

Aile Planlaması Eğitimi İçin Önemli Bir Fırsat: Bir Çocuk Hastanesine Yatan Hastaların Anneleri, Diyarbakır-2004.

Alpay Çakmak*, Melikşah Ertem**

ÖZET

Anne ölümlerini azaltmada aile planlaması çok önemli bir araçtır. Fakat ne yazık ki özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınlar bu hizmetlere ulaşma şansı bulamamaktadır. Bu nedenle sağlık personeliyle kadınların her teması bir eğitim fırsatı olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmada Diyarbakır Çocuk Hastanesinde çocuk yatmakta olan annelerin önemli bir aile planlaması eğitimi fırsatı olduğu gösterilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla 3 aylık sürede Diyarbakır Çocuk Hastanesinde çocuğu yatan 352 anneyle görüşülmüştür. Annelere ait yaş, eğitim durumu, aile tipi gibi demografik ve parite, düşük sayısı gibi doğurganlık özellikleri kayıt edilmiştir.

Annelerin ortalama yaşları $26,8 \pm 6,4$ (min: 16, mak: 46), okur yazar olmama oranı %57 ve eşinin sürekli gelir getiren bir işte çalışmama oranı %14 bulunmuştur. Kadınların %64'ü en az bir yöntem duyduklarını, %74'ünün aile planlaması tavsiyelerine gereksinim duyduğu anlaşılmıştır. Kadınları %42'si bir yöntem kullanmaya gereksinimi olmasına rağmen yöntem kullanmamakta ve %19'u etkisiz geleneksel yöntemler kullandıkları saptanmıştır. Sonuç: Hastanede çocuğu yatan anneler aile planlaması eğitimine ve diğer aile planlaması hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar. Sağlık personeliyle her temas değerlendirilmelidir. Her ne kadar Çocuk Hastaneleri tedavi hizmeti yürütmekte olsalar da koruyucu hekimlik hizmetlerini de hizmetlerinin bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hastanesi, Hastanede Çocuğu Yatan Anneler, Aile Planlaması, Sağlık Eğitim Fırsatı

An Important Opportunity for Family Planning Education: Mothers with Children Hospitalized in Children Governmental Hospital, Diyarbakir-2004.

SUMMARY

Family planning is an important tool to avoid maternal deaths. But unfortunately women have no chance to reach family planning services particularly in developing countries. All contacts with health professionals of women should be evaluate a opportunity for family planning education. In this study we aimed to show the fact that children hospital is also an important opportunity for family planning education.

We interviewed 352 women with a child hospitalized in Children Governmental Hospital during 3 months period. Women's ages, education levels, family type, parities, abortions were recorded by using computer programme. Frequency tabulates and chi square analyses were prepared.

Mean ages of mothers were $26,8 \pm 6,4$ (min: 16, mak: 46) and illiteracy rate was 57%, and 14% of their husband had no continues job. Sixty four percents of women were mentioned that they knew one of a contraceptive methods, 74% of them need family planning advices. Forty two percents of the women were not using contraceptive methods although they need and 19% of them were using traditional, ineffective methods.

Mothers with hospitalized children in Hospital need family planning education or other services. All opportunities for family planning education should be used by health professionals. Although Children Hospitals are mainly giving treatment services but they preventive facilities should also be a part of their services.

Key Words: Children Hospital, mothers with hospitalized child, family planning, health education opportunity.

* Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağ. ve Hast.

** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.



GİRİŞ

Dünyada her yıl sekiz milyon kadın gebelik komplikasyonlarına maruz kalmakta ve bunların yarım milyonuna yakını ölmektedir (1). Güvenli annelik programı; annelerin doğum öncesi dönemden itibaren sürekli izlenmesi ve gebelikten korunma yöntemlerine ulaşması süreciyle devam eden, anne ölümlerini azaltmada etkili bir programdır. Ülkemizde kadınlarımızın doğurganlık özellikleri pek çok gelişmiş ülkenin gerisindedir. Buna bağlı olarak anne ölümleri yüz binde 50 ile yüksek oranlarda bulunmuştur (2). Ülkemizde doğurganlık özelliklerine bakıldığında bölgeler arası farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin Güneydoğu Anadolu bölgesinde toplam doğurganlık 4 iken ülkemizin batısında 1.8 dir (3). Yine kullanılan aile planlaması yöntemlerine bakıldığında herhangi bir modern yöntemle korunan kadınların oranı Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %30, aynı oran ülke genelinde %45 olduğu belirlenmiştir (4). Bu nedenle Güneydoğu Anadolu Bölgesinde özellikle anne ölümlerini azaltmada önemli bir yol olan aile planlaması çalışmalarına daha fazla önem vermek gerekmektedir. Ancak Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bireyler sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanamamakta, hastalanmadığı sürece sağlık merkezlerine uğramamaktadırlar. Bunun yanında sağlık merkezlerine herhangi bir nedenle gelen bireyler sağlık eğitimi için önemli bir fırsat yaratmaktadırlar. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında bireylerin sağlık personeliyle her teması değerlendirilmelidir. Diyarbakır Çocuk Hastanesi Kayıtlarına bakıldığında her yıl 13710 çocuğun hastalığı nedeniyle ve annelerinin refakatinde hastaneye yatırıldığı ve tedavi altına alındığı görülmektedir. Bu çalışma Diyarbakır Çocuk Hastanesine yatırılan çocukların annelerinin doğurganlık özellikleri incelenerek, aile planlaması eğitimi için önemli bir grup olduğunun vurgulanması amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup 01 Mart 2004 ile 31 Mayıs 2004 tarihleri arasındaki 3 aylık sürede Diyarbakır Devlet Hastanesi'ne herhangi bir nedenle yatırılan

çocukların refakatçi annelerinin bazı demografik özellikleri ve aile planlaması davranışlarını içermektedir. Kadının 14 yaşından küçük çocuğu olması ve şu an bu çocuğunun refakatçisi olması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi, çalışmaya alınma kriterleri olarak alınmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü Çocuk Hastanesi bir Devlet hastanesi olup, 2. basamak sağlık hizmetlerini sadece Diyarbakır iline değil tüm bölgeye sunmaktadır. Hastane 250 yatak kapasiteli olup yatak işgal oran % 115' dir. Hastanede 14 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 3 Çocuk Cerrahisi uzmanı, 23 pratisyen hekim ve 163 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında 365 çocuğun refakatçi annesi tespit edilmiştir. Bu annelerin 13'ü araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 352 anneye yüzyüze görüşme tekniğiyle bir anket uygulanmıştır. Ancak anketlerin uygulanması sırasında veri kayıpları oluşmuş bu nedenle 24 anneye ait veriler çalışma dışında tutulmuştur. Toplam 324 anneye ait bilgiler bu çalışmanın ana verisini teşkil etmiştir. Ankette yaş, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, yaşadığı ailenin tipi gibi demografik özellikleri, kadının gebelik, canlı doğum, düşük sayıları gibi doğurganlık özellikleri ve aile planlaması ile ilgili uygulamalarına ilişkin sorular yer almıştır. Tüm anketler Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi Eğitimcisi hemşireler tarafından uygulanmıştır. Anketörler yöresel dili konuşabildikleri ve iletişim becerileri konusunda eğitilmiş oldukları için iletişim sorunu yaşanmamıştır. Anket doldurulan her anneye aile planlaması konusunda eğitim verilmiş yöntem gereksinimi olanlar Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerine yönlendirilmiştir.

Bulgular ışığı altında Diyarbakır Çocuk Hastanesinde bir eğitim çalışması planlanmıştır. Bu çalışmada Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezinde görevli 2 "eğitim hemşiresi" Hastanede görevlendirilmiştir. Bu hemşireler çocuğu hastanede yatan refakatçi annelere aile planlaması danışmanlığı sunmaya başlamıştır. Bu danışmanlıkta uyulan kurallar ve bu danışmanlığın özellikleri :

1. Aile planlaması danışmanlığı için özel, mahremiyetin korunmasına uygun izole bir oda tahsis edilmiştir.

2. Bu odada aile planlaması danışmanlığında kullanılmak üzere resimli aile planlaması rehberleri, aile planlaması malzemeleri örnekleri, sağlık bakanlığınca daha önceden hazırlanmış afişler bulundurulmuştur.

3. Her danışmanlık en kısa 20 dakika olmak üzere yüzyüze uygun iletişim becerileri kullanılarak yapılmıştır.

4. Danışmanlık sırasında Sağlık Bakanlığınca hazırlanan aile planlaması ile ilgili video filmler gösterilmiştir.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Kadının aile planlaması kullanımını etkilediği düşünülen eğitim durumu, sosyal güvence durumu, yaşadığı yer, aile tipi ve sahip olduğu çocuk sayısı gibi değişkenlerle ilişkisi ki kare analizi yapılarak bulunmaya çalışıldı. Frekans dağılımlarına ilişkin yüzdeler hesaplanarak tablolara yazıldı.

BULGULAR

Çalışma kapsamını oluşturan kadınların bazı Sosyo demografik özelliklerine bakıldığında kadınları yarısından fazlasının (%57,1) okur yazar olmadığı, %60'ının yeşil kartlı ve %18,5'inin herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı, %14,8'inin eşinin sürekli gelir getiren bir işte çalışmadığı anlaşılmıştır. Bir başka deyişle araştırmaya alınan kadınların pek çoğu sosyoekonomik yönden geri kalmış bir gruptan oluştuğu anlaşılmıştır. Kadınların %33,6'sı geniş aileden gelmektedir. Kadınların doğurganlık özellikleri incelendiğinde gebelik sayısı medyanı 3, yaşayan çocuk sayısı medyanı 2,5 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de kadınların aile planlaması yöntemlerini duymuş olma ve yöntemlerle ilgili hizmete gereksinim duyma durumları verilmiştir. Buna göre kadınların %64,5'i en az bir yöntemi duymuşlardır. Kadınların %74,4'ü yöntemlerle ilgili hizmete gereksinim duymakta olduğunu belirtmiştir. Kadınların bilgiyi edindikleri yerler incelendiğinde %60,7'sinin sağlık ocağı personelinin bilgi edindiğini, sadece %10'unun hastaneden bilgi edindiği anlaşılmıştır. Kadınların %42,3'ü yöntem kullanmadığını, %17,7'si etkili bir yöntem olmayan geri çekme yöntemiyle korunduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan 324 anneye ait demografik ve doğurganlığa ilişkin özellikler, Diyarbakır-2004.

	sayı (yüzde)
Yaş (ortalama yıl)	26,8±6,4 (min: 16, mak: 46)
Eğitim	
okur yazar değil	185 (57,1)
ilk ve orta	99 (30,7)
lise ve üzeri	40 (12,2)
Sosyal güvence durumu	
sosyal güvencesi yok	60 (18,5)
yeşil kart	195 (60,2)
sosyal güvencesi var	69 (21,3)
Annenin gelir getiren bir işte çalışma durumu	
çalışıyor	23 (7,1)
çalışmıyor	301 (92,9)
Eşinin sürekli gelir getiren bir işte çalışma durumu	
sürekli gelir getiren bir işte çalışmıyor	48 (14,8)
sürekli bir işte çalışıyor	276 (85,2)
Yerleşim yeri	
kent	237 (73,2)
kır	87 (26,8)
Aile Tipi	
geniş aile	109 (33,6)
çekirdek aile	215 (66,4)
İlk evlenme yaşı (ort, yıl)	18,1±3,7 (min: 12, mak: 30, Median: 18)
Gebelik sayısı (ort)	3,5±2,8 (mak: 15, median: 3)
Yaşayan çocuk sayısı (ort)	3,1±2,2 (mak: 11, median: 2,5)
Toplam düşük sayısı (ort)	0,9±1,2 (mak: 6, Median: 1)

Tablo 2. Araştırma Kapsamına alınan 324 kadının aile planlamasına ilişkin bilgi ve davranışları, Diyarbakır-2004.

En az bir yöntem duyan kadınlar	209 (%64,5)
Aile Planlaması hizmetlerine gereksinim duyduğunu söyleyenler	241 (%74,4)
Yöntemlerle ilgili bilgiye nereden ulaştığı (n:209)*	
Sağlık ocağı (doktor, ebe-hemşire)	127 (%60,7)
Hastanede	21 (%10,2)
Ana Çocuk sağlığından	10 (%4,8)
Anne, kayınvalide	16 (%7,6)
Köy kadınları yerli ebeler	9 (%4,3)
Komşu, arkadaşlar	22 (%10,5)
Gazete radyo televizyon	4 (%1,9)
Şu an kullandığı doğum kontrol yöntemi	
Yöntem kullanmıyor	137 (%42,3)
Rahim İçi Araç	43 (%13,3)
Hap	17 (%5,2)
Kondom	39 (%12,0)
Şu an emziriyor	15 (%4,6)
Tüplerini bağlatmış	12 (%3,7)
Geri çekme	57 (%17,7)
Diğer	4 (%1,2)

* En az bir yöntem bilen 209 kadına sorulmuştur.



Gebelikten korunmayı etkileyen kadına ait bazı değişkenler incelendiğinde; yöntem kullanmayanların yaş ortalamasının daha küçük ($p<0.011$) olduğu saptanmıştır. Okur yazar olmayan kadınların %52,4'ü yöntem kullanmazken, bu oran lise ve üzeri eğitimi olan kadınlarda %12,5 bulunmuştur. Okur yazar olmama yöntem kullanmamayı 7,7 kat arttırdığı saptanmıştır. Yine sosyal güvencesi olmayanlarda ve kırsal alanda oturanlarda aile planlaması yöntemi kullanım sıklığı diğerlerine göre daha düşük çıkmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak ta önemli bulunmuştur ($p<0.01$, $p<0.02$) (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma kapsamına alınan 324 kadının gebelikten koruyucu yöntem kullanımını etkileyen faktörler, Diyarbakır-2004.

Değişkenler	yöntem kullanan	yöntem kullanmayan	p	risk ve %95 CI
Ortalama yaş (yıl)	27,4±5,6	25,8±5,9	0,011	-
Ortalama evlenme yaşı	18,5±3,1	18,0±3,4	0,205	
Ortalama gebelik sayısı	3,7±2,9	3,4±2,6	0,297	
Eğitim durumu				
okur yazar değil	88 (%47,6)	97 (%52,4)	0,000	7,7 (2,7-23,5)
ilk ve orta	53 (%53,5)	46 (%46,5)	0,000	6,1 (2,0-19,3)
lise ve üzeri	35 (%87,5)	5 (%12,5)	0,000	1
Aile Tipi				
geniş çekirdek	50 (%45,9)	59 (%54,1)	0,061	1,6 (0,9-2,5)
Sosyal güvence durumu	122 (%56,7)	93 (%43,3)		1
sosyal güvence yok	27 (%45,0)	33 (%55,0)	0,013	2,4 (1,1-5,3)
yeşil kart	102 (%52,3)	93 (%47,6)	0,038	1,8 (1,0-3,4)
sosyal güvencesi var	46 (%66,7)	23 (%33,3)	0,036	1
Yerleşim yeri				
kır	38 (%43,7)	49 (%56,3)	0,028	1,7 (1,1-2,9)
Kent	136 (%57,4)	101 (%42,6)		1

TARTIŞMA

Özellikle kaynakların kısıtlı olduğu bölgelerde, aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında tüm sağlık kurumlarının bu hizmetlere katılmasını sağlamak etkili bir strateji olduğu belirtilmiştir (5). Çalışmanın yürütüldüğü Diyarbakır ili ülkemizin Sosyo-ekonomik bakımından geri kalmış bir bölgesidir. Sağlık göstergeleri ve özellikle üreme sağlığı göstergeleri bakımından diğer bölgelerin gerisindedir. Karşılanamayan aile planlaması gereksinimi ülkemizde %35 civarındadır ve yine Güney Doğu Anadolu Bölgesinde daha yüksektir (6). Tüm bu veriler bölgede sağlık kaynaklarını daha verimli kullanmamız gerekliliği sonucunu çıkarmaktadır. Toplum sağlığı bilincinde olan sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunmak için her fırsatı değerlendirmelidir. Çalışmanın yürütüldüğü Çocuk Hastanesinde yatan hastaların anneleri erken yaş evliliklerin yoğun olması (median:18), ortalama gebelik

sayılarının yüksek olması (3.5), ve aile planlaması yöntem kullanım sıklıklarının düşük olması (%35) nedeniyle üreme sağlığı eğitimlerine gereksinim duyan bir grup oluşturmaktadır. Zaten araştırma bulgularından da anlaşılacağı gibi kadınların %74'ü aile planlaması hizmetlerine gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin çocukları hastanede yattığı sürece üreme sağlığı eğitimi gereksinimi karşılanması önemli bir fırsat değerlendirme aracı olabilecektir.

Sağlık hizmetlerine bütüncül yaklaşım olarak ta ifade edilen sağlık hizmetlerinin koruma, tedavi ve esenlendirmeyi içermesi gerektiği Prof. Dr. Nusret Fişek tarafından açıklanmıştır (7). Buna göre hekimlerin sadece tedavi edici hizmetlerle uğraşması koruyucu hekimlik hizmetlerini önemsememesi önemli bir yanlışlıktır. Çocuk Hastanelerindeki sağlık çalışanlarının da toplumsal bilinçle hareket etmeleri ve üreme sağlığı fırsat eğitimine katkıda bulunmaları gerekir. Bu çalışmada bunun gerekliliği bir kez daha vurgulanabilmektedir.

Araştırma kapsamında incelenen kadınların %64'ü en az bir aile planlaması yöntemini duyduğunu belirtmesi yine çalışma gurubunun eğitim eksikliğinin olduğunu göstermektedir. Nitekim TNSA'ya göre Türkiye'de yaşayan kadınların %99'u Aile planlaması yöntemlerinden en az birini duyduğu belirlenmiştir (4). Araştırmamızda incelediğimiz kadınların %42'si şu an herhangi bir yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Ancak bunların %17'si etkinliği çok düşük olan geri çekme tekniğini kullandığını ifade etmiştir. Yöntem kullanım sıklıkları bakımından araştırmanın yürütüldüğü grup Türkiye oranlarından düşük (3) ancak GAP illerinde yapılan çalışma bulgularına yakın çıkmıştır, buna göre kadınların %70'i herhangi bir yöntem kullanmamaktadır (8). Tüm Türkiye ve Diyarbakır'da yürütülmüş daha önceki çalışmalara paralel olarak kadınların en sık kullandıkları yöntem RİA bulunmuştur.

Kadınların aile planlaması kullanım sıklıkları eğitim durumlarıyla oldukça yakından ilgilidir. Kadınların eğitim durumlarıyla aile planlaması yöntem kullanımını arasındaki ilişki başka çalışmalarda da gösterilmiştir (9-11). Bizim çalışma yaptığımız grupta okur yazar olmama yöntem kullanmama riskini 7 kat

arttırmakta olduğu saptanmıştır. Aile planlaması yöntemlerini kullanım sıklıklarının etkileyen diğer bir değişken de sosyal güvence durumudur. Sosyal güvenlik kumrunu dahil olan bireyler sağlık hizmetlerini kullanmaya açık olduklarından dolayı yöntem kullanım sıklıkları daha yüksek çıkmıştır. Sosyal güvencesi olanlarda olmayanlara göre aile planlaması yöntem kullanım sıklığının daha yüksek olduğu daha önce yapılmış çalışmalarda da gösterilmiştir (12, 13).

Kırsal yerleşim yerinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği aile planlaması yöntem kullanım sıklığını da etkilemiştir. Kırsal alanda aile planlaması kullanım sıklığı kentsel alana göre daha düşük bulunmuştur (14, 15). Çocuk hastanesine gelen kırsal kökenli çocukların anneleri bu bağlamda önemli bir fırsat grubu olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada çocuğu herhangi bir nedenle hastaneye yatırılan annelerin aile planlaması eğitimine gereksinim duyduğu saptanmıştır. Bu grubun aile planlaması bakımından eğitilmesiyle önemli bir fırsatın değerlendirilmiş olacaktır. Çocuk Hastanesi her ne kadar 2. basamak sağlık hizmet kuruluşu olsa da koruyucu hekimlik hizmetlerine katkı sunması yaklaşımı bütüncül hizmet kavramına uygun olacaktır. Bu tip programların özellikleri sağlık hizmet kaynaklarının yetersiz olduğu, bölgelerde de yürütülmesi yararlı olacağı sonucu bu çalışmayla bir kez daha vurgulanmıştır.

Teşekkürler:

1. Çocuk Hastanesi Başhekimisi Op. Dr. Faruk Azal'a çalışmanın yapılmasında gerekli izinleri verdiği ve görevlendirmeleri yaptığı için.

2. Eğitim Hemşiresi Feride Akman ve Servis hemşirelerine anketleri büyük bir sabırla doldurup kadınlara aile planlaması eğitimleri yaptıkları için

Çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Department of Reproductive Health and Research of WHO. Background. In: Beyond The Numbers. Reviewing Maternal Deaths And Complications To Make Pregnancy Safer. WHO, Geneva, 2004:5.

2. Akın A. Türkiye'de Anne Ölümleri ve nedenleri. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, Dicle Üniversitesi yayını, 2002: 101-105

3. Koç İ, Özdemir E. Doğurganlık. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Nüfus Etütleri Enstitüsü yayını, 2003:45-60.

4. Ünal T, Koç İ, Tezcan S. Aile Planlaması. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Nüfus Etütleri Enstitüsü yayını, 2003: 61-80.

5. WHO Regional Office for Europa. Who Regional Strategy On Sexual And Reproductive Health Reproductive Health/Pregnancy Programme 2001; Kopenhag, Danimarka. WHO press:1. <http://www.euro.who.int/document/e74558.pdf>

6. Ünal T, Kurtuluş E. Doğurganlık tercihleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Nüfus Etütleri Enstitüsü yayını .1998: 87-96.

7. Fişek N. Kime, Ne için hizmet etmeliyiz? Nusret Fişek ve Hekimlik Kitabından. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayını,1991:23-28.

8. Saka G. GAP Bölgesinde ana sağlığı ve aile planlaması durumu. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır Dicle Üniversitesi yayını, 2002: 41-44

9. Rasch V, Knudsen LB, Wielandt H. Pregnancy planning and acceptance among Danish pregnant women. Acta Obstet Gynecol Scand, 2001;80:1030-5.

10. Servais L, Jacques D, Leach R, Conod L, Hoyois P, Dan B, et al. Contraception of women with intellectual disability: prevalence and determinants. J Intellect Disabil Res, 2002;46:108-19.

11. Kapil Ahmed M, van Ginneken J, Razzaque A. Factors associated with adolescent abortion in a rural area of Bangladesh. Trop Med Int Health, 2005;10: 198-205.

12. Kroeger A, Hernandez JM. Health services analysis as a tool for evidence-based policy decisions: the case of the Ministry of Health and Social Security in Mexico. Trop Med Int Health, 2003;8:1157-64.



13. Weinstein J. Fertility decline and social service access: reconciling behavioral and medical models. *Stud Comp Int Dev*, 1978;13:71-99.

14. Ozgur S, Bozkurt AI, Sahinoz S, Ozcirpici B, Sahinoz T, Saka G, et al. Family planning in the Southeast Anatolian Project Region. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2004;9:78-88.

15. Thang NM, Huong VT. Changes in contraceptive use in Vietnam. *J Biosoc Sci*, 2003;35:527-43.

Yazışma Adresi

Alpay akmak
Diyarbakır ocuk Hastanesi, ocuk Sağlığı ve Hast.
E-mail: alpaycakmak@hotmail.com

