

ISSN: 1309-1131

Süleyman Demirel Üniversitesi

YAŞAM

Dergisi

Yıl/Year: 2009, Eylül/September, Cilt/Volume: 1, Sayı/Number: 1

<http://edergi.sdu.edu.tr/index.php/sduyd>

Araştırma Makalesi**Isparta İli Binbirevler Mahallesindeki Evli Kadınların Sosyodemografik ve Sağlık Bilgilerinin İncelenmesi**Sıtkı ORAK¹, Medet KORKMAZ², Hikmet ORHAN³¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD,²Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD,³Süleyman Demirel Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Zootekni Bölümü, Biyometri ve Genetik AD**ÖZET**

Bu çalışma, Isparta'nın bir gecekondu önleme bölgesi olan Binbirevler mahallesinde yaşayan evli kadınların sosyodemografik ve sağlık bilgilerinin gösterilmesi amacıyla yapıldı. Çalışmada, 2000 yılı Şubat - Mayıs döneminde Binbirevler Sağlık Ocağına başvuran kadınlardan 110'una basit rastgele yöntem ile anket tekniği uygulandı. Araştırmaya katılan kadınlar önceden hazırlanan 16 soruyu özgür iradeleri ile yanıtladı. Veriler, SPSS 13.0 programına kaydedilerek değerlendirildi. Kadınların % 39.1'i 2-5 yıldır Binbirevlerde otumakta ve % 46.4'ü 25-34 yaşında olup % 88.2'si çekirdek aile, % 77.3'ü anne+baba+çocuklar ile yaşamaktadır. Kadınların % 6.4'ü okur-yazar değil, % 71.8'i ilkokul, % 9.1'i ortaokul ve % 9.1'i lise çıkışlı iken, % 2.7'si üniversite mezundur. Kadınların ortalama ilk evlenme yaşı 19.6 ± 5.17 olup % 29.1'i 13-17 yaşında, % 67.3'ü 18-24 yaşında evlenmiştir. Kadınların eşlerinin ortalama evlenme yaşı 23.43 ± 4.45 olup % 2.7'si 13-17 yaşında ve % 70'i 18-24 yaşında evlenmiştir. Kadınların % 7.3'ü kocalarıyla akrabadır. Kadınların ortalama ilk gebe kalma yaşı 20.73 ± 4.27 ve bunların % 14.5'nin ilk gebelikleri 13-17 yaş grubunda ve % 77.3'ünün ilk gebelikleri 18-24 yaşlarındadır. Aile planlaması bakımından kadınların % 48.2'i yeterli bilgiye sahip iken, % 49.1'i yetersiz bilgiye sahip olduğu ve yöntem olarak; % 3.6'sı oral kontraseptif, % 38.2'si RİA, % 15.5'i kondom ve % 22.7'si geri çekme tekniğini uygulamaktadır. Kadınların % 21.8'i meme muayenesini yeterli bilirken % 76.4'ü bilmemektedir. Gebe kadınların % 81.8'i bir sağlık kuruluşunda, % 13.6'sı evde bir ebe yardımıyla doğum yapmıştır. Anneler, bebeklerini % 69.1 oranında sadece anne sütüyle, % 19.1'i anne sütü + inek sütüyle, % 7.3'ü inek sütü ve mama ile beslemiştir. Anne sütünü % 7.3'ü ilk 3 ay verirken, % 18.2'si 4-6 ay, % 64.5'i 7-12 ay, % 5.5'i 13 ay ve üzeri vermiştir.

SDÜ Yaşam Dergisi 2009;1(1):8-13

Anahtar kelimeler: Evli kadınlar, sağlık bilgileri**SUMMARY*****The Study of Health And Sociodemographic Knowledge of Married Women in Binbirevler Quarter, Isparta*****Abstract**

This study was done to show the health and sociodemographic knowledge of married women in a squatting prevention region (Binbirevler), Isparta. This study was carried out into 110 women applied to Binbirevler Health Office between February and May in 2000. Questionnaire technique with randomly sampling system was applied. Women answered the 16 questions voluntarily. Data of survey were evaluated by SPSS 13.0 statistical programe. Mostly, 39.1% of women were living for 2-5 years in Binbirevler, 46.4% of those were 25-34 years old. 88.2% of them were nuclear families and 77.3% were living with her father, mother and children. 6.4% of women were not literate. Women graduated from primary school (71.8%), secondary school (10.9%), high school (9.1%) and university (2.7%). The average marriage age was 19.6±5.17. 29.1% of women married between 13-17 and 67.3% married between 18-24. The average marriage age of women's husbands was 23.43±4.45. 2.7% of husbands married between 13-17, and 70% of husbands married between 18-24. 7.3% of women's husbands were their relatives. The average age of being pregnant first time was 20.7±4.27 and the first pregnancy age 14.5% of those was 13-17 age group, and the first pregnancy of women (77.3%) is between 18 and 24. While 48.2% of women have knowledge about family planning, 49.1% of them don't have enough knowledge. Women carry out oral contraceptive (3.6%), RIA (38.2%), condom (15.5%), and pulling out (22.7%) as a method. While 21.8% of women have enough knowledge about breasts self-examination, 76.4% don't know anything about it. 81.8% of pregnant women gave birth in any health office with a midwife and 13.6% of them gave birth at home with a midwife. 69.1% of mothers nourished their babies with suck, 19.1% of them nourished their babies with suck + cow milk and 7.3% of them nourished their babies with cow milk + baby food. 19.1% of mothers gave suck for 3 months, 18.2% of them gave for 4-6 months, 64.5% of them gave for 7-12 months, 5.5% of them gave 13 months or more. In this study, the findings associated with women living in Binbirevler quarter of Isparta were discusses according to literature.

Key Words: Married women, health knowledge.

GİRİŞ

Ülkelerin sağlık göstergeleri bakımından özellikle ana ve çocuk sağlığı ile ilgili ölçütler en önemli gelişmişlik ölçütleri olarak kabul edilir. Bir ülkenin ana ve çocuk sağlığı; annelerin sosyokültürel, ekonomik ve kişisel hijyenleri, aile sağlığı bilgilerinin yeterli düzeyde olmasına bağlıdır.⁽¹⁾

Dünyada 1985 yılında bildirilen çalışmalara göre 900 milyon okuryazar olmayanın 330 milyonu erkek, 570 milyonu kadındır. Okuryazar olmayanların 880 milyonu ise gelişmekte olan ülkelere ait olduğu bildirilmektedir. DSÖ raporuna göre dünyada 500 bin kadın gebelik, doğum ve loğusalık vb. nedenlerden dolayı ölmektedir. Bunun % 99'u gelişmekte olan ülkelerdedir. Birleşmiş Milletler 1948 yılında "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi" ile tüm insanların eşit hak ve özgürlüklerini temel almıştır. Bunu takip eden yıllarda çeşitli kadın konferansları düzenleyerek kadın sağlığı ve kadının sosyal statüsünü gündeme getirmiştir. 1994 senesinde Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus Kalkınma Konferansında "Kadın Sağlığının Güçlendirilmesine" karar verilmiştir.⁽²⁾

Uluslararası geniş kapsamlı yapılan bir araştırmaya göre kadınların sağlık, sosyal statü, eğitim, iş ve evlilik durumları incelendiğinde %60'ının sağlık düzeyinin düşük olduğunu ve kadın veya anne olmaktan dolayı özel sorunların ön planda yer aldığı vurgulanmıştır. Bu durum ülkemiz için de geçerli olup kadın sağlığına ilişkin göstergeler "anne, bebek ölüm hızı, gebelik sayısı, etkin aile planlaması kullanma oranı" henüz istenen düzeyde değildir.⁽³⁾

Türkiye'nin 2000 yılı genel nüfus sayımına göre nüfusu 67.803.927 dir. 1990-2000 döneminde nüfus artış hızı binde 18.3 olmuştur.⁽⁴⁾ 1997 yılı nüfus tespitine göre ise kent nüfusu % 65.03, köy nüfusu % 34.97 oranlarında olup iç göç hareketinin devam ettiğini göstermektedir. Nüfusun yaklaşık % 49.4'ü kadın olup bunun % 64.5'ini doğurganlık çağı kadınlar ve çocuklar oluştururken, toplam nüfusun % 25'ini 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye'de ilk evlenme yaşı, kuşaklara göre incelendiğinde istikrarlı bir şekilde yükselmektedir. Bu durum yerleşim yerine, bölgelere ve kadının eğitim düzeyine göre değişmektedir. Araştırma sonuçlarına göre ülkemiz kadınlarının şimdiki doğurganlık hızlarını sürdürdükleri takdirde doğurganlık çağlarının sonunda ortalama olarak 2.6 çocuğa sahip olacaklarını göstermektedir. Son yıllarda doğurganlık hızlarındaki düşme nedeniyle 1970'lerin başında kadın başına 5 çocuk düzeyinde olan toplam doğurganlık hızı 1990 yılları başında 3 çocuğa düşmüştür.⁽⁵⁾

Aile planlamasında başarının ilk adımı, aile planlaması yöntemlerinin iyi bilinmesidir. Evli kadınların % 84'ü yaşamlarının bir döneminde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmıştır.⁽⁶⁾ Türkiye'de 10 kadından biri doğumun sağlıksız koşullarda yapılmasından dolayı ölmektedir. Bütün bunlar dikkate alınarak 1965 yılında Nüfus Planlaması Hakkındaki Yasa çıkarılarak antinatalist bir politika

izlenmiştir. Bu yasa günün koşullarına uygun olarak yeniden düzenlenerek 1983'te çıkarılan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Yasası ile "ailelerin istediği ve bakabileceği kadar çocuk sahibi olabilmesine" yönelik olarak Sağlık Bakanlığının hizmet sunum kalitesini artırma ve ana-çocuk sağlık düzeyini yükseltme amacını taşımaktadır. Bundan hedeflenen ise istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, çiftlere gebelikten korunmanın sağlıklı ve tıbbi yollarını öğretmek, çocuk sahibi olamayanların çocuk edinmelerine yardımcı olmaktır.⁽⁸⁾

Türkiye nüfusunun yaklaşık % 47'si yüksek düzeyde insani gelişme gösteren illerde yaşamakta ve % 15 oranında bir iç göç devam etmektedir. Isparta ili ekonomik ve sosyal bakımından orta gelişmiş iller düzeyindedir.⁽⁹⁾ Binbirevler mahallesi ise bir gecekondu önleme bölgesi olarak son 25 yılda kurulmuş olduğundan şehir merkezindeki diğer mahallelerden farklı sosyoekonomik ve kültürel bir yapı göstermektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Isparta'nın bir gecekondu önleme bölgesi olan Binbirevler mahallesinde yaşayan evli kadınların (15-49 yaş üzeri) sosyodemografik ve sağlık bilgilerinin gösterilmesi amacıyla yapıldı.

Bu çalışma, 2000 yılı Şubat - Mayıs döneminde Binbirevler Sağlık Ocağına başvuran kadınlardan 110'una basit rastgele, anket tekniği uygulandı. Araştırmaya katılan kadınlar önceden hazırlanan 16 soruyu özgür iradeleri ile yanıtladı.

Veriler, SPSS 13.0 programına kaydedilerek değerlendirildi. Bu incelemede Binbirevler mahallesinde yaşayan kadınlarla ilgili bulgular, kaynakların ışığında yorumlandı.

BULGULAR

Binbirevler mahallesinde yaşayan evli kadınların geldikleri yerlere göre dağılımı Tablo 1'de, sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de gösterildi. Kadınların % 53.6'sı Isparta merkezden olup % 32,8'inin Isparta ilçe ve köylerinden, % 13.6'sının ise diğer il, ilçe ve köylerden geldikleri görülmektedir.

Kadınların ve eşlerinin sosyodemografik ve kültürel özellikleri ise Tablo 3'de gösterildi. Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi ile evlenme yaşları arasında önemli bir ilişki gözlenmemiştir ($X^2=0,436$, $Sd=10$, $p>0,05$). Her yaş grubunda da büyük çoğunluğun ilkokul mezunu (% 72) olduğu belirlenmiştir.

Kadınların gebelik ve doğumla ilgili verileri tablo 4'de gösterildi. Annenin eğitim düzeyi ile gebelik sayısı arasında önemli derecede farklılık gözlenmiştir ($X^2=0,003$, $Sd=25$, $p<0,05$). En fazla gebelik ilkokul mezunlarında gözlenmiştir.

Kadınların çocuklarını anne sütü ile besleme oranları Tablo 5'te gösterildi. Kadınların aile planlaması, kendi kendine

meme muayenesi ve doğum yaptıkları yerle ilgili bilgileri tablo 6'da gösterildi. Ölen çocuk sayısı ile ailenin sosyal güvencesi arasında önemli bir ilişkinin olmadığı ($X^2=0,520$, $Sd=2$, $p>0,05$), annenin eğitim düzeyi ile ailede önemli hastalık durumunun arasında ise önemli derecede bir

ilişkinin olduğu gözlenmiştir ($X^2=0,006$, $Sd=5$, $p<0,05$). Önemli hastalık bulunanların çoğunun okuryazar olmayan ve ilkokul mezunları olduğu saptanmıştır. Ailelerin sosyal güvencesi ile önemli hastalık bulunması arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,823$, $Sd=1$, $p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo I. Ailelerin geldikleri yerlere göre dağılımı.

Geldikleri Yer	Sayı	%
Isparta Merkez	59	53.6
Isparta İlçesi	19	17.3
Merkez ve ilçe Köyleri	17	15.5
Diğer İl	6	5.4
Diğer İlçe	7	6.4
Diğer Köy	2	1.8
TOPLAM	110	100

Tablo II. Kadınların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Seçenek	Sayı	%
Binbirevlerde İkamet süresi	0-1 Yıl	20	18.2
	2-5 yıl	43	39.1
	6-10 yıl	23	20.9
	11-20 yıl	11	10.0
	21 yıl üzeri	13	11.8
Aile Yapısı	Çekirdek	97	88.2
	Yatay / Dikey	12	10.9
	Diğer	1	0.9
Ailede Yaşayan Kişi Sayısı	1	2	1.8
	2	10	9.1
	3	28	25.5
	4	36	32.7
	5 ve üzeri	34	30.9
	Ailede Yaşayan Kişiler	Anne	2
Anne + Baba		9	8.2
Anne + Baba + Çocuk		85	77.3
Büyükbaba		1	0.9
Büyükanne		12	10.9
Eşlerin Akrabalıkları	Diğer	1	0.9
	Akraba	8	7.3
	Akraba Değil	102	92.7

Tablo V. Kadınların anne sütü ile besleme oranları

Özellik	Seçenek	Sayı	%
Anne Sütünün Veriliş Şekli	Anne sütü	76	69.1
	Anne sütü + inek sütü	21	19.1
	İnek sütü + mama	8	7.3
	Diğer	5	4.5
Anne Sütünün Veriliş Süresi Ortanca = 8.4 ay	0-3 ay	8	7.3
	4-6 ay	20	18.2
	7-12 ay	71	64.5
	13 ay ve üzeri	6	5.5
	Anne sütü vermeyen	5	4.5

Tablo III. Kadınların ve eşlerinin bazı sosyodemografik özellikleri

Özellik	Seçenek	Kadınlar		Eşleri	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grupları	15-24	12	10.9	2	1.8
	25-34	51	46.4	43	39.1
	35-44	24	21.8	31	28.2
	45-54	11	10.0	21	19.1
	55+	12	10.9	13	11.9
Evlenme Yaş Grupları	13-17	32	29.1	3	2.7
	18-24	74	67.3	77	70.0
	25-36	4	3.6	30	27.3
	İlk evlenme yaşı	19.6 ± 5.17		23.43 ± 4.45	
Eğitim Durumu	Okur- yazar değil	7	6.4	2	1.8
	Okur- yazar	1	0.9	-	-
	İlkokul mezunu	79	71.8	59	53.6
	Ortaokul mezunu	10	9.1	19	17.3
	Lise	10	9.1	24	21.8
Ailelerin Sosyal Güvence Durumu	Universite	3	2.7	6	5.5
	Var	67	60.9	104	94.5
	Yok	6	5.5	6	5.5

Tablo IV. Kadınların gebelik ve doğumla ilgili istatistiksel değerlendirilmesi

Özellik	Seçenek	Sayı	%
Kadınların İlk Gebelik Yaşları	13-17	16	14.5
	18-24	85	77.3
	25-36	7	6.4
	Gebe değil	2	1.8
Gebelik Ortanca Değeri = 20.18	1	25	22.7
	2	38	34.5
	3	22	20.0
	4	11	10.0
	5 ve üzeri	12	10.9
	Gebe Olmayan	2	1.8
Gebelik Sayısı	$\bar{X} \pm S = 2.51 \pm 0.11$		
	1	25	22.7
	2	38	34.5
	3	22	20.0
	4	11	10.0
	5 ve üzeri	12	10.9
Canlı Doğum Sayısı	$\bar{X} \pm S = 2.14 \pm 0.36$		
	1	32	29.1
	2	43	39.1
	3	21	19.1
	4	7	6.4
	5 ve üzeri	4	3.6
Düşük Sayısı	0	75	68.2
	1	25	22.7
	2	8	7.3
	3	1	0.9
	4	1	0.9
	0	103	93.6
Ölü Doğum Sayısı	$\bar{X} \pm S = 0.14 \pm 0.50$		
	1	2	1.8
	2	3	2.7
	3	1	0.9
	4	1	0.9
	1	34	30.9
Yaşayan Çocuk Sayısı	$\bar{X} \pm S = 2.21 \pm 0.21$		
	2	41	37.3
	3	20	18.2
	4	8	7.3
	5 ve üzeri	7	2.7

Tablo VI. Kadınların Aile Planlaması (AP), meme muayenesi ve doğum yapma gibi sağlık bilgileri			
	Seçenek	Sayı	%
AP Bilgileri	Yeterli	53	48.2
	Yetersiz	54	49.1
	Boş	3	2.7
Kullanılan AP Yöntemi	Oral kontraseptif	4	3.6
	RIA	42	38.2
	Kondom	17	15.5
	Geri çekme	25	22.7
	Diğer	19	17.3
	Boş	3	2.7
Meme Muayenesi Bilgileri	Yeterli	24	21.8
	Yetersiz	84	76.4
	Boş	2	1.8
Doğum Yaptıkları Yer	Ev de ebe yardımı ile	15	13.6
	Bir sağlık kurumunda	90	81.8
	Diğer	5	4.5
İdeal Çocuk Sayısı	1	4	3.6
	2	72	65.5
	3	23	20.9
	4	2	1.8
	5 ve üzeri	1	0.9
	Boş	8	7.3

Tablo VII. Ailelerin sosyal güvencesine bağlı olarak önemli hastalık varlığı						
Sosyal Güvence	Ailede Önemli Bir Hastalık					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	18	16.4	49	44.5	67	60.9
Yok	10	9.1	33	30.0	43	39.1
Toplam	28	25.5	82	74.5	110	100.0

TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde eğitim, kültür, gelir düzeyi, örf ve adete bağlılık, aile planlamasına uyum gibi nedenlerden dolayı kadınların sosyal yapısı, sağlık bilgisi yetersiz olduğundan demografik ve sağlık göstergelerini olumsuz etkilemektedir.⁽⁴⁾

İlk evlenme yaşı, doğurganlığın önemli belirleyicilerinden biridir. Ülkemizde genelde 20-49 yaş kadınlarının ilk evlenme yaş ortancası 19.5 iken, 25-64 yaştaki erkeklerin ilk evlenme yaş ortancası 23.6 dır. Türkiye'de 15-49 yaşındaki kadınların yerleşim yerlerine göre ilk doğum ortanca yaşları kentte 21.7, kırsalda 20.7 olup; Batı Anadolu'da 21.8, Güney (Akdeniz Bölgesi) Anadolu'da 21.5, orta Anadolu'da 21.1, Kuzey Anadolu'da 21.3 ve Doğu Anadolu'da 20.2 yaşlarda olduğu bildirilmiştir. 20. yüzyılın sonlarında 25-29 yaşlarda olanların ilk evlenme yaş ortancası 20.4 bulunurken 45-49 yaştakilerin ise ilk evlenme yaş ortancası 18.4 yıl olarak bulunduğu evlenme yaşlarının yükseldiği görülmektedir. Bu durum yerleşim yerlerine, bölgelere ve kadının eğitim düzeyine göre değişmektedir. Türkiye'de temel özelliklere göre kadın başına toplam doğurganlık hızı kentte 2.39, kırsalda 3.08 olup ortalama canlı doğum sayısı kentte 3.82, kırsalda 5.02 dir. Bölgelere göre toplam doğurganlık hızı ve canlı doğum sayısı sırayla şöyledir; Batı Anadolu'da 2.03 ile 3.43, Güney Anadolu 'da (Akdeniz Bölgesi) 2.55 ile

3.46, orta Anadolu'da 2.56 ile 3.84, Kuzey Anadolu'da 2.68 ile 4.36 ve Doğu Anadolu'da 4.19 ile 7.00 dir. En yüksek doğurganlık hızı 20-24 yaş grubunda olup bölgeler içinde en yüksek doğurganlık hızı 4.2 canlı doğumla Doğu Anadolu iken, en düşük doğurganlık hızı Batı Anadolu'da dır (kadın başına 2.0 canlı doğum). Doğurganlık hızı kentsel ve kırsal yerleşim yerlerine ve eğitim düzeylerine göre de farklılık göstermektedir. Araştırmaya göre Türkiye'deki ailelerin tüm istenmeyen gebeliklerin engellenmesi halinde toplam doğurganlık hızınının 1.9 olacağını bu da iki çocuklu aile kurmak istediklerini göstermektedir.⁽⁵⁾

Türkiye'de evli kadınların % 84'ünün yaşamlarının bir döneminde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmıştır. Halen kadınların % 63'ü de gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Modern yöntem kullananların oranı % 35 iken, geleneksel yöntem kullananların oranı % 28 dir. RIA en yaygın kullanılan yöntem olup (% 20), kondom % 8, gebeliği önleyici hap kullanma % 4 oranlarındadır. Aile planlaması yöntemlerinin kullanımı açısından kırsal-kentsel yöreler ve geçeköndü alanları ile ülkenin doğu batı bölgeleri arasında da farklılıklar vardır. Halen gebeliği önleyici bir yöntem kullanan kadınların oranı Doğu Anadolu'da % 41 iken, Batı Anadolu'da % 70 dir. Diğer üç bölgede bu oran % 60'ın üzerindedir.⁽⁶⁾

Bebek beslenmesinde en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü hem içindeki bileşenleri yönünden bebeğin büyüme hızına etkisi ve sindirim sistemi özelliklerine uygun, hem de kullanışlı, ekonomik, temiz ve immünglobulinler bakımından zengin olduğu için bazı infeksiyon hastalıklarından korur. Ayrıca anne ve çocuk arasındaki iletişimi, mental ve emosyonel gelişimini sağlar.⁽⁷⁾ Türkiye'de emzime oldukça yaygındır. Çocukların % 95'i belirli bir süre emzirmektedir. Ortalama emzirme süresi 12 aydır.⁽⁷⁾

Genelde kırsalda yaşayan ve ölen çocuk sayısı kentlere göre daha yüksektir. Kentlerde ise, doğurganlığın daha az olması nedeniyle hem yaşayan ve hem de ölen çocuk sayısı kırsala göre az olmasına karşın, isteyerek düşük sayısında belirgin bir artış vardır. Doğum öncesi dönemde gebelerin % 67.5'inin bir sağlık kuruluşunda takip edildiği ve % 80.6'sının doğumlarını bir sağlık personeli yardımı ile yaptığı saptanmıştır Doğumunu bir sağlık kuruluşunda yapan kadınların oranı kırsal kesimde % 40.5, kentsel kesimde % 72.5'e çıkmaktadır. Kadınların 1/4'ü evde sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum yapmaktadır.⁽¹⁰⁾

Türkiye'de okur yazar kadınların oranı % 78.2 olup % 21.8'i okur yazar değildir. Halen 15-49 yaş kadınların % 19.7'si ilkokulu ve % 21.1'i ilkokul + ortaokulu bitimemiştir. Isparta'da 1995-1996 yılı istatistiğine göre okullaşma genelde ilkokul mezunu % 71.78 olup bu oran kızlarda % 73.18, erkeklerde % 70.5, ortaokul mezunu kızlarda % 46.32, erkeklerde % 57.40, lise mezunu kızlarda % 38.77, erkekte % 43.9, yüksek eğitim mezunu kızlarda % 21.51 ve erkeklerde % 29.68 bildirilmiştir. Isparta'da doğurganlık oranı % 2.02, Türkiye genelinde % 2.65 oranlarındadır. Ortalama hane halkı büyüklüğü bakımından toplam nüfusa göre; Türkiye, Akdeniz ve Isparta'da 5 kişidir. Isparta'da yaşam beklentisi 66.4 yaş, kişi başına gayri safi hasıla

(KBGSYH) 4.475 dolar iken insanca gelişme endeksi 0,722 ile 41. sıradadır.^(11,12,13)

Çevik ve ark., Afyon Kocatepe Üniversitesine baş vuran 18-58 yaş kadınlarda yaptığı bir çalışmada; kadınların % 9.7'sinin okur yazar olmadığını, % 6.5'inin okur yazar, % 54.8'inin ilkökul mezunu, % 16.1'inin ortaokul mezunu, % 12.9'unun üniversite mezunu olduğunu, % 85.5'inin çocuklu olduğunu ve araştırmaya katılan kadınların % 27.4'ünün her ay kendi kendine meme muayenesi yaptığını, % 9.7'sinin arada kendi kendine meme muayenesi yapabildiğini bildirmiştir.⁽¹⁴⁾

Güngör ve ark., Manisa'da bir tekstil fabrikasında çalışan 15-49 yaş kadınlarda aile planlaması konusunda yaptıkları çalışmada kadınların % 1.5'inin okur yazar, % 68'inin ilkökul, % 13.5'inin ortaokul, % 15'inin lise ve % 1'inin üniversite mezunu olup, tüm kadınlar için ortalama ilk evlilik yaşı ortalamasını $x=20.97$ (min=15, mak.=34) olarak bulurken, kadınların eşlerinin eğitimlerini ise % 0.8'inin okur yazar değil, % 50.4'ünün ilkökul, % 17.7'sinin ortaokul, % 21.3'ünün lise ve % 9.8'inin üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada kadınların ilk gebelik yaşı ortalamasının 21.79 (min.= 16, mak.= 35) olduğunu ve hiç gebe olmayan % 17.64, 1 defa gebe kalan % 36.97, iki defa gebe kalan % 26.05, üç ve daha fazla gebe kalan kadın oranını % 19.34; bir defa canlı doğum yapan % 42.85, iki defa canlı doğum yapan % 29.41, üç ve daha fazla sayıda canlı doğum yapan kadın oranını % 5.89; bir defa düşük yapan % 10.92, iki defa düşük yapan % 1.69 ve % 17.81 oranlarında kürtaj yaptıklarını bildirmiştir. Evli kadınların kontraseptif kullanma durumları ise; % 10'u oral, % 20'si RİA, % 10'u kondom, % 1'i fitil, köpük, krem, % 3'ü vajinal yıkama, % 7'si takvim yöntemi, % 29.0'u geri çekme yöntemi kullandıklarını bildirmiştir.⁽¹⁵⁾

Öztürk ve ark. ise Isparta il merkezindeki Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-24 aylık çocukların annelerinin, % 21.6'sı 21 yaşından küçük, % 68.6'sı 21-30 yaşında, % 9.8'i 30 yaşından daha büyük bulunurken, annelerin eğitim durumu; Yok+ilk olan % 66.1, ortaokul ve üzeri olan % 33.9, bir çocuklu anne oranı % 43.1, iki çocuklu anne oranı % 42.6, üç ve daha fazla çocuklu anne oranı % 14.2 olup ortalama çocuk sayısını 1.8 olarak bulmuşlardır. Aynı çalışmada annelerin % 5.6'sı çalışıyor ve % 77.3'ünün sosyal güvencesi var, % 22.7'nin sosyal güvencesi yoktur. 0-3 aylık çocukların % 96.7'inin anne sütü aldığı, yaş ilerledikçe bu oran azalarak; 4-6 aylık çocukların % 72.4'ü, 7-12 aylık çocukların % 62.7'si, 13-18 aylıklar % 25.7 ve 19-24 aylıklar % 2.4 oranında sadece anne sütü ve/ya anne sütü yanında su, meyve suyu ya da diğer ek gıdayı aldığını bildirmektedir. Aynı çalışmada ilk dört ayda sadece anne sütü alanların oranı % 8.6 olduğu halde, anne sütü ve su alanlarla birlikte bu oranın % 56.9'a çıktığı bildirilirken araştırma grubunda çocukların ortalama anne sütü alma süresinin 7.8 ay olarak bulunduğunu bildirmektedir.⁽¹⁶⁾

Benzer bir şekilde Öztürk ve ark., Isparta'nın bir ilçesi olan Gönen'deki 15-49 yaş kadınların aile planlaması konusunda yaptığı çalışmada; kadınların ilk evlenme yaş ortalamasının 19.0 (min= 14, mak.=30), toplam gebelik sayısını 2.85, canlı doğum sayısını 2.01, yaşayan çocuk sayısını 1.92, ölü

çocuk sayısının 0.07, düşük sayısını 0.76 olup; ideal çocuk sayısını 2.22 bulurken, bu kadınların % 56'sinin etkili, % 22'sinin etkisiz olmak üzere toplam % 78'inin her hangi bir yöntem kullandığını ve en fazla kullanılan yöntemin % 31.1 ile RİA olduğunu ve % 21.1'nin geri çekme, % 16.7'inin kondom, % 2.9'nun hap ve % 5.3'ünün tüp ligasyonu olduğunu bildirmiştir.⁽¹⁷⁾

Çalışmamızda kadınların çoğunun Isparta'nın merkezinden olduğu halde, diğer kısmının ilçe ve köyleri ile diğer il, ilçe ve köylerden gelmeleri Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) den bildirilen Türkiye'de % 15 oranındaki bir iç göç olgusunu doğrulamaktadır.

Kadınların en fazla olarak 2-5 yıldır Binbirevler mahallesinde oturdukları ve çekirdek aile tipini gösterdikleri, 4 kişilik bir aile yapısı olarak en çok anne + baba + çocuk birlikte yaşamaları ile % 10.9 oranında büyük annenin varlığı DİE'nün Isparta hane halkı sayısı olarak bildirdiği 5 kişiye yakın bir değerde bulunmaktadır.

Okuryazar olmayan ve ilkökul mezunu kadınların oranı, erkeklerinkinden daha fazla ise de ortaokul ve üstü eğitim oranı, erkeklerden düşük oluşu araştırmamızdaki kadınların eğitim düzeyi bildirilen Türkiye genelinden düşük, benzer çalışmaların anket tekniğine göre farklılık göstermektedir. Kadınların sosyal güvencesi erkeklerinkinden az ise de Öztürk ve ark.'nin bildirdiği orana yakındır.

Kadınların ilk evlenme yaşları Türkiye kırsalı için bildirilen değerle uyumlu fakat, kentsel, bölgesel değerlerden farklı iken, benzer çalışmaların yer ve zaman özelliklerine göre yakın değerlerde olduğu görülmektedir. Ancak, kadınların 13-17 yaşlarındaki evlilik oranının yüksek oluşu önemli bir halk sağlığı sorununu göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların bildirdiği ideal çocuk sayısı ve doğurganlık sayısı, Türkiye'nin kentsel doğurganlık sayısı ve annelerin sahip oldukları ortalama çocuk sayısı ile Öztürk ve ark.'nin Isparta, Gönen ilçesindeki çalışmasıyla uyumlu fakat, aynı yazarın Isparta'nın Yedişehitler mahallesindeki kadınlarda bulunduğu benzer sonuçlardan farklı olduğu görülmüştür. Annelerin sosyal güvenceleri aynı çalışmacının sonuçlarından düşüktür.

Çalışmamızda kadınların çocuklarını emzirmeleri ile ilgili bulgular, Türkiye genelinde annelerin % 95 oranında çocuklarını belli bir süre anne sütü ile besledikleri savına uygun ve 7-12 aylık çocuklara anne sütünün verilmiş oranı Öztürk ve ark.'nin Gönen ilçesi çalışmasıyla uyumlu olduğu halde, diğer sürelerin farklılığı çalışma tekniğinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda, kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanmaları Türkiye genelinden yüksek, Öztürk ve ark.'nin Gönen ilçesindeki çalışmada bildirilen değerlerle uyumlu, RİA kullanımını tüm kaynaklardan daha yüksek, geleneksel yöntem ise Güngör ve ark.'nin çalışmasından ve Türkiye genelinden düşük fakat, kondom kullanım oranı Güngör'ün ve ark.'nin çalışmasından daha yüksek, Öztürk ve ark.'nin çalışması ile uyumludur.

Çalışmamızda kadınların KKMM oranları Türkiye geneliyle ve Çevik ve ark.'nin bildirdiği sonuçlardan farklı olsa da

düşük oranda KKMM bilmeleri nedeniyle bu konuda kadınların eğitilmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda kadınların doğum yaptıkları yerler itibariyle kaynaklara göre yüksek oluşu sevindirici olduğu kadar % 4.5 oranında sağlıklı ortamlarda doğum yapmaları ise düşündürücüdür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Binbirevler Mahallesi kentin çok dışında bir yerleşim yeri olarak kadınların eğitim düzeyleri ile ortalama evlilik yaşları ve ortalama ilk doğum yaşları düşük bulunmaktadır. Buna göre kızların eğitimini desteklemek ve evlenme yaşlarının 18-20 yaş üstüne çıkarılmasının sağlanması gerekmektedir.
2. Kadınların canlı doğum sayıları ile yaşayan çocuk sayısı itibariyle 2 çocuğa sahip olma yönünde eğilimleri ileride yaşlı nüfus oranında artışın olacağını göstermektedir. Bu durumun gelecekte genç nüfusa gereksinimi artıracığının bilinmesidir.
3. Kadınların kişisel sosyal güvencelerinin erkeklere göre azlığı dikkat çekici olup bunun artırılması gerekir.
4. Annelerin bebeklerini en az ilk üç ay % 95.5 oranında anne sütü ile beslemeleri iyimser kabul edilse de emzirme oranının (% 88.2) ve bu sürenin artırılması teşvik edilmesi gerekir.
5. Kadınların aile planlaması yöntemlerini bilme, geleneksel yöntemlere göre modern yöntem kullanma (% 57.3) ve özellikle RİA yöntemini kullanma bakımından Türkiye genelinden yüksek ise de daha çok modern yöntemleri kullanmaya ikna edilmeleri uygun olur.
6. Kadınların büyük oranının kendi kendine meme muayenesini bilmemesi düşündürücüdür. Bu konuda sağlık hizmetlerinin kadınlara daha fazla verilmesi gerekmektedir.
7. Kadınların doğumlarını çoğunlukla sağlık kuruluşunda veya bir sağlıkçı nezaretinde yapması Isparta ilinin sağlık kuruluşları bakımından zengin oluşuna bağlanabilir. Sağlık kuruluşu dışında doğum yapma alışkanlıklarının tüm bölgede önlenmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Devrişoğlu A. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı. Sağlık Bakanlığı, 1995.
2. Köşgeroğlu N. Dünya'da ve Türkiye'de kadının konumu. Sendrom, 2000; s. 115.
3. Şirin A, Söylemez H. 15-49 Yaş Evli Kadınların Sağlık Sorunları, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 6, 40-43, Kasım-Aralık 2001.
4. Yardım N, Çoban SÇ. Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Ed: Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan Ak, Ünüvar N, Aydın S. Bölüm 1 Ülke Profili: Demografik Durum. TC. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Bölük Ofset Matbaacılık Oto. Reklam . San. Tic. Ltd. Şti., Ankara 2007. s. 5-92.
5. Akadlı Ergöçmen B (1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc., Katkıda bulunan kuruluşlar: SB AÇSAP Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve ABD Uluslararası Kalkınma Teşkilatı. Ankara. 1998 s.5,37,43,79,111.

6. Akın A, Enünlü T. "Türkiye'de İsteyerek Düşükler." Türkiye'de Ana Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları içinde. Ed. A. Akın. Hacettepe Üniversitesi, TAPD Vakfı ve UNFPA, 2002.
7. Şirin A. Anne Sütü İle Beslenmenin Önemi. Ege Üniversitesi Hem. YO. Dergisi, 1989 5:2, s. 41-45.
8. Erefe İ. (Editör) Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı 1998 No:14, s.63.
9. Aytaç M. Aylık Ekonomik Veriler. 1. İstanbul Ticaret Odası İstatistik Şubesi. Mega Ajans, İstanbul 1999 20. s.5.
10. Köse MR. Çocuk Sağlığı El Kitabı, TC. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 1997 s. 1-111.
11. Anonim. 1995-1996 Yıllar Ekonomik ve Sosyal Göstergeler. TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 1997 s. 197 s.17, 37, 278.
12. Anonim. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. TC. Hükümet-UNICEF İşbirliği Programı, UNICEF Türkiye Temsilciliği. 1996, s.4.
13. Yardım N, Çoban SÇ. Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Ed: Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan Ak, Ünüvar N, Aydın S. Bölüm 1 Ülke Profili: Demografik Durum. TC. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Bölük Ofset Matbaacılık Oto. Reklam. San. Tic. Ltd. Şti., Ankara 2007.
14. Çevik C., Akbulut G., Erkal S. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Kitlenin Fark Edilmesine Etkisi. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2005, Mart-Nisan, s. 44-49.
15. Güngör N., Çeçen D., Özbaşaran F. Manisa Organize Sanayi Bölgesindeki Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması ve Kontraseptif Yöntemler Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi. Hemşirelik Formu 2004 7: 2, s. 17-26.
16. Öztürk M., Öktem F., Diçtürk M. Isparta Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. SDÜ. Tıp Fakültesi Dergisi 1999; 6(1):19-26.
17. Öztürk M, Kişioğlu AN, Çakmak A. "Isparta Gönen'de Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler" Sağlık ve Toplum Dergisi 9(2):17-21 (1999).

Yazarla İletişim Adresi

Sıtkı ORAK

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, 32040, Isparta

e-mail: stkorak@hotmail.com