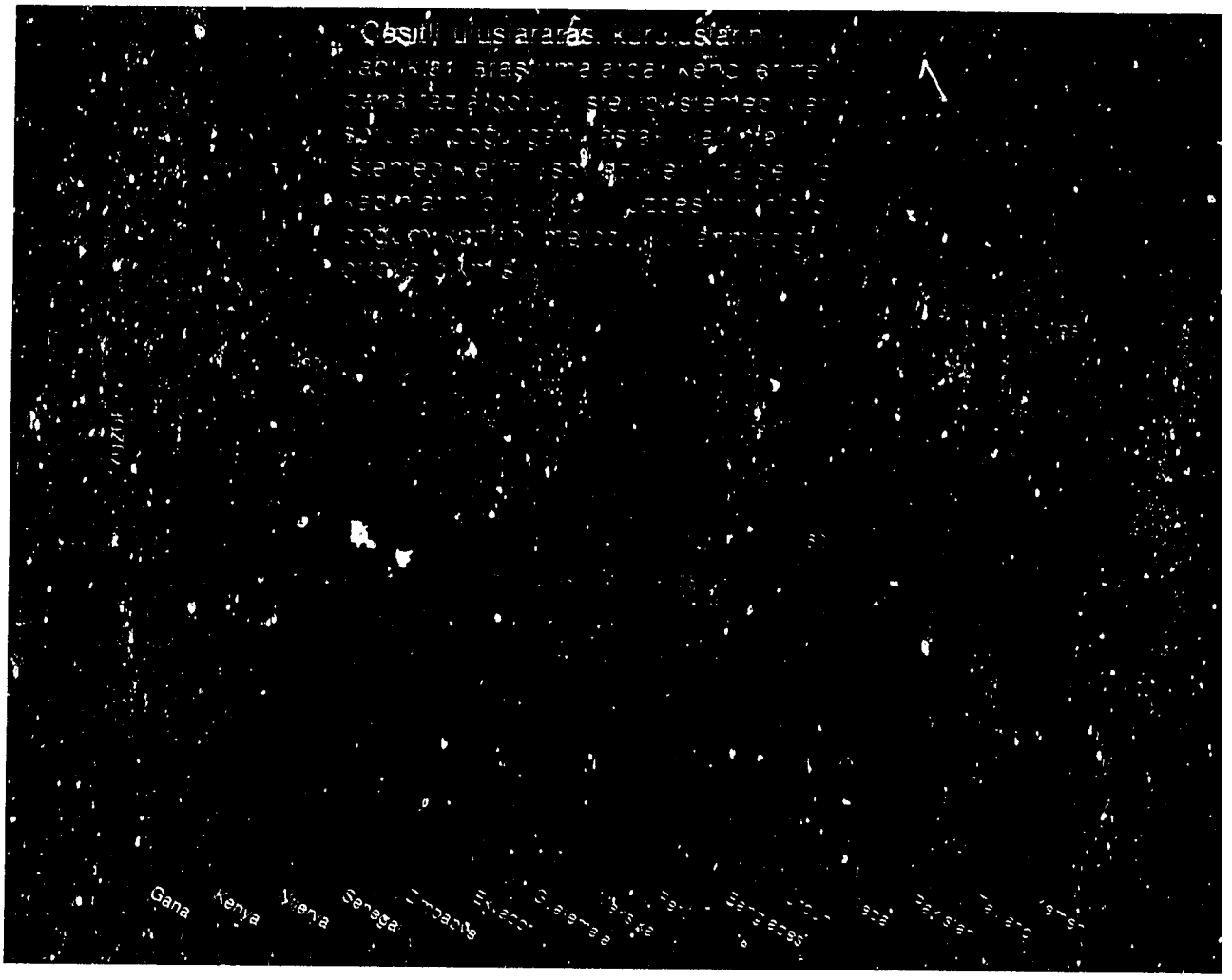
1. Anne 18 ile 35 yaşları arasında olmalıdır;
2. Anne dörtten fazla doğum yapmamış olmalıdır;
3. Annenin son doğumundan sonra iki yıl geçmiş olmalıdır;
4. Annenin gebelik dolayısiyle artabilecek bir sağlık sorunu olmamalıdır.

İşte aile planlaması bu şartları biraraya getirip annenin en tehlikesiz şekilde doğum yapabilmesini sağlar.

Aile planlamasının bir diğer faydası da, annelerin yalnız istedikleri sayıda çocuk yapmalarına imkân vermesidir. Her yıl milyonlarca kadın istemedikleri doğumları önlemek için tehlikeli hattâ hukuka aykırı yollarla çocuk düşürmeyi tercih etmektedir. Bir çok gelişmekte olan ülkede kürtaj yasağı olduğu için bu yüzden ölen anne sayısını belirlemek de pek kolay olmamakta ve ancak kabaca tahminler ya-

B. Vikander

Bu Hint'li kadın şanslıymış: Sağlıklı bir çocuğu var. Üçüncü Dünya ülkelerindeki her onbir bebekten bir tanesi, bir yaşına varmadan ölmektedir.



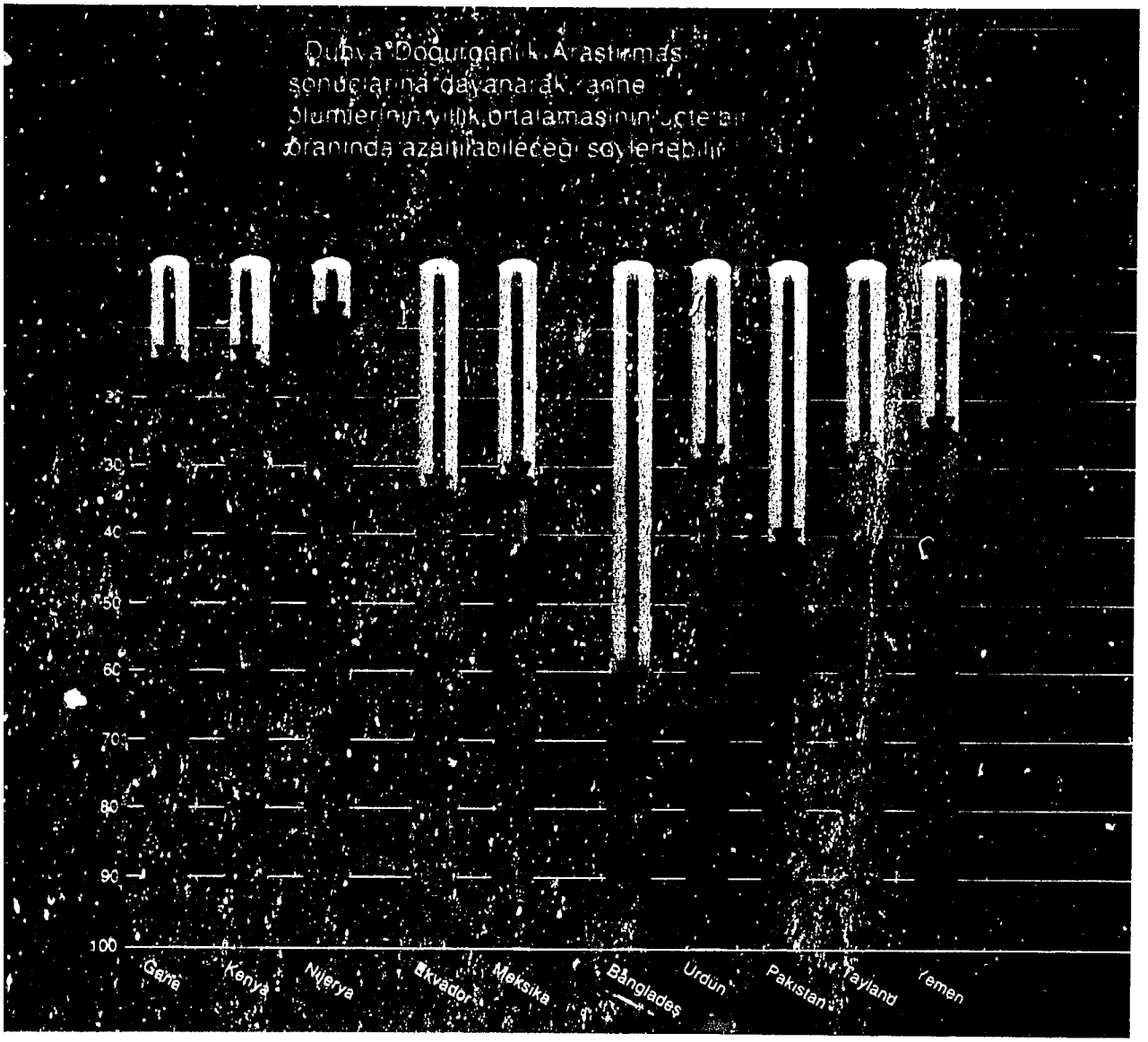
ŞEKİL 5: Başka çocuk istemediklerini söyleyen kadınlar arasında doğum kontrol aracı kullanmayanların yüzdesi.

Kaynak: 5

pılmaktadır. Gene de, gelişmekte olan ülkelerdeki anne ölümlerinin yarısının kürtajla ilgili nedenler yüzünden olduğu sanılmaktadır. İstenmeyen gebelikleri önleyeceği için, aile planlaması ile bu sayı çok azaltılabilir.

Gelişmiş ülkelerdeki kadınlar, özellikle daha yaşlı anneler, sık doğum yapmanın kendileri ve çocukları için zararlı olduğunu çok iyi bilmektedir. Her geçen gün, doğum kontrolü uygulayan kadınların sayısı artmaktadır. Buna rağmen pek çok kadın hâlâ gebeliği nasıl önleyeceğini bilmemekte veya etkili aile planlaması hizmetlerine ulaşamamaktadır.

Çeşitli uluslararası kuruluşların yaptıkları araştırmalarda, kendilerine daha fazla çocuk isteyip istemedikleri sorulan doğurgan yaştaki kadınlar istemediklerini söyledikleri halde, bu kadınların büyük bir yüzdesinin hiç bir doğum kontrol metodu kullanmadığı ortaya çıkmıştır (Şekil 5).



ŞEKİL 6: Başka çocuk istemeyen bütün kadınların doğum kontrol metodu kullanmaları ile anne ölüm oranında elde edilecek azalma yüzdesi

Kaynak: 10

"Dünya Doğurganlık Araştırması" sonuçlarına dayanarak, **anne ölümlerinin yıllık ortalamasının üçte bir oranında azaltılabileceği söylenebilir.**[10] Bu da çocuk doğurmak istemeyen annelere aile planlaması metodlarını tanıtıp uygulamalarını, bu konuda hizmet veren kuruluşlara ulaşmalarını sağlamakla mümkün olacaktır (Şekil 6).

Annenin sağlıklı zamanına göre doğumları planlayabilmek doğacak bebekler için de önem taşır. Bir kadının sağlık açısından tehlikeli dönemlerinde (çok genç veya yaşlı ise, daha önce dört veya daha fazla doğum yapmış ise) doğan bebeklerin, anne yaşasa bile, bir yaşını doldurmadan ölme ihtimalleri daha fazladır. Dört Asya ülkesinde yapılan bir araştırmaya göre, eğer bütün doğumlar annelerin sağlık açısından tehlikesiz dönemlerine rastlatılabilse, çocuk ölümlerinin genel toplamı %12 azalacaktır.[16]

Ayrıca anne doğumda veya doğum sonrasında ölecek olursa bebeğin yaşama şansı çok azalır. Bu durumda, aynı annenin beş yaşından küçük olan diğer çocuklarının yaşama şansı da çok azdır. Tehlikeli doğumları önlemekle hem anne, hem bebek, hem de çocuk ölümlerinde düşüş sağlanabilir.

Loren McIntyre

And'larda yaşayan iki çocuklu bu karı-koca, sağlıklı bir aile olmanın mutluluğu içindeler. Diğer Üçüncü Dünya ülkeleri gibi Ekvador'da da anne ve bebek ölümü oranları yüksektir. Yapılan tahminlere göre en az iki yıl ara ile doğum yapmak Üçüncü Dünya ülkelerinde çocuk ölümlerini %20 azaltabilir ve anne ölümlerinin %29'unu önleyebilir.

Aile planlaması, anne ve çocuk sağlığını koruyan en masrafsız uygulamalardan biridir. Hem başarılı bir uygulamadır hem de sağlıkla ilgili diğer hizmetler kadar masraflı değildir. Gana, Hindistan, Tayland ve Kolombiya'daki projeler incelendiğinde aile planlaması hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri harcamaları çizelgesinin ortalarında kaldığı görülmektedir. Örneğin Gana'daki "Danfa Kırsal Sağlık ve Aile Planlaması Projesi"nde yıllık aile planlaması bütçesi, sağlık eğitimi bütçesinin yarısı kadar, aşı programının bütçesine eşit ve sıtma ile mücadele programının ise iki katı kadardır [6]

Ayrıca uzun vâdeli düşünecek olursak, aile planlaması ileride sağlık hizmetleri ve diğer devlet yardımı (eğitim gibi) gerektirecek kişi sayısını azaltacağı için para tasarrufu da sağlamış olacaktır. Bu tasarrufların miktarını tespit güçtür. Bununla beraber, Meksika hükümetinin şehirlerde uyguladığı aile planlaması projesi için 1972 ile 1984 yılları arasında harcamış olduğu her peso, sonraki yıllarda 4-5 peso kazandırmıştır.[12] Yine buna benzer bir başka aile planlaması programı da Tayland'da, 1972 ile 1980 yılları arasında 7'ye 1 oranında bir tasarruf ile sonuçlanmıştır.[3] Bu tasarruflar, aile planlamaları sonucunda ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine daha az ihtiyaç duyulmasından elde edilmiştir.

C. Aurness

Çocuğuyla gurur duyan Fas'lı bir anne. Doğurgan yaştaki kadınlardan çok sayıda çocuk isteyenlerin sayısı her ülkede farklıdır. Buna rağmen uluslararası araştırmalar, çok çocuk istemeyen Üçüncü Dünya ülkesi kadınlarının doğum kontrol metodlarından yararlanmadığını göstermiştir.

Dünya Bankası

Bu sağlıklı Türk çocuğunun pırıl pırıl yüzü iyi beslenme ve aralıklı doğum planlaması gibi unsurların sonucudur. Birleşmiş Milletler Sekreteri J. Perez de Cuellar'ın dediği gibi, "Önlemek mümkün iken bir çocuğun ölmesi, bütün insanlık için utanç vericidir."

İLK ADIMLAR

Gelişmekte olan ülkelerin hükümet yetkilileri, iş adamları ve toplumdaki diğer liderler, aile planlaması hizmetlerini anne ve çocuklar için öncelikle ve tasarrufa yönelik hizmetler içinde ele almaktadır. Bu kişilerin tecrübelerine dayanarak, aile planlamasının avantajlarından yararlanmak isteyen diğer ülkeler için şu uygulamalar önerilebilir.

- Ana ve çocuk sağlığı kuruluşlarına aile planlaması çalışmaları eklenmelidir. Bunun önemli bir bölümü de sağlık personelinin bu konuda eğitimidir.

- Eğer aile planlaması hizmetleri mevcutsa, bu hizmetlerin kalitesi yükseltilmeli, bu hizmetler için ayrılmış olan zaman çoğaltılmalı ve uygulama merkezlerinin sayısı artırılmalıdır.

- Özellikle kırsal kesimlerde, bu uygulamadan yararlanması beklenen kitlenin erişebileceği uzaklıklarda aile planlaması hizmetleri eksiksiz olarak bulundurulmalıdır.

- Aile planlaması, doğum kontrol araçlarını yaygın bir şekilde dağıtarak ve aile planlaması eğitimini doğrudan doğruya halkın ayağına getirerek uygulanmalıdır. Bu da özel olarak eğitilmiş görevlilerle mümkün olabilir.

- Özel sektör ve gönüllü kuruluşların bu konudaki çalışmaları desteklenmeli, bu amaçla fabrika ve benzeri özel iş yerlerinde sağlık hizmetlerine aile planlaması dahil edilmelidir.

- Bütün aile planlaması çalışmaları sağlıklı bir haberleşme ve eğitim programı ile desteklenmelidir. Bunun için basın, radyo, televizyon gibi yayın araçları kullanılabilir, özel danışma hizmetleri veya grup çalışmaları planlanabilir.

- Aile planlaması hizmetlerini geliştirmek, değerlendirmek, genişletmek veya başlatmak için mevcut kaynaklar belirlenmelidir. Birleşmiş Milletler Nüfus Faaliyetleri Fonu, Dünya Bankası ve diğer birçok kuruluş aile planlaması çalışmalarını desteklemektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Peter Adamson, "The Rains—A Report from a Village in Yatenga, Burkina Faso," *The State of the World's Children, 1982–83*, United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, NY, USA.

2. Lawrence K. Altman, "Childhood Death: Respiratory Ailments Are Now No. 1 Cause," *The New York Times*, April 8, 1986.

3. Dennis Chao and Karen B. Allen, "A Cost-Benefit Analysis of Thailand's Family Planning Program," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 10, No. 3, September 1984.

4. Floyd W. Denny and Frank A. Loda, "Acute Respiratory Infections are the Leading Cause of Death in Children in Developing Countries," *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 35, No. 1, January 1986.

5. "Fertility and Family Planning Surveys: An Update," *Population Reports*, Series M, Number 8, September-October 1985.

**6. "Healthier Mothers and Children Through Family Planning," *Population Reports*, Series J, Number 27, May-June 1984, Population Information Program, The Johns Hopkins University, 624 North Broadway, Baltimore, MD, 21205, USA.

7. Miriam Labbok, "IF BORN: A Meaningful Acronym for Intervention in Child Survival," paper prepared for the annual meeting of the American Public Health Association; Las Vegas, NV, USA, September 1986.

**8. Deborah Maine, *Family Planning: Its Impact on the Health of Women and Children*, 1981, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

**9. Deborah Maine and Regina McNamara, *Birth Spacing and Child Survival*, 1985, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

10. Deborah Maine, Allan Rosenfield and Marilyn Wallace, "Prevention of Maternal Deaths in Developing Countries: How Much Could Family Planning Help?" paper prepared for the annual meeting of the Population Association of America; San Francisco, CA, USA, April 1986.

11. "Maternal Mortality Rates: A Tabulation of Available Information," World Health Organization (FHE/85.2), Geneva, Switzerland, 1985.

12. Dorothy L. Nortman, Jorge Halvas, Aurora Rabago, "A Cost-Benefit Analysis of the Mexican Social Security Administration's Family Planning Program," *Studies in Family Planning*, Vol. 17, No. 1, Jan/Feb 1986.

13. Roger W. Rochat, "The Magnitude of Maternal Mortality: Definitions and Methods of Measurement," paper presented at the Christopher Tietze International Symposium on the Prevention and Treatment of Contraceptive Failure; Berlin, Germany, September 1985.

14. Shea Oscar Rutstein, *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*, World Fertility Survey Cross National Summaries, No. 24, September 1983, International Statistical Institute, Voorburg, Netherlands.

15. Allan Rosenfield and Deborah Maine, "Maternal Mortality—A Neglected Tragedy: Where is the M in MCH?" *The Lancet*, July 13, 1985.

16. James Trussell and Anne R. Pebley, "The Potential Impact of Changes in Fertility on Infant, Child and Maternal Mortality," *Studies in Family Planning*, Vol. 15, No. 6, November 1984.

17. *UN Chronicle*, Vol XXII, Nov/Dec 1985.

18. "World Population Data Sheet, 1986," Population Reference Bureau, Washington, DC, USA.

Burada adı geçen kaynak yayınlar yukarıdaki adreslerden ücretsiz olarak temin edilebilir. Ayrıca, "Family Planning for Maternal and Child Health: An annotated Bibliography and Resource Directory (Şubat 1986) adlı yayından gelişmekte olan ülkelerden isteyenler için bir miktar ayrılmış olup, ücretsiz olarak gönderilecektir.

Bunun için başvuru adresi:
Mr. Mike Favin
American Public Health Association
1015 15th St., N.W.,
Washington, D.C., 20005, USA

METNİN HAZIRLANMASINA KATKIDA BULUNANLAR

Esther Boohene, M.D.
Zimbabve Ulusal Aile Planlaması Konseyi

Gwendolyn Johnson-Ascadi, M.A.
Ascadi ve Ortakları Şirketi

Miriam Labbok, M.D.
John Hopkins Üniversitesi

Deborah Maine, M.P.H.
Columbia Üniversitesi

W. Henry Mosley, M.D.
John Hopkins Üniversitesi

Dorothy Nortman, Ph.D.
Nüfus Konseyi

Roger Rochat, M.D.
Emory Üniversitesi

Allan Rosenfield, M.D.
Columbia Üniversitesi

Fred T. Sai, M.D.
Dünya Bankası

IMPACT bu broşürün hazırlanmasına katkıda bulunan diğer kuruluş ve kişilere de teşekkür eder.

Türkçe metni yayına hazırlayan: Serpil Ural

Basıldığı yer:
Net Ofset ☎ 30 07 23 ANKARA

Türkçe baskı, Türkiye Çevre Sorunları Vakfı tarafından yayınlanmıştır.