

T. C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

80382

DOĞANKENT S.E.A. BÖLGESİ, DOĞANKENT, YUNUSOĞLU  
VE SOLAKLI KÖYLERİNDE FERTİL YAŞTAKI KADIN-  
LARIN AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA BİLGİ,  
TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE BİR  
ARAŞTIRMA

FÜRKİYE  
BİLİMSEL ve TEKNİK  
ARAŞTIRMA KURUMU  
KÜTÜPHANESİ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
PROF.DR.AHMET TUNÇER

MASTER TEZİ  
HAMİYET EKİCİ

ADANA - 1986

Boğuş, Aralık 1986

# İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa No:</u>
ÖNSÖZ	1
I. GEBELİĞİ ÖNLEMENİN TARİHÇESİ	2
II. GİRİŞ	6
III. AMAÇ	10
IV. MATERYAL VE METOD	
A - ARAŞTIRMA BÖLGESİ	12
B - ARAŞTIRMAYA KATILAN DENEKLER	19
C - ANKET TEKNİĞİ	19
D - VERİLERİN TOPLANMASI	20
V. BULGULAR	
A - DENEKLERİ TANITICI BİLGİLER	21
B - DENEKLERİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ BULGULARI	42
VI. TARTIŞMA	61
VII. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
VIII. ÖZET	83
IX. KAYNAKLAR	85
X. EKLER	
1 - ANKET FORMU	
2 - BÖLGE HARİTASI	

## T A B L O L A R

Tablo No:Sayfa No:

1	Araştırmaya katılan ve katılmayan deneklerin köylere göre dağılımı	21
2	Deneklerin Yaş gruplarına göre köylere dağılımı	22
3	Deneklerin eğitim durumlarına göre köylere dağılımı	23
4	Deneklerin yaş grupları ile öğrenim durumları arasındaki ilişkiler	24
5	Denek eşlerinin meslek durumlarına göre köylere dağılımı	25
6	Deneklerin medeni hallerine göre köylere dağılımı	25
7	Denek eşlerinin yaş gruplarına göre köylere dağılımı	26
8	Denek eşlerinin köylere göre eğitim durumlarının dağılımı	27
9	Denek eşlerinin köylere göre akrabalık durumlarının dağılımı	27
10	Denek eşleri ile akrabalık derecesi dağılımı	28
11	Deneklerin akraba evliliği hakkındaki düşüncelerine göre köylere dağılımı	28
12	Deneklerin ilk adet görme yaşlarına göre köylere dağılımı	29
13	Deneklerin ilk evlilik yaşlarına göre köylere dağılımı	30
14	Deneklerin şimdiki yaşlarına göre ilk evlenme yaşları sayısı ve hızı dağılımı	30
15	Deneklerin evlenme sürelerine göre sayı ve hız dağılımı	31
16	Deneklerin gebelik sayısına göre köylere dağılımı	31
17	Deneklerin eğitim durumuna göre gebelik sayısı dağılımı	32
18	Deneklerin yaş gruplarına göre gebelik sayısı dağılımı	33

19	Deneklerin doğum sayısına göre köylere dağı.	34
20	Deneklerin yaş gruplarına göre yaptıkları doğum sayısı dağılımı	34
21	Yaşayan çocuk sayılarına göre denek sayıları ve hızı dağılımı	35
22	Deneklerin ölen çocuk sayısına göre köylere dağı.	35
23	Deneklerin ölen çocuklarının yaşlarına göre köylere dağılımı	36
24	Deneklerin son beş yıldaki doğum sayılarına göre köylere dağılımı	36
25	Deneklerin son doğum zamanına göre köylere dağı.	37
26	Deneklerin yaş gruplarına göre istemeden yaptıkları düşük sayısı ve hızı dağılımı	38
27	Deneklerin yaş gruplarına göre isteyerek yaptıkları düşük sayısı ve hızı dağılımı	39
28	Deneklerin eğitim durumlarına göre istemeden yaptıkları düşük sayısı ve hızı dağılımı	39
29	Deneklerin eğitim durumlarına göre isteyerek yaptıkları düşük sayıları ve hızı dağılımı	40
30	Deneklerin yaş gruplarına göre ortalama gebelik, ortalama canlı doğum, ortalama düşük sayısı	41
31A	Deneklerin son doğumlarını yaptıkları yerlere göre köylere dağılımı	41
31	Deneklerin eğitim durumlarına göre son doğumlarını yaptıkları yerlerin dağılımı	42
32	Deneklerin iki çocuk arasında süre farkı isteği dağılımı	43
33	Deneklerin iki gebelik arasındaki süre farkı isteyine göre uyguladıkları aile planlaması yöntemi dağı.	43
34	Deneklerin emzirme sürelerine göre köylere dağılımı	44

35	Deneklerin tekrar gebe olabilme durumlarına göre dağılımı	45
36	Deneklerin istemeden gebe kalma durumlarına göre dağılımı	46
37	Deneklerin istedikleri çocuk sayılarına göre köylere dağılımı	46
38	Deneklerin düşük hakkındaki tutum, davranışlarına göre dağılımı	47
39	Deneklerin aile planlamasını bilme durumlarına göre köylere dağılımı	47
40	Deneklerin gebeliği önleyici etkili yöntem öğrenme isteği dağılımı	48
41	Deneklerin etkili yöntemi kimden öğrenmek istedikleri dağılımı	48
42	Deneklerin halen yöntem kullanmama nedenlerine göre dağılımı	49
43	Deneklerin son beş yılda uyguladıkları aile planlaması yöntemleri dağılımı	51
44	Deneklerin son seş yılda aile planlaması yöntemi kullanmama nedenlerine göre dağılımı	52
45	Deneklerin yaş gruplarına göre kullanılan aile planlaması yönteminin dağılımı	53
46	Deneklerin eğitim durumlarına göre aile planlaması yöntemleri kullanma dağılımı	54
47	Deneklerin evlilik sürelerine göre kullandıkları aile planlaması yöntemleri dağılımı	55
48	Deneklerin ilk evlilik yaşlarına göre kullandıkları aile planlaması yöntemleri dağılımı	56
49	Denek eşlerinin mesleklerine göre uyguladıkları aile planlaması yöntemleri dağılımı	57
50	Deneklerin gebeliği önleyici yöntemleri ne zamandan beri uyguladıkları dağılımı	58

Tablo No:

Sayfa No:

51	Deneklerin kişi başına dufen yıllık gelirlerine göre köylere dağılımı	59
52	Deneklerin kişi başına dufen yıllık gelirlerine gebeliği önleyici yöntem kullanma dağılımı	60

## G R A F İ K L E R

1 -	Deneklerin halen uyguladıkları gebeliği önleyici yöntemler histogramı	50
-----	---	----



## Ö N S Ö Z

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti uygulamalarının başlatıldığı ve yoğun bir şekilde sürdürüldüğü Ç.Ü.T.F. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanlığı ve Doğan kent Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesine bağlı Doğan kent sağlık Ocağı, Yunusoğlu ve Solaklı Sağlık Evleri Bölgesinde, doğurgan çağdaki kadınların aşırı doğurganlığın getirdiği sağlıklarını tehdit eden, jinekolojik şikayetlerini azaltmak amacı ile AİLE PLANLAMASI konusundaki, bilgi, tutum ve davranışlarının ne düzeyde olduğunun saptanması gerekirdi. Bu nedenle bu bölgede araştırmamız planlanmıştır.

Proje sorumluluğunu üzerine alan Sayın Hocam Prof. Dr. Ahmet Tunçer'e, İstatistiksel verilerin değerlendirilmesinde yardımlarını esirgemeyen Sayın İstatistik Uzmanı Dr. Nazan Alparslana, İstatistik hocam Sayın Doç. Dr. Refik Burgut'a, bulguların analizinde yardımlarını esirgemeyen bilgisayar istatistik görevlisi Uzman Bülent Mıdır'a, Doğan kent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde hizmet veren ve veri toplamamda desteklerini gördüğüm tüm sağlık personeline tesekkür ederim

ADANA - Haziran 1986

## I - GEBELİĞİ ONLEMENİN TARİHÇESİ

Tabiat kuralları sonucu, iki farklı cinsin birleşmesi ile ortaya çıkan gebelik, fizyolojik bir olay olmasına rağmen, ilk insanların, oldukça kafasını karıştıran bir konu olup, gebeliği önleme çalışmaları, ancak gebeliğin cinsel birleşme sonucu, olduğu farkedildiği zaman başlamıştır.

4000 yıl önce Mısır rahipleri tarafından yazılan "Büyük Papürüslerde", insanın cinsel birleşme sonucu doğduğuna ait bilgiler vardı. Gebeliğin önlenmesi ve çocuk düşürülmesi hakkındaki bilgiler, kadın hekimliğinde de söz edilen, hekimlikle ilgili "Yedi Papürüste" bulunmaktadır. "Petri Papürüsünde" <sup>yaşı-</sup> len ve vaginaya macuna benzer bir madde ile karıştırılıp konulan timsah pisliğinin, gebeliği önlediğinin belirtildiği reçeteler M.Ö 1850 yılında yazılmıştır. Bundan 300 yıl sonra yazılan "Ebers Papürüsünde" ise gebeliği önlemek için vaginaya bal ile karıştırılıp dövülen akasya sürgünlerinin, ıslatılmış keten bezine sarılıp konulması isteniyordu(1).

Coitus Interreptusun Eski İbranilerde bilindiğini, yasalarla yasaklamasından anlıyoruz. Telmuel yasalarına göre, erkek sperm-inin boş yere harcanması, dinsel yasağın çiğnenmesi anlamına gelmektedir. Bu dönemlerde kadınların hamile kalmaması için baş vurdıkları yöntemlerden birisi olan, cinsel birleşmeden önce vagina ya süngerimsi maddeler konması, ana çocuk sağlığını korumak açısından ancak:

a- Yaşı küçük olanlarda(hayatlarının tehlikeye girmemesi için).



b- Gebe olanlarda

c- Emzikli olanlarda(çocuklarının zamanından önce memeden kesilmesi sonucu ölmemeleri için).  
durumlarında hoş görülüyordu(2).

Eflatun ve Aristo, Eski Yunanlılarda, doğumun sınırlandırılması gerektiğini savunuyorlardı. Eflatun'a göre, yaşlı anne ve babaların çocuk sahibi olmaları ancak kanunlarla engellenebilirdi. Aristo ise, ısrarla çocuk sayısının sınırlandırılması gerektiğini savunuyordu(2).

M.S 2. y.y'da, Romanın ünlü hekimlerinden olan Soramis'in, ebeler için yazdığı ders kitabında, hamile kalmayı önlemek için Ritm metodunu tavsiye etmektedir. Ancak Ovulasyon dönemi olan siklisun orta devrelerinde, yani en tehlikeli günlerde, yaşadığı dönemin, fizyolojî bilgisinin yanlış olması yüzünden tavsiye ediyordu(2).

Gebeliği önleme yöntemlerinin çoğunun ilkel biçimleri, yüzyıllar önce kullanılmaya başlanmıştır. Mısırlılar tarafından kullanılan vagina içine konulan maddeler zamanla geliştirilmiş, bugünkü hali olan spermit krem, jel, tablet, köpüklü tablet halini almıştır.(1)

Mısırlılar tarafından uygulanan, penisi tropikal hastalıklara ve böcek ısırmalarına karşı korumak amacı ile kullandıkları materyallerde kondom başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Roma İmparatorluğu zamanında, keçinin idrar kesekinden yapılan kılıflar, gebeliği önlemek amacı ile kullanılmıştır. Yine orta çağdaki, yayınlardan anladığımıza göre, erkekler frengi hastalığına, yakalanmamak amacı ile, iyi eğrilmiş ketenden yapılan kılıfları kullanmak taydılar. 1884 yılından sonra kondom, volkanize kauçuktan yapılmaya başlanmış ve yaygın olarak kullanılmıştır. Günümüzde gebeliği önlemek için kullanılan kondom lateksten yapılmaktadır(2).

4000 yıl önce, Mısırlıların vaginaya uyguladıkları, yaprak ve pamuklar, serviks başlığı ve diyafrağmanın ilk şekilleridir. İlk defa kauçuktan serviks başlığı, 1838 de Alman jinekoloğu Fredrik Wilde tarafından yapılmış, 1883 de William Mensque tarafından, geliştirilmiştir. Bu diyafrağma Hollanda'da çok kullanıldığı için buna "Hollanda Peseri" denilmiştir.(2)

Gebeliği önlemek için kullanılan uterus içi (RIA)araçlar, 2000 yılından beri kullanılmaktadır. Örneğin: Hipocratin "Kadın Hastalıkları" yayınından öğrendiğimize göre, RIA ortası boş bir kurşun sonda ile konulurmuş. Çöl yolculuklarında Türk ve Arap deveçileride develerin kızışmaması için ufak yuvarlak bir çakıl taşını, rahim içine yerleştirirlermiş.(1)

Dickinson doğum kontrolü için uterus içine yerleştirilen araçların basit, fakat güvenilir bir yöntem olduğunu, 1915 ve 1921 de savunmuştur.(3)

Waldeburglu Alman doktoru olan Richter, 20. y.y.lın başında, 2 ve 3 ipek ipliğin rahim içine konulmasının, gebeliği önleyici yöntem olduğunu savunmuş (4) yine 1930 yılında Grafenberg, 2000 hasta üzerinde uterus içi ipek yada gümüş halkaları kullandığını belirtmiştir.(5) Ancak bu ipek ve gümüş halkaların uygulanması sırasında, serviksin dilate edilmesi sonucu, sepsis, kanama, myometritis ve uterus perforasyonları gibi komplikasyonların fazla görülmesi bu yöntemin prestij kaybetmesine neden olmuş, bu yöntemi uygulayanların sayısında oldukça azalma görülmüştür. 1959 yılında, "Grafenberg Halkasının" değiştirilmiş bir şeklini, çok sayıda hasta üzerinde deneyen İsrail'li Oppenheimer'e ,Japonyadan İshihama'nın övgü dolu yayınları, ilgiyi bu konuya çekmiştir.(1)

Rahim içi araçların, dünya nüfus sorununu çözmeye, iyi bir yöntem olduğunu, 1962 yılında Nüfus Kurulu (Population Council), A.B.D belirtmiştir.Bu kurul, ana sağlığı ulusal kuruluşunun (National Cominite of meternal Health) iş birliğini istemiş ve geniş çapta araştırmalar yapılarak, bu araştırma sonucu yöntemin, güvenilirliği ispat edilmiştir. Bundan sonra da birçok ülkede RIA

yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.(1)

"Ağızdan alınan haplar ise bu konuda yepyeni bir buluştur. göze çarpan özelliği, olağan üstü etkinliği ve hastalar tarafından çok iyi benimsenerek, kullanımını yaygınlaştırmıştır"(1).

Günümüzde ise gebeliği önleyen yöntemlerden:

A- Etkin yöntemler

- 1-Hormon enjeksiyonu
- 2-Oral Kontraseptifler (Hap)
- 3-Rahim içi araç (RIA)
- 4-Kondom, Prezervatif
- 5-Diyafram

B- Etkisiz yöntemler

- 1-Takvim Metodu
- 2-Coitus Interreptus (Gerçekme)
- 3-Vaginal Lavaj
- 4-Ovul ve Kremler.

## II - G İ R İ Ő

İnsanı doğadaki diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerinden biri, soyunu sürdürebilme özgürlüğüdür. Bu özgürlük, çocuk sahibi olmayı veya olmamayı aynı ölçüde etkilemektedir.

Ancak günümüzde yaşam koşullarının, göçebelikten yerleşik hayat şekline dönüşmesi, kırsal yörelerden kentlere göçlerin artması, yaşam şartlarının iyileştirilmesi için girişilen çalışmalar, ortalama yaşam süresinin artması, doğumların artması ölümlerin azalması gibi nedenlerle dünya nüfusu hızla artmaktadır.

Kişilerin bir bütün içinde yaşadığı doğayı, başka bir deyişle: Toplumsal dengeyi sağlamak için, doğurganlığı sınırlamada, ölüm ve hastalıkların yanı sıra, başka çözüm yolları da aranmıştır.

Bongarts'a göre; Evlenme oranı, gebeliği önleyici yöntemler, düşük ve kürtaj yolu ile isteyerek gebeliğe son verme, emzirme süresine bağlı olarak değişen doğum sonrası kısırılık süresi birleşme sıklığı, rahim içi ölümler ve döllenme devresinin uzunluğu gibi faktörler toplumlarda doğurganlıkta bir değişmeye ve farklılaşmaya neden olmaktadır(7,8).

Doğurganlığın etkili olarak sınırlandırılmadığı dünyada, nüfus hızla artmaya devam etmektedir. Eğer bu artış aynı hızla devam edecek olursa, dünya nüfusu 2000 yılında 6 milyara ulaşacaktır(9). Nüfusun bu kadar hızlı artması, sonucu Dünya nüfusunun

% 75 ini oluşturan gelişmekte olan ülkelerde artış hızı % 2,4, gelişmiş ülkelerde ise % 0,8 dir.(9) Nüfusun bu kadar hızlı artması, kentleşmeyi artırmaktadır. 2000 yılına dek Endüstrileşmiş ülkelerde: Her on kişiden sekizinin, Gelişmekte olan ülkelerde ise: Her on kişiden dördünün metropolitan alanlarda yaşaması ile, dünya nüfusunun yarısı kentli olacaktır.(9)

Aşırı kentleşmenin getirdiği işsizlik, sosyal, psikolojik ve fiziksel yönden insan sağlığını etkilemektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, eğitimsizlik, içme ve kullanma sularının yetersiz ve uygun olmayan sanitasyonu, sağlık bakım sistemlerinin organizasyon eksikliği, sağlık personelinin azlığı ve homojen dağılmaması, kişi başına düşen milli gelirin az olması gibi nedenlerle, özellikle gelişmekte olan ülkelerde 2000 yılında 1 milyara yakın insan sağlığı tehlikededir.(9)

UNICEF ve WHO tarafından düzenlenen 1978 Alma-Ata konferansında: "2000 yılında herkese sağlık" kavramı tüm dünya ülkeleri tarafından benimsenmiştir.(10) Bu konferansta, dünya nüfusunun yarısından fazlasının, iyi ve uygun bir sağlık hizmetinden yoksun bırakıldığı, sağlık düzeyinin yükselmesinin ulusal ve ekonomik kalkınmaya bağlı olduğu bildirilerek, bu sorunların çözümünde benimsenen Temel Sağlık Hizmeti Modeli kapsamına, doğurganlığın sınırlandırılması için, Aile Planlaması Hizmetleri de alınmıştır.(11)

Aile Planlaması çağımızda, Temel Sağlık Hizmetleri için de, temel öğelerden biridir. Aile Planlaması: "Ailelerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları için devletin aileye yol göstermesi" başka bir deyişle ailelerin yaşam koşullarını iyileştirmek amacı ile bireylere yol göstermek için yapılan uğraşılardır.

"Aile Planlaması: Sağlık hizmetlerinin amacı olan çocuklara; yeterli beslenme, sağlık kontrolü, etkili tıbbi bakım ve sağlıklı yaşamak için düşünülen tüm olanakların sağlanmasına yardım ederek, sağlık hizmetlerine katkıda bulunur"(12).

WHO tanımına göre: "Sağlık bireylerin yalnızca hasta ve sakat olmayışları değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde bulunmalarındır". Dünyada yaşayan bireyler arasında, sağlığı birinci derece tehdit edilen guruplar arasına, anne ve çocuklar girdiğine göre, Aile Planlaması uygulamayan kadınların ne derece sağlıklı olacakları şüphelidir.

Çünkü, kadın sağlığını, evlenme yaşı, düşük sayısı, gebelik sayısı, gebelik yaşı, iki gebelik arasındaki süre gibi etmenler, büyük ölçüde etkilemektedir. Üç veya daha fazla çocuk sahibi olan kadınların yaşı, 20 yaşın altında veya 30 yaşın üstünde ise, hemoraji, anemi, sepsis gibi komplikasyonlara yakalanma şansları artmaktadır.(13) Özetle söyleyecek olursak; Ana sağlığının olumsuz yönde etkileyen en büyük etken, aşırı doğurganlıktır.

#### Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları:

- a- Anne ve çocuk sağlığını yüksek düzeyde tutmak
- b- Ana ölüm hızını en alt düzeye düşürmek
- c- Bebek ölüm hızını en alt düzeye düşürmektir.

Fertil yaştaki kadınlarla ilgili tüm araştırmalar göstermiştir ki, bu gurup kadınların en büyük şikayeti jinekolojik şikayetlerdir. Fertil yaştaki kadınların jinekolojik şikayetlerinin en büyük nedeni: Kadınların bu konudaki bilgi düzeylerinin yetersiz olması, bunun yanı sıra, doğum yaptığı yerlerin sağlık koşullarına uygun olmaması, doğumu yaptıran kişilerin ehliyetsiz kişiler olması, aile planlaması konusunda yeterli bilgisi olmadığı için, doğum sayısını ayarlayamaması, bazan istenmeden gebe kaldığı durumlarda, gebeliğe steril olmayan çoğunlukla da, kocakarı ilaçları ile son verilerek düşük yapılması ve iki çocuk arasındaki sürenin kısalığıdır. Bilinen tüm sorunlara rağmen özellikle kırsal yöredeki kadınlarımızın, bu konudaki bilgi düzeylerini yükseltmek için gerekli sağlık eğitimi ve sağlık hizmetleri, topluma yeterince götürülmediğinden kadınlar kendi sağlık düzeylerini yükseltmek için neler yapılabileceği konusuna yabancı kalmışlardır.

Bölgemizde (15-49) fertil yaştaki kadınların, aile planlaması konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini ölçmek amacı ile bu araştırma planlanmıştır. Bu köylerde bu konuda yapılan ilk araştırma olup, bir durum saptama niteliği taşıdığından daha sonra yapılacak araştırmalara kaynak olabileceği kanısındayız.



### III- A M A Ç

Türkiye'de fertil yaştaki Kadınlar, tüm nüfusun 1/5 ini oluşturmaktadır.(14) Bu yaştaki kadınların en büyük sorunu aşırı doğurganlıktır. Doğurgan çağıdaki bu kadınların, sağlık düzeylerini yüksek tutabilmek için aşırı doğurganlığın sınırlandırılması gerekir. Buda ancak gebelikten korunmak için aile planlaması etkin yöntemlerini kullanımları ile mümkün olur. Bir araştırma sonucuna göre istemeden gebe kalan kadınların oranı: % 38 dir.(14) Bu kadar fazla oranda kadının istenmeyen gebeliğinin nedeni: Eğitimsizlik, yanlış bilgi, tutum ve davranışlardır.

Çocuk istemeyen kadınlarımızı eğitmek, yanlış bilgi, tutum ve davranışlarını düzelterek, aşırı doğurganlığı engellemek ve böylece kadınlarımızın istemeden gebe kalıp çok çocuk doğurması engellenerek; Ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde bulunmasını sağlamak öncelikle sağlık personelinin görevidir. Ancak bu olay, toplumsal bir gelişmenin aşamasında mümkün olabileceği düşünülerek bu görev yalnızca sağlık personelinin görevi olmaktan çıkıp, toplumda saygınlığı olan öğretmen, imam gibi kişiler tarafından da gerçekleştirilmelidir.

Yapılacak olan aile planlaması eğitiminin yeterli ve istenen düzeyde başarılı olabilmesi için, fertil yaştaki kadınların, bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının, bunlara olumlu, olumsuz etkisi olan faktörleri saptamak gerekir. Bu nedenle eğitim ailelerin bu konudaki eğitimi yönlendirmesi açısından bu araştırma planlanmıştır.



Bu gereksinim ile planlanan araştırmanın amacı şunlardır: (15-49) yaş gurubu fertil kadınların gebeliği önleyici etkin olan ve olmayan yöntemleri kullanma durumları ve bu durumu etkileyen yanlış bilgi tutum ve davranışların saptanması. Bu amaçla araştırmaya katılan deneklerin yaşları, eğitim durumları, meslekleri, ilk evlilik yaşları, canlı doğum sayısı, istenmeyen çocuk sayısı, iki gebelik arası süre, son gebeliği isteme durumu, eşlerinin yaşları, meslekleri, ekonomik durumları, eşler arasında akrabalık bağları, etkili aile planlaması yöntemini öğrenmek isteme durumu konusunda sorular sorulup sonuç değerlendirildi.

Elde edilen sonuç yörede eğitim yapacak olan öncelikle ebe ve hemşirelerin temel sağlık eğitimi ve hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesine ve aile planlaması hizmetlerinin etkin bir biçimde sunulmasına katkıda bulunacağı kanısındaız.

#### IV- M A T E R Y A L V E M E T O D

Araştırma Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesine bağlı Doğankent Sağlık Ocağı köylerinden, Doğankent, Yunusoğlu ve Solaklı köylerinde yapıldı.

Denek olarak araştırmaya alınan, 394 denekten 49 tanesi fertil yaşta fakat bekârdı. Bekâr olan deneklere aile planlaması konusunda yalnızca, bilgisini ölçen şu sorular soruldu: İlk adet yaşı, ailesinde sağlık personeli olup olmadığı, adetinin düzenli olup olmadığı, aile planlamasının duyulup duyulmadığı, bu konuda bildiği yöntem var mı?, eğer yoksa öğrenmek ister mi?, Öğrenmek isterse kimden ister.

#### A- A r a ş t ı r m a B ö l g e s i

#### A, I- D O G A N K E N T

Eski adı Mihmandar olan Doğankent 3276 nüfuslu Karataş ilçesine bağlı bir köydür . Bu nüfusun % 34.89 u Doğankent Sağlık O cağı Bölgesinde oturmaktadır.

Adana ilinin güneyinde bulunan Doğankent, Adanaya 17 km. uzaklıktadır. Doğankent Sağlık Ocağı bölgesinin doğusunda Ceyhan nehri, batısında Seyhan nehri ve Tarsus ilçesi, güneyinde Yüzbaşı ve Tuzla Sağlık Ocağı yer almaktadır. Doğankent'in Karataş ilçe merkezine uzaklığı 33 km dir.

Arazisi deniz seviyesinden aşağıda olması nedeni ile su baskınlarını engellemek amacı ile Ceyhan nehri boyunca ilerleyen setler nedeni ile çok sayıda jitler meydana gelmiştir. Ayrıca toprağın su çekme yeteneği az olduğundan özellikle kış aylarında yağın yağmurlar nedeniyle aylarca süren su birikintileri oluşmaktadır.

Bölgede Akdeniz iklimi hüküm sürmektedir. Kışları ılık ve yağışlı, yazları kurak ve sıcak geçer. Bölgede ortalama yıllık ısı  $18^{\circ}$  C dir. Yılın en sıcak ayı Ağustos ayı olup ortalama ısı  $28^{\circ}$  C dir. En soğuk ay ise Ocak'dır. Ocak ayı ortalama ısı  $10^{\circ}$  C dir.(15)

Bölge halkı geçimini çiftçilikten sağlamaktadır. Toprakları çok verimli olduğundan bir yılda iki kez ürün alındığı yerler çoğunluktadır. Ekime elverişli arazinin büyük kısmı pamuğa ayrılmıştır. Narenciye, pirinç, kavun, karpuz ve hububat diğer yetiştirilen ürünlerdendir. Doğankent Sağlık Ocağı bölgesinde fizik çevre koşulları pek sıhhi değildir. Doğankent'in mahalleleri arasında özellikle kışın uzun süren yağmur sonucu oluşan su birikintileri ve hayvan atıklarının suyla karışması sonucu oluşan bataklıklar mevcuttur. Bu birikinti suları mikroorganizma yatağı olup, özellikle Adana ili için bir sorun olan Sıtma hastalığının, etkeni olan Sivrisinek yuvaları halindedir. Bu sebeple sağlık ocağı faaliyetine başladığından beri etkinliğini sürdürerek çevre sağlığı ile ilgili eğitim yapmakta ve bu bataklıklar kurutulmaya çalışılmaktadır.

Bölgede bir başka sorun da alt yapı ile kanalizasyon sisteminin olmayışıdır. Çoğu evlerde bilhassa tuvalet çukurları gayri-sıhhi olup sağlık açısından risk kaynağı halindedir.

Bölge halkının büyük bir kısmını Güney Doğu Anadolu Bölgesinden (Besni, Adıyaman, Siverek, Urfa), Antakya ve çevresinden gelip yerleşenler oluşturmaktadır. Diğerlerini ise otoktan halk oluşturmaktadır. Ayrıca bölge göçler açısından oldukça hareketlidir. Özellikle ilkbahar ve yaz aylarında bölge göçler açısından oldukça hareketli bir dönem geçirir.(Mevsimlik tarım işçilerinin gelmesi ve Doğankentteki genç popülasyonun iş için şehire göçmesi nedeniyle)

1947 yılında faaliyete geçen bir ilk okulu ile 1980 de de yine aynı okul binasında faaliyet gösteren ortaokulu açılmıştır. 1985 de ortaokul kendi yeni binasına taşınmıştır. Ayrıca kasabanın bir sağlık ocağı, iki eczanesi mevcuttur. Adanayı Doğankente bağlayan yol asfalt olup köy yolları stablizedir. Tüm köylere her mevsim kısmen ulaşma imkanı vardır. Yanlızca kış aylarında çamur nedeniyle kısa sürelerde ulaşma imkanı yoktur.

Kasabanın içme ve kullanma suyu; Şebeke suyundan ve 42 tumbalı kuyu suyundan sağlanmaktadır. Isınma; Odun, gazyağı, elektrik ve tezekle olmaktadır. Evlerin çoğu beton ve kerpiç binalardan olmasına rağmen tuğla, ahşap ve taştan yapılmış binalar da mevcuttur. Evlerin çoğu 1 veya 2 odalı olup çok az sayıda evde 3 veya daha fazla sayıda oda bulunmaktadır. Helasız ev yok denecek kadar az olmasına karşılık helalı evlerin bazılarında hela çukurları fosseptikli, bazıları ise tek çukurludur. Çöplükler ve gübrelikler gayri sıhhidir.

Bölgede evlenmeler görücü usulü ile olup evlenenlerin bir kısmı resmi nikahlı bir kısmı ise yanlızca imam nikahlıdır. Kasabada en fazla göze çarpan aile tipi çekirdek aile olmasına karşın, geniş aile ve parçalanmış aile tipine de raslanmaktadır.

#### A - II- Y U N U S O Ğ L U

Adana'ya 23 km. uzaklıkta olan Yunusoğlu'nun Doğankent'e olan uzaklığı 6 km. dir..Köy 1800 yıllarında kurulmuştur. Köye ilk yerleşen kişinin babasının ismine itafen köye Yunusoğlu ismi verilmiştir. O günden beri köy aynı isimle anılmaktadır.Karataş ilçesine bağlı olan Yunusoğlu köyünün Karataş ilçesine olan uzaklığı 27 km. dir.Köyün Adanaya olan uzaklığı asfalt yol ile sağlanmaktadır.Ancak köydeki mahalleler arasındaki yolların asfalt olmaması , hayvan atıklarının gelişigüzel yerlerde biriktirilmesi nedeni ile özellikle kış aylarında geçilmesi imkansız birer engel halini almaktadır. Fizik çevre koşullarının bu denli kötü olduğu

Yunusoğlu köyünde; Köy yollarının yapılması için muhtarın öncülüğünde çalışmalar sürdürülmektedir.

Köyde Akdeniz iklimi hüküm sürmektedir. Kışları ılık ve yağışlı, yazları sıcak ve kuraktır. Köy çevresi Akdeniz bitki örtüsü açısından zengindir. Bölge halkının çoğu toprağın verimli olması nedeniyle çiftçilik ile uğraşmaktadır. Birkısmı ise hayvancılık ile uğraşmaktadır. Ancak sosyo ekonomik yönden gelişmiş bir köy olan Yunusoğlunda ailelerin çoğu dar gelirli aileler olup geniş aile yapısı göstermektedir. Birkısım aileler geçimlerini Hacı Ali Köyündeki Devlet Üretim Çiftliklerinden sağlamaktadırlar.

1985 yılı sayımına göre köy nüfusu 3248 olup köy 450 hane-den oluşmaktadır. Ailelerin barınmalarını sağlayan meskenlerin bir kısmı betonarme olup bir kısmı kerpiç, tuğla ve taştan yapılmıştır. 1980 yılındaki sel baskını sonucu eski evlerin çoğu yıkılmıştır. Bunların yerine devlet tarafından afet evleri yapılmıştır. Evlerde tuvaletler gayri-sıhhi olup hela çukurları gelişi güzel açılmış olup, birçoğunda hiç yoktur. Kanalizasyon tertibatı olmadığından artık suların hepsi sokaklara akıtılmaktadır. Dolayısıyla sokaklarda su birikintileri ve bu birikintiler üzerindeki atıklar nedeniyle çevre sağlığını tehdit eden mikroorganizmaların bol miktarda üremesi sağlanmaktadır. Köy halkı içme ve kullanma sularını tulumbalı kuyulardan temin etmektedir. 1984 yılında devlet tarafından artezyen kuyusunun açılması ile su deposunda faaliyete girmesi ile halk yakında içme ve kullanma suyunu buradan temin edecektir. Isınma; Odun, elektrik, Gazyağı ile olmaktadır.

Köyde bir ilkokul, bir de orta okul vardır. İlk okul 1937 yılında, orta okul ise 1978 yılında hizmete girmiştir. Her iki okul da şu anda yeni binalarında hizmet vermektedirler. İlk okul yeni binasının 1978 yılında, orta okul ise 1985 yılında taşınmıştır. 1981 yılında bağlatılan Okuma Yazma Seferberliği nedeniyle açılan Okuma Yazma Kurslarına en çok kadınlar ilgi göstermişlerdir. Bu kursta 70 kişi diploma almıştır. Şu an orta okul binasının

içinde köy kadınlarına Dikiş Nakış Kursu verilmektedir. Bu kursun müfredat programı içinde çocuk bakımı ve aile planlaması konusunda yer almaktadır. Böylece köy kadınlarının aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerinin artacağı düşünülerek bu faaliyet oldukça sevindiricidir.

Köy halkının sağlık sorunları Doğan kent Sağlık Ocağına bağlı Yunusoğlu Sağlık Evinde giderilmeye çalışılmaktadır. Sağlık evinde bir ebe hizmet vermektedir. Ancak verilen hizmet Korumucu Sağlık Hizmeti dışına çıkamamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise köyde poliklinik yapılabilecek uygun bir yer bulunması için çalışılmaktadır.

#### A - 111 - S O L A K L I

Köy 1972 yılında 6 hane olarak kurulmuştur. İlk yerleşenler Diyarbakır, Adıyaman ve diğer illerden gelen işçilerdir. Adana ilinin güneyinde bulunan Solaklı, Adana'ya 22 km. Karataş ilçe merkezine ise 28 km. dir. Solaklı Sağlık Evinin doğusunda Ceyhan Nehri, batısında Seyhan Nehri yer almaktadır.

Bölgede Akdeniz iklimi hüküm sürmektedir. Yazları sıcak ve kurak, kışları ılık ve yağışlıdır.

Bölge halkı geçimini çiftçilikten sağlamaktadır. Toprak verimli ve ekime elverişli olduğundan yılda iki kez ürün alınan yerler çoğunluktadır. Bölgede pamuk, narenciye, pirinç, kavun-karpuz, hububat yetiştirilen başlıca ürünlerdir.

Bölgede en büyük sorun alt yapı ile kanalizasyon sisteminin olmayışıdır. Çoğu evlerde tuvalet çukurları ve çöplükler gayri sıhhi olup, çevre sağlığı açısından risktir.

Köyün içme ve kullanma suyu şebeke suyundan ve 6 tulum-badan sağlanmaktadır. Isınma odun, gazyağı ve elektrikle olmaktadır. Bölgede beton, kerpiç, tuğla, ahşap, taştan yapılmış binalar mevcuttur. Evlerin çoğu bir iki odalıdır. Çok az sayıda evde üç ve daha fazla sayıda oda bulunmaktadır.

Köyde sağlık hizmetlerinin görüldüğü bir sağlık evi .  
dur.Ancak bu sağlık evi kendi resmi binasında değildir..  
evinde koruyucu sağlık hizmeti veren ebenin daha iyi hizmet ve-  
rebilmesi için resmi bir binaya ve oturabilecekleri bir lojmana  
gerek vardır.Ayrıca köyde bir ilkokul vardır.

Bölgede evlenmeler görücü usulü ile olup evlenenlerin  
bir kısmı yalnızca imam nikahlıdır.



A- IV- S a ğ l ı k Ö r g ü t l e n m e s i : Adana'nın Karataş ilçesi hudutları içinde bulunan 5 Sağlık Ocağı ve 17 Sağlık Evi, Ç.Ü.T.F. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi olarak; 29.5.1980 tarihinde S.S.Y.B (Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı) ile Ç.Ü.T.F. arasında imzalanan protokol ile kabul edilmiştir.

Rahmetle andığımız, Sayın Hocamız Doç.Dr. İrfan ÖZER'in planlaması ve teklifi ile Sayın Rektörümüz Prof.Dr. Mithat ÖZHAN ve rahmetle andığımız hocamız Prof.Dr. Faruk L. ÖZER'in en üst düzeyde destek ve yardımları, Rahmetli Sayın Hocamız Prof.Dr. Lütfullah AKSUNGUR'un gayretleri sonucu H.Ü. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, öğretim üyesi Sayın Hocamız Prof. Dr. Ahmet TUNCER'in Ç.Ü.T.F. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanlığına gelmesi ile 1981 de Karataş S.O., Tuzla S.O., 1982 de de Doğankent S.O. açılarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine başlamıştır. Doğankent Sağlık Ocağı 3 hekim, 5 köy ebesi, 2 hemşire, 1 şöför bir tıbbi sekreter, 1 çevre sağlığı teknisyeni, 1 sıtma savaş memuru ile çalışmalarını sürdürmektedir.

DOĞANKENT E.A.B(Eğitim Araştırma Bölgesi)Gurup Başkanlığının amacı:

a- Bölge halkına sağlık eğitimi yapmak.

b-Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini bölge halkına sunarak sağlık düzeyini en yüksek seviyeye çıkarmak.

c- Ç.Ü.T.F. öğrencilerine ve yardımcı sağlık personeli yetiştiren okulların öğrencilerine koruyucu tedavi edici sağlık hizmetlerini yerinde uygulatarak öğretmek bilgi ve pratik düzeylerini yükseltmektir.



B - A r a ş t ı r m a y a K a t ı l ı a n D e n e k l e r :  
Doğankent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinden (15-49) yaştaki kadın-  
ların aile planlaması konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını  
ölçmek amacı ile anket uygulanarak araştırma yapıldı.

Örnek olarak alınacak denekler tesadüfü örnekleme tekni-  
ği ile tesbit edildi. Her köydeki (15-49) fertil yaş gurubu, ka-  
dınların sayısı, 3 köyün total fertil yaş gurubunun % olarak kaç-  
ta kaçını temsil ettiği bulundu. Bu sayılara göre her köyü temsil  
edecek denek sayısı ortaya çıkarıldı. Buna göre 3 köydeki total  
(15-49) yaş gurubunda doğurganlık çağında bulunan 2017 kadın nü-  
fusundan örneğe alınacak sayı belirlendi. Örneğe total fertil yaş  
kadın gurubunu temsil eden % 20 denek alındı. Böylece araştırmaya  
alınacak 400 denek sayısı belirlendikten sonra, ev halkı tesbit  
fişlerinden belirlenen sayıda liste hazırlandı. Ancak deneklerden  
altısı tekrar tekrar gidilip araştırılmasına rağmen bulunamadı.  
Bu yüzden araştırmaya katılma oranı % 98 dir.

C - A n k e t T e k n i ğ i : Anket açık ve kapalı uçlu  
soru tekniği ile hazırlandı. Ankette,(15-49) fertil yaş gurubu  
kadınların, aile planlaması hakkındaki bilgi, tutum ve davranış-  
ları ile ailelerin ekonomik durumu ve aileyi tanıtıcı diğer soru-  
lar vardır. Değerlendirmede yıllık gelirleri sorusuna dayanılarak  
kişi başına düşen yıllık gelir hesaplandı.

Mart 1985 de anket formu hazırlandı. Anket sorularını ne  
derece işlediğini saptamak için 25 fertil kadın üzerinde çalış-  
ma yapıldı. İşlemeyen sorular anketten çıkarıldı. Sırayla Doğan-  
kent, Solaklı, Yunusoğlu köylerine aralıksız gidilerek anketler  
bizzat tarafımızdan dolduruldu.

Örnek seçiminden sonra her köydeki deneklerle, tek tek  
görüşülerek önce amaca yönelik bilgiler verildi. Deneklerden alı-  
nan bilgilere göre, anket formları dolduruldu. Veri toplamaya  
Eylül 1985 de başlandı, Aralık 1985 de bitirildi.

D- Verilerin Değerlendirilmesi:  
Deneklerden alınan yanıtlara göre, doldurulan anketler kodlandı. Meslek gurupları ayrılmasında toplanan veriler, daha önce yapılan bir araştırmadan yararlanılarak değerlendirildi.(16)

Diğer toplanan tüm veriler de kodlandı. Kodlamadan sonra veriler Fortrant Deyimleri (Veri Toplama İstek Formu) tablosuna işlendi. Daha sonra, bu veriler bilgi işlem merkezinde Sspk de analiz edilerek araştırma için önemli olan tablolar çıkarıldı. Kros tablolar istendi. Önemlilik testleri uygulanarak araştırılanlar arasında önemli bir fark olup olmadığı araştırıldı. Tüm çıkan sonuçlar, tablolar defalarca gözden geçirildikten sonra araştırmanın yazılmasına geçildi.

A ile Planlaması yöntemlerine verilen cevapları değerlendirirken; "Diğer" olarak verilen cevap şu yöntemleri kapsamaktadır:

- a- Vajinal lavaj
- b- Vajinal Tablet
- c- Takvim Yöntemi
- d- Hormon Enjeksiyonu.

Gebeligi önleyici yöntemler değerlendirilirken:

- A- Etkin olan yöntemler
  - 1- RIA (Rahim içi araç)
  - 2- Hap (Oral Kontraseptif)
  - 3- Kaput, Kondom (Prezervatif)

- B- Etkin Olmayan Yöntemler
  - 1- Coitus Interreptus
  - 2- Vajinal Lavaj
  - 3- Vajinal Tablet
  - 4- Takvim Metodu

olarak işaretlendi ve kodlandı.

## V - B U L G U L A R

### V- A- D e n e k l e r i T a n ı t ı c ı B i l g i l e r

#### A- I- A R A Ş T I R M A Y A K A T I L A N L A R

Araştırma Doğankent, Solaklı, Yunusoğlu Bölgesinde yaşayan, fertil yaştaki kadınları (2017) temsil eden sayıda (400) denek üzerinde yapıldı. Katılma hızı % 98 dir. Doğankent'den alınan 160 denek o köyün fertil yaş gurubu kadınların % 20.00 sını, Yunusoğlundan alınan 133 denek ise o köyün fertil yaş gurubu kadınlarının % 19.70 sini, Solaklı'dan alınan 107 denekte % 19.74 sini temsil etmektedir. (Tablo 1)

T A B L O - 1

#### ARAŞTIRMAYA KATILAN VE KATILMAYAN DENEKLERİN KÖYLERE GÖRE DAĞILIMI

Köyler	Katılan		Katılmayan		Toplam	
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
Doğankent	160	20.00	640	80.00	800	39.66
Solaklı	107	19.74	435	80.26	542	26.87
Yunusoğlu	133	19.70	542	80.30	675	33.46
TOPLAM	400	19.83	1617	80.17	2017	100

A- 2- DENEKLERİN YAŞ GURUPLARI

Araştırma kapsamına giren kadınların, % 13.94 sı(15-19), % 27.41 i (20-24), % 20.30 u (25-29), % 14.97 si (30-34), % 8.88 i (35-39), % 4.10 u (40-44), % 10.40 ı (45-49) yaş gurubunda oldukları saptandı (Tablo 2) .

T A B L O - 2

DENEKLERİN YAŞ GURUPLARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Yaş Gurupları	Doğankent Sayı Hız %	Solaklı Sayı Hız %	Yunusoğlu Sayı Hız %	Toplam Sayı Hız %
15-19	19 11.9	19 18.8	17 12.8	55 13.94
20-24	41 25.6	28 27.1	39 29.3	108 27.41
25-29	35 21.9	20 19.8	25 18.8	80 20.30
30-34	27 16.9	17 16.8	15 11.3	59 14.97
35-39	17 10.6	4 4.0	14 10.5	35 8.88
40-44	4 2.5	6 5.9	6 4.5	16 4.10
45-49	17 10.8	7 6.9	17 12.8	41 10.40
TOPLAM	160 100	101 100	133 100	394 100

$\chi^2$ : 12.40

$P > 0.05$

SD: 12

Deneklerin yaş guruplarına göre köylere dağılımı arasında bir fark bulunamamıştır. ( $P > 0.05$ )

A- 3- DENEKLERİN ÖĞRENİM DURUMLARI

Araştırmaya katılan deneklerden % 76.1 i okur yazar değil, % 6.6 sı okur yazar, % 13,2 si ilkokul menzunu, %2.3 ü orta okul, % 1.8 i lise ve dengi okul menzunu oldukları saptandı(Tablo 3).

T A B L O -3

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Eğitim durumu	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Okuryazar değil	110	68.80	86	85.40	104	78.20	300	76.10
Okuryazar	12	7.50	5	5.00	9	6.80	26	6.60
İlk Okul M.	27	16.90	7	6.90	18	13.50	52	13.20
Orta Okul M.	4	2.50	3	3.00	2	1.50	9	2.30
Lise M.	7	4.40	-	-	-	-	7	1.80
<b>TOPLAM</b>	<b>160</b>	<b>100.00</b>	<b>101</b>	<b>100.00</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>	<b>394</b>	<b>100.00</b>

(\*)  
 $\chi^2$ , 11.13

$P < 0.05$

(\*)  
SD: 4

Deneklerin eğitim durumlarına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark vardır. Doğankentteki denekler daha eğitilmiştir.

(\*) Test ilköğretim dahil, herhangi bir okul mezunu olanlar, okuryazar olanlar ve okuryazar olmayanlar arasında yapılmıştır.

A - 4 - DENEKLERİN YAŞ GRUPLARI İLE ÖĞRENİM DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

(15-19) yaş grubunda okuryazar olmayan %1.82, (20-24) yaş grubunda %69.44, (25-29) yaş grubunda %71.25, (30-34) yaş grubunda %86.44, (35-39) yaş grubunda %94.29, (40-44) yaş grubunda %68.75, (45-49) yaş grubunda %95.12 olarak; Okuryazar olanlar (15-19) yaş grubunda %38.18, (20-24) yaş grubunda %30.55, (25-29) yaş grubunda %28.75, (30-34) yaş grubunda %13.56, (35-39) yaş grubunda %5.71, (40-44) yaş grubunda %31.25, (45-49) yaş grubunda %4.78 olarak saptandı. (Tablo-4)

10-4) .

T A B L O - 4

DENEKLERİN YAŞ GRUPLARI İLE ÖĞRENİM DURUMLARI ARASINDAKİ

İLİŞKİLER DAĞILIMI VE HIZI (%)

Yaş Grupları	E ğ i t i m D u r u m l a r ı					
	Okuryazar Değil		Okur Yazar		Toplam	
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
15-19	34	61.82	21	38.18	55	13.95
20-24	75	69.45	33	30.55	108	27.41
25-29	57	71.25	23	28.75	80	20.80
30-34	51	86.44	8	13.56	59	15.00
35-39	33	94.29	2	5.71	35	8.88
40-44	11	68.75	5	31.25	16	4.06
45-49	39	95.12	2	4.78	41	10.40
<b>2 TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>71.06</b>	<b>94</b>	<b>28.94</b>	<b>394</b>	<b>100.00</b>
$\chi^2$ : 23.08			$P < 0.001$		SD: 6	

Deneklerin yaş grupları ile öğrenim durumları arasındaki fark önemlidir. Yaşlı kadın nüfusunda okuryazarlık oranı genç nüfusa oranla çok daha düşüktür.

#### A - 5 - DENEKLERİN MESLEK DURUMU

Araştırma kapsamına alınan 394'denekten %98.0'ı (386) ev hanımı, %0.8'i (3) işçi, %0.5'i (2) öğrenci, %0.8'i (3) öğretmen olduğu saptandı.

#### A - 6 - DENEK EŞLERİNİN MESLEK DURUMU

Denek eşlerinin %4.6'nın kalifiye olmayan işçi, %5.5'nin kalifiye işçi, %3.2'nin büro hizmetlileri, %1.1'nin hizmetliler, %8.3'nün satıcılar, %64.7'nin tarım işçisi, %1.4'nün amir, %8.6'nın işsiz olduğu saptandı.

T A B L O - 5

DENEK EŞLERİNİN MESLEK DURUMLARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Meslek Gurupları	Doğankent		K ö y l e r		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Kalifiye Olmayan İşçiler	9	6.60	3	3.41	4	3.42	16	4.58
Kalifiye İşçiler	4	2.90	3	3.41	12	10.26	19	5.45
Büro Hizmetlileri	5	3.30	1	1.14	5	4.28	11	3.15
Hizmetliler	3	2.20			1	0.85	4	1.15
Satıcılar	16	11.80	5	5.68	9	7.69	29	8.60
Tarım işçisi	88	58.80	72	80.81	74	63.25	234	67.04
Yönetici Amir	5	3.70	-	-	-	-	5	1.43
İşsizler	14	10.30	4	4.55	12	10.25	30	8.60
TOPLAM	144	100.00	88	100.00	11	100.00	349	100.00

(\*)  $\chi^2: 9.284$

$P > 0.05$

SD : 14

Denek eşlerinin mesleklerine göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. (\*) Test Kalifiye olmayan işçiler kalifiye işçiler satıcılar ile tarım işçileri, Büro hizmetlileri, hizmetliler ile yönetici amirler; iki grup olacak şekilde birleştirilerek işsizler arasında karşılaştırılarak yapılmıştır.

A7 7- DENEKLERİN MEDENİ HALİ

Deneklerden % 40.6 sı resmi ve hoca nikahlı, % 4.6 sı Resmi nikahlı, % 41.1 i hoca nikahlı, % 11.4 ü bekar, % 0.8 i dul, % 2.0 nin eşinin ölmüş olduğu saptandı.(Tablo 6)

T A B L O - 6

DENEKLERİN MEDENİ HALLERİNE GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Medeni Hali	Doğankent		K ö y l e r		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Evli Resmi Nikah	10	6.3	-	-	8	6.0	18	4.6
Resmi ve Hoca "	75	46.9	27	26.7	58	43.6	160	40.6
Hoca Nikahlı	54	33.8	51	60.4	47	35.3	162	41.1
Kocası Ölmüş	5	3.0	-	-	3	2.3	8	2.0
Boşanmış	-	-	-	-	1	0,8	1	0.8
Bekar	16	10.0	13	12.9	16	12.8	45	11.4
TOPLAM	160	100	101	100	133	100	394	100



A- 8- DENEK EŞLERİNİN YAŞI

Denek eşlerinin yaşları, %18.09'u (<-24), % 21.21'i (25-29), % 20.06'si (30-34), % 12.9'u (35-39), %9.74'i (40-44), %6.87 (45-49), %10.31'i 50 ve daha yukarısı olarak bulunmuştur (Tablo-7).

T A B L O - 7

DENEK EŞLERİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Eşinin Yaşı	Köyl e r				Yunusoğlu		Toplam	
	Doğankent Sayı	Hız%	Solaklı Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
<-24	21	14.58	22	25.00	23	19.66	63	18.09
25-29	35	24.30	23	26.10	16	13.68	74	21.21
30-34	26	18.06	14	15.90	30	25.65	70	20.06
35-39	25	17.35	8	9.09	12	10.25	45	12.90
40-44	14	9.73	8	9.09	12	10.25	34	9.74
45-49	9	6.25	5	5.68	10	8.55	24	6.87
50 ve Büyük	14	9.73	8	9.09	14	12.96	36	10.32
TOPLAM	144	100	88	100	117	100.00	349	100.00

$$\chi^2 : 15.867 \quad P > 0.05 \quad SD: 12$$

Denek eşlerinin yaş guruplarına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. (  $P > 0.05$  )

A - 9- DENEK EŞLERİNİN EĞİTİM DURUMU

Araştırmaya katılan denek eşlerinin % 33.2 si okuryazar değil, % 19.2 si okuryazar, %39.25 il ilkökul mezunu , %8.31 si ortaokul mezunu ve üstü olarak saptandı. (Tablo -8)



T A B L O - 8

DENEK EŞLERİNİN KÖYLERE GÖRE EĞİTİM DURUMLARININ DAĞILIMI

Eşinin Eğitim Durumu	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız %
Okuryazar değil	48	33.33	35	39.78	33	28.20	116	33.24
Okuryazar	21	14.59	20	22.73	26	22.21	67	19.20
İlk okul mezunu	56	38.89	30	34.10	51	43.58	137	39.25
Orta okul mezunu	19	13.19	3	3.39	7	6.00	29	8.31
TOPLAM	144	100	88	100.00	117	100.00	345	100.00

$\chi^2 : 12.903$

$P < 0.05$

SD: 6

Denek eşlerinin eğitim durumlarına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark vardır.

A- 10- DENEKLERİN EŞLERİ İLE AKRABALIK DURUMU

Araştırmamızdaki deneklerin eşleri ile % 67.62'sinin akraba olmadığı, % 16.91'nin amca çocukları, % 3.15'sinin hala çocukları, % 3.15'sinin teyze çocukları, % 6.30'nün dayı çocukları, % 2.86'nun daha uzak akraba olduğu saptandı.(Tablo- 9)

T A B L O - 9

DENEK EŞLERİNİN KÖYLERE GÖRE AKRABALIK DURUMLARININ DAĞILIMI

Eşlerinin akrabalık durumu	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Yok	105	72.91	55	62.50	76	65.00	236	67.62
Amca çocukları	18	12.50	15	17.05	26	22.20	59	16.91
Hala "	6	4.16	4	4.54	1	0.90	11	3.15
Teyze "	4	2.78	4	4.54	3	2.60	11	3.15
Dayı "	8	5.56	8	9.10	6	5.10	22	6.30
Uzak akraba	3	2.09	2	2.27	5	4.30	10	2.86
TOPLAM	144	100	88	100	117	100	349	100

### DENEKLERİN EŞLERİ İLE AKRABALIK DERECEŚİ

Deneklerin eşleri ile birinci derece akraba olma hızı % 29.51, ikinci derece akraba olma hızı % 2.86, akraba olmayanların hızı ise % 67,63 olarak saptandı.(Tablo 10)

T A B L O - 10

#### DENEKLERİN EŞLERİ İLE AKRABALIK DERECEŚİ DAĞILIMI

Akrabalık Derecesi	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Akraba Olmayan	105	72.91	55	62.50	76	64.95	236	67.63
1.Derece Akraba	36	25.00	31	35.23	36	30.76	103	29.51
2.Derece Akraba	3	2.09	2	2.27	5	4.29	10	2.86
TOPLAM	144	100.00	88	100.00	117	100.00	349	100.00

$\chi^2: 4,36$  SD: 4  $P > 0.06$

Akrabalık dereceleri deneklerin eşleri ile aralarında kan bağı olma durumlarına göre değerlendirildi. Kan bağı olan amca, dayı, hala, teyze çocukları birinci derece akraba; diğerleri ise ikinci derece akraba olarak değerlendirildi.

Deneklerin eşleri ile akrabalık derecelerinin köylere dağılımı farklı değildir.

#### DENEKLERİN AKRABA EVLİLİĞİ HAKKINDAKİ DÜŐÜNCELERİ

Araştırmaya katılan ve akraba evliliği olan deneklerin % 64.0 ı akraba evliliği için adettir, % 19.3 ü hiçbir şey düşünmüyorum, % 14.0 ı eşlerin davranışları daha yakın ve insan-cıl oluyor, % 2.6 sının da çocuk sakat olur diye yanıt verdikleri saptandı.(Tablo 11)

T A B L O - 11

#### DENEKLERİN AKRABA EVLİLİĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNE GÖRE KOYLERE DAĞILIMI

Akraba Evliliği hakkında düş.	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Adet Diyenler	20	51.28	24	72.72	27	68.28	71	63.72
Birşey düşünmeyen	9	23.08	7	21.22	6	15.64	22	19.47
Eşler iyi davranıyor.	9	23.08	2	6.06	5	12.20	16	14.16
Çocuk sakat olur	1	2.55	-	-	2	4.88	3	2.65
TOPLAM	100		33	100.00	40	100.00	113	100.00

A- 11- DENEKLERİN İLK ADET GÖRME YAŞI

Deneklerden % 4.6 sı ilk adetlerini (10-12) yaş gurubunda, % 87.8 i (13-15) yaş gurubunda, % 7.6 sı (16-18) yaş gurubunda gördükleri saptanmıştır. Ortalama adet görme yaşı 14.24 olarak saptandı.(Tablo- 12)

T A B L O - 12

DENEKLERİN İLK ADET GÖRME YAŞLARINA GÖRE KOYLERE DAĞILIMI

İlk adet yaşı	K ö y l e r						Toplam Sayı Hiz%	
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu			
	Sayı	Hiz%	Sayı	Hiz%	Sayı	Hiz%	Sayı	Hiz%
10-12	7	4.37	7	6.9	4	3.00	18	4.57
13-15	142	88.75	85	84.16	119	89.50	346	87.82
16-18	11	6.88	9	8.91	10	7.50	30	7.61
TOPLAM	160	100.00	101	100.00	133	100.00	394	100.00

$$\bar{X}: 14.24 \pm 1.04$$

$$x^2: 2.50$$

$$P > 0.05$$

$$SD: 4$$

Deneklerin ilk adet görme yaşına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır. ( $P > 0.05$ )

DENEKLERİN ADET DÜZENİ

Deneklerin % 96.7 sinin adetlerinin düzenli, % 3.3 ünün düzensiz olduğu saptandı.

A- 12- DENEK AİLELERİ ARASINDA SAĞLIK PERSONELİ BULUNDURMA DURUMU

Deneklerden % 92.9(366)ailesinde sağlık personeli olmadığı, % 1.8 (7) doktor, % 3.8 (15) hemşire, % 1.5 (6) ebe olduğu saptandı.

A- 13- DENEKLERİN İLK EVLENME YAŞLARI

Deneklerden % 18.6 sı (10-14) yaş gurubunda, % 68.57i (15-19) yaş gurubunda, % 11.43i (20- ) yaş gurubunda, %

ilk evliliklerini yaptıkları ve ortalama ilk evlenme yaşınının 16.14 olduğu saptandı.(Tablo- 13)

T A B L O - 13

DENEKLERİN İLK EVLİLİK YAŞINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Evlilik Yaşı	K ö y l e r				Yunusoğlu		Toplam	
	Doğankent		Solaklı					
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
10-14	23	15.98	20-	22.73	22	18.80	65	18.63
15-19	99	68.75	59	67.04	81	69.23	239	68.57
20->	22	15.27	9	10.23	14	11.97	45	11.43
TOPLAM	144	141.20	88	125.20	117	34.60	349	100.00
			$\bar{x}$ :16.14	2.79				

$$\chi^2 : 2.84$$

$$P > 0.05$$

$$SD : 4$$

Köyler arasında deneklerin ilk evlenme yaşına göre dağılımında bir fark yoktur. ( $P > 0.05$ )

DENEKLERİN ŞİMDİKİ YAŞINA GÖRE İLK EVLENME YAŞI

Kadının şimdiki yaşına göre ilk evlenme yaşı araştırıldığında; (>24) yaş grubunda %90.68, (25-29) yaş grubunda %81.01, (30-34) yaş grubunda % 86.44, (35-39) yaş grubunda% 88.57, ( 40-44) yaş grubunda %75.00, (45-49) yaş grubunda %90.24kadının 19 yaşından önce evlendiği saptandı. ( Tablo-14)

T A B L O - 14

DENEKLERİN ŞİMDİKİ YAŞINA GÖRE İLK EVLENME YAŞLARI

SAYISI VE HIZI(%) DAĞILIMI

İlk Evlenme Yaşı (Yıl)

Şimdiki yaşları	10-19		20-		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
> 24	109	91.59	10	8.41	119	33.09
25-29	64	81.01	15	18.08	79	22.65
30-34	51	86.44	8	13.56	59	16.90
35-39	31	88.57	4	11.43	35	10.02
40-44	12	75.00	4	25.00	16	4.59
45-49	37	90.24	4	9.75	41	11.75
TOPLAM	304	87.10	45	12.90	349	100.00

$\chi^2$ : 7.515 P > 0.05 SD: 53

Deneklerin şimdiki yaşına göre ilk evlenme yaşı arasında istatistiksel bir fark bulunamadı. Bölgede ilk evlenme yaşı bütün yaş bentlerindeki kadınlarda 19 yaşından küçüktür.

A- 12- DENEKLERİN EVLİLİK SÜRESİ

Deneklerden %42.12'si 0-9 yıl, % 34.68'si 10-19 yıl, % 23.2'sininin 20 ve daha fazla yıldır evli oldukları saptandı. (Tablo,-15)

T A B L O - 15

DENEKLERİN EVLENME SÜRELERİNE GÖRE SAYI VE HİZ (%) DAĞILIMI

Evlilik süresi	Sayı	Hiz	%
0-9 yıl	147	42.12	
10-19 yıl	121	34.68	
20 ve yukarı	81	23.20	
TOPLAM	349	100.00	

Deneklerin evlenme sürelerine göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. (P>0.05)

A- 13- DENEKLERİN GEBELİK SAYISI

Deneklerin %47.5'nin 1-4 kez, % 36.2'nin 5-8 kez, % 16.3'nün 9 ve daha fazla sayıda gebe kaldığı ve ortalama gebelik sayısı  $4.38 \pm 2.34$  olarak saptandı. (Tablo- 16)

T A B L O - 16

DENEKLERİN GEBELİK SAYISINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Gebelik Sayısı	K ö y l e r						Toplam	
	Doğankent	Solaklı	Yunusoğlu	Toplam	Sayı	Hiz	%	
Sayı	Hiz%	Sayı	Hiz %	Sayı	Hiz %	Sayı	Hiz %	
1-4 Kez	65	47.44	47	55.30	48	41.74	160	47.48
5-8 Kez	51	37.23	24	28.23	47	40.87	122	36.20
9- yukarı	21	15.33	14	16.47	20	17.39	55	16.32
TOPLAM	137	100.00	85	100.0	115	100.0	337	100.00

$\bar{X} : 4.38 \pm 2.34$

$\chi^2$ : 8.102 P > 0.05 SD: 24

Deneklerin gebelik sayısına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE GEBELİK SAYISI

Deneklerde okur yazar olmayanlarda gebelik sayısı hızı %79.82, okur yazar olanlarda %20.18 olarak saptandı. ( Tablo-17 )

T A B L O - 17

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE GEBELİK SAYISI DAĞILIMI  
E ğ i t i m D u r u m u

Gebelik Sayısı	Okur yazar değil		Okur yazar		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız %	Sayı	Hız%
1-2	51	18.86	25	36.76	76	22.55
3-4	60	22.30	24	35.29	84	24.93
5-6	54	20.08	10	14.71	64	18.99
7-8	52	19.33	6	8.83	58	17.21
9->	52	19.33	3	4.41	55	16.32
TOPLAM	269	80.55	68	19.44	337	100.00

$\chi^2: 23.408$

$P < 0.001$

SD:4

Deneklerin eğitim durumu ile gebelik sayısı arasındaki fark önemlidir. Okuryazar olanlarda gebelik sayısı okuryazar olmayanlara göre daha azdır. (  $P < 0.001$  )

DENEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE GEBELİK SAYISI

1-4 kez gebe kalanların hızı (>24) yaş grubunda %38.28, (25-29) yaş grubunda % 57.14, (30-34) yaş grubunda %22.81, (35-39) yaş grubunda %2.85, (40-44) yaş grubunda %6.25, (45-49) yaş grubunda %7.32, 5-> kez gebe kalanların hızı (>24) yaş grubunda % 11.72, (25-29) yaş grubunda %42.86, (30-34) yaş grubunda %77.19, (35-39) yaş grubunda % 97.15, (40-44) yaş grubunda %93.75, (45-49) yaş grubunda %92.68 olarak saptandı. (Tablo-18)



T A B L O - 18

DENEKLER İN YAŞ GURUPLARINA GÖRE GEBELİK SAYISI DAĞILIMI

Yaş gurupları	Gebelik sayıları				Toplam	
	1-4		5->			
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
-24	98	88.28	13	11.72	111	32.97
25-29	44	57.14	33	42.86	77	22.84
30-34	13	22.81	44	77.19	57	16.91
35-39	1	2.85	34	97.15	35	10.38
40-44	1	6.25	15	93.75	16	4.74
45-49	3	7.32	38	92.68	41	12.16
TOPLAM	160	147.40	177	152.60	337	100.00

$\chi^2: 141.88$

$P < 0.001$

SD: 5

Deneklerin yaş guruplarına göre gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur. Genç kadın nüfusunda gebelik sayısı yaşlı kadın nüfusuna oranla daha azdır. ( $P < 0.001$ )

A-22- DENEKLERİN DOĞUM SAYILARI

Deneklerden % 26.22 si 1-2 kez, % 25.30 u 3-4 kez, % 20.73 ü 5-6 kez, % 14.33 ü 7-8 kez, % 9.46 sı 9-10 kez, % 3.96 sı 11 ve daha fazla sayıda doğum yaptığı saptandı. Ortalama canlı doğum sayısı  $4.01 \pm 2.63$  olarak bulundu.

T A B L O - 19

DENEKLERİN DOĞUM SAYISINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Doğum sayısı	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
1-2 Kez	32	24.24	31	37.34	23	20.36	86	26.22
3-4 "	37	28.03	17	20.50	29	25.67	83	25.30
5-6 "	28	21.21	13	15.66	27	23.89	68	20.73
7-8 "	15	11.36	13	15.66	19	16.81	47	14.33
9-> "	20	15.16	9	10.84	15	13.27	44	13.42
TOPLAM	132	100.00	83	100.00	113	100.00	328	100.00

$\chi^2: 9852$

$\bar{X}: 4.01 \pm 2.63$

$P > 0.05$

SD: 8





A- 23 -DENEKLERİN YAŞAYAN ÇOCUKLARI

Deneklerin % 6.01 nin hiç çocuğu olmadığı, % 16.61 nin bir, % 14.61 nin iki, % 14.89 nun üç, % 12.03 nün dört, %8.59 nün beş, % 10.60 nın altı, % 5.44 nün yedi, % 11.7 nin sekiz ve daha fazla sayıda çocuğu olduğu; yasayan çocuk sayısı ortalaması 3.35 olarak saptandı.(Tablo-21)

T A B L O - 21

YAŞAYAN ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DENEK SAYILARI VE HIZLARI(%) DAĞILIMI

Yaşayan çocuk sayısı	Denek sayısı	Hız %
0	21	6.01
1	58	16.61
2	51	14.61
3	52	14.89
4	42	12.03
5	30	8.59
6	37	10.60
7	19	5.44
8- Yukarı	39	11.17
TOPLAM	349	100

$$\bar{X}: 3.35 \pm 2.43$$

A- 24-DENEKLERİN ÖLEN ÇOCUKLARI

Deneklerin % 33.8 nin 1-2 tane, % 7.17 nün 3 > tane, % 59.0 nin çocuğunun öldüğü, %59.0 nin çocuğunun ölmediği saptandı. Ortalama aile başına düşen ölen çocuk sayısı 0.52 dir.(Tablo- 22)

T A B L O - 22

DENEKLERİN ÖLEN ÇOCUK SAYISINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Ölen çocuk sayısı	K ö y l e r				Toplam			
	Doğankent Sayı	Hız %	Solaklı Sayı	Hız %	Yunusoğlu Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
Hayır	87	60.42	56	63.64	63	53.85	206	59.02
1 > 2 tane	47	32.64	27	30.68	44	37.61	118	33.81
3 > tane	10	6.94	5	5.68	10	8.54	25	7.17
TOPLAM	144	100.00	88	100.00	117	100.00	349	100.00

$$\bar{X}^2: 3.602$$

$$\bar{X}: 0.52 \pm 1.25$$

$$P > 0.05$$

$$SD: 4$$

Deneklerin ölen çocuk sayılarına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

A - 25 - DENEKLERİN ÖLEN ÇOCUKLARININ YAŞLARI

Deneklerden % 21.43 ünün çocuğu 0-7 günde, % 11.16 sının 8-28 günde, % 46.43 ünün 29-365 günde, % 20.09 nun 13-60 aylık, % 0.89 nun 6 ve daha büyük yaşta öldüğü saptandı.(Tablo-23)

T A B L O - 23

DENEKLERİN ÖLEN ÇOCUKLARININ YAŞLARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Yaş	K ö y l e r						Toplam	
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu			
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
0-7 günde	18	21.18	18	20.00	12	24.49	48	21.43
8-28 "	7	8.24	13	14.44	5	10.20	25	11.16
29-365 "	43	50.59	38	42.23	23	46.94	104	46.43
13-60 ay	16	18.82	20	22.22	9	18.37	45	20.09
6 yaşve yukarı	1	1.17	1	1.11	-	-	2	0.89
TOPLAM	85	100.00	90	100.00	49	100.00	224	100.00

A - 26 - DENEKLERİN SON BEŞ YILDAKİ DOĞUM SAYILARI

Deneklerin % 21.7 nin son beş yılda doğum yapmadığı, % 39.6 nın bir tane, % 28.3 nün iki tane, % 10.1 nin üç tane, % 0.3 nün dört tane doğum yaptığı saptandı.(Tablo-24)

T A B L O - 24

DENEKLERİN SON BEŞ YILDAKİ DOĞUM SAYILARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Doğum sayısı	K ö y l e r						Toplam	
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu			
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
Hayır	38	26.40	15	17.00	22	19.30	75	21.70
1 tane	67	46.50	25	28.40	45	31.50	137	39.60
2 tane	24	16.70	40	45.50	34	29.80	98	28.30
3 tane->	15	10.40	8	9.10	13	11.40	36	10.40
TOPLAM	144	100.00	88	100.00	114	100.00	346	100.00

$$\chi^2:23.761$$

$$P 0.05$$

$$SD:6$$

Deneklerin son beş yılda yaptıkları doğum sayısına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur. Araştırma kapsamında alınan üç köyden en fazla doğum yapılan köy Solaklıdır.

A- 27 - DENEKLERİN SON DOĞUM ZAMANLARI

Deneklerin % 33.2 nin son bir yıl içinde, % 32.6nın bir yıldan fazla, % 18.0 nın üç-dört yıl önce, % 16.5 nin beş ve daha fazla yılda doğum yaptıkları saptandı.(Tablo-25)

T A B L O - 25

DENEKLERİN SON DOĞUM ZAMANINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Doğum Zamanı	K ö y l e r				Yunusoğlu Sayı Hiz%		Toplam Sayı Hiz%	
	Doğankent Sayı Hiz%		Solaklı Sayı Hiz%					
Son 1 yıl içinde	40	30.30	30	36.10	39	34.50	109	33.20
1 Yıldan fazla	40	30.30	31	37.30	35	31.00	106	32.30
3-4 Yıl önce	26	19.70	14	16.90	19	16.80	59	18.00
5 Yıl-Yukarı	26	19.70	8	9.60	20	17.70	54	16.50
TOPLAM	132	100.00	83	100.00	113	100.00	328	100.00

$\chi^2$ : 26.59      P < 0.05      SD: 6

Deneklerin son doğum zamanına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur.

A- 28- DENEKLERİN İSTEMEDEN DÜŞÜK YAPMA DURUMLARI

Deneklerin % 66.4 ü istemeden bir düşük, % 26.2 si iki düşük, % 7.7 sinin 3 ve daha fazla sayıda istemeden düşük yaptıkları saptandı. Ortalama düşük sayısı  $0.25^{\pm 0.67}$ , ortalama istemeden düşük sayısı  $0.2^{\pm 0.63}$  dir.

A- 29- DENEKLERİN İSTEYEREK DÜŞÜK YAPMA DURUMLARI

Deneklerin % 64.3 ü isteyerek bir düşük, % 14.3 ü nün 2 düşük, % 21.4 nün 3 düşük yaptıkları saptandı. İsteyerek düşük yapan bu deneklerden % 92.9 u düşüğü hastane veya özel muayenehanelerde kürtaj yolu ile yaptıklarını, % 7.1 i kocakarı ilaçları ile yaptıklarını ifade ettiler. Ortalama isteyerek düşük sayısı  $0.05^{\pm 0.85}$  dir.

DENEKLERİN GEBELİK SAYISINA GÖRE İSTEMEDEN YAPTIKLARI DÜŞÜK SAYISI

Deneklerden gebelik sayısı 1-2 olan % 4.61 i 1 kez, % 5.8 i iki kez istemeden düşük yaptıklarını; Gebelik sayısı 3-4 olan deneklerden % 25.58 i bir kez, % 11.76 sı iki kez; Gebelik sayısı

5-6 olan % 18.60 ı bir kez, % 5.8 i iki kez; Gebelik sayısı 7-8 olan % 27.90 ı bir kez, % 17.64 ü iki kez istemeden düşük yaptıklarını ifade ettiler.

DENEKLERİN GEBELİK SAYISINA GÖRE İSTEYEREK YAPTIKLARI DÜŞÜK SAYISI

Deneklerden gebelik sayısı 1-4 olanlar isteyerek hiç düşük yapmadıkları, gebelik sayısı 5-6 olan % 33.3 denek bir kez, % 66.7 denek iki kez, 7-8 gebelik sayısı olan % 44.4 nün bir kez, % 55.6 sının üç ve daha fazla sayıda isteyerek düşük yaptıkları saptandı.

DENEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE İSTEMEDEN YAPTIKLARI DÜŞÜK SAYISI

(Deneklerin istemeden yaptıkları düşük hızı yaş guruplarında; (>24) de % 20.0 (25-29)da % 15.4, (30-34)de % 23.1, (35-39)da % 15.4, (40-44) de % 4.6, (45-49) da % 20.0 olarak saptandı.(Tablo-26)

T A B L O - 26

DENEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE İSTEMEDEN YAPTIKLARI DÜŞÜK SAYISI VE HIZI DAĞILIMI

Yaş Gurupları	İstemeden Düşük Sayıları			Toplam Sayı	Toplam Hız%
	Bir Kez Sayı	Hız%	İki Kez Sayı		
> -24	10	23.26	4	14	21.54
25-29	9	20.94	1	10	15.38
30-34	10	23.25	5	15	23.08
35-39	6	13.95	4	10	15.38
40->	8	18.60	8	16	24.62
TOPLAM	43	100.00	22	65	100.00

$$\chi^2: 3.757$$

$$P > 0.05$$

$$SD: 74$$

Deneklerin yaş guruplarına göre istemeden yaptıkları düşük sayıları arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır.

DENEKLERİN YAŞ GURUPLARINA GÖRE İSTEYEREK YAPTIKLARI  
DÜŞÜK SAYISI

Deneklerden (15-24) yaş gurubunda olan deneklerin isteyerek düşük yapma hızı % 0.0, bu hız diğer yaş guruplarında; (25-29) da % 28.57, (30-34) de % 35.72, (35-39) da % 21.43, (40-44) de % 7.14, (45-49) da % 7.14 olarak saptandı.(Tablo-27)

T A B L O - 27

DENEKLERİN YAŞ GURUPLARINA GÖRE İSTEYEREK YAPTIKLARI DÜŞÜK SAYISI  
VE HIZI DAĞILIMI

Yaş Gurupları	İsteyerek Düşük Sayısı							
	Bir kez		İki kez		Üç kez-Yukarı		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	-	-
25-29	3	33.33	1	50.0	-	-	4	28.57
30-34	2	22.22	1	50.0	2	66.66	5	35.72
35-39	3	33.33	-	-	-	-	3	21.43
40-44	-	-	-	-	1	33.34	1	7.14
45-49	1	11.12	-	-	-	-	1	7.14
TOPLAM	9	100	2	100	3	100	14	100

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE İSTEMEDEN YAPTIKLARI  
DÜŞÜK SAYISI

İstemeden bir düşük yapan deneklerin hızı, okuryazar olmayanlarda %62.30, okuryazar olanlarda %33.33'tir.(Tablo-28)

T A B L O - 28

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE İSTEMEDEN YAPTIKLARI DÜŞÜK  
SAYISI VE HIZI (%) DAĞILIMI

Düşük Sayıları	Eğitim Durumları					
	Okuryazar Değil		Okuryazar		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Bir tane	33	62.30	10	83.33	43	66.20
İki tane	20	37.70	2	16.77	22	33.80
Toplam	53	100.00	12	100.00	65	100.00

Yapılan Fisher Ki-Kare testi sonucunda okuryazar kadınlarda birden fazla istemeden olan düşüklerin az olduğu görülmüştür.( p:0.0082 )

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE İSTEYEREK YAPTIKLARI DÜŞÜK

SAYILARI

Okuryazar olmayan %88.89 denek isteyerek bir düşük, okuryazar olanlar ise % 20.00 hızda isteyerek bir düşük, 2- sayıda düşük yapma hızı okuryazar olanlarda %80.00, okuryazar olmayanlarda %11.11 dir.

(Tablo-29)

T A B L O - 29

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE İSTEYEREK YAPTIKLARI DÜŞÜK

Düşük Sayıları	SAYILARI VE HIZI ( % ) DAĞILIMI					
	Eğitim Durumları					
	Okuryazar		Değil		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Bir tane	8	88.89	1	20.00	9	64.29
İki tane	1	11.11	4	80.00	5	35.71
TOPLAM	9	100.00	5	100.00	14	100.00

Yapılan Fisher Ki-Kare testi sonucunda birden fazla isteyerek düşüklere okuryazar olanlarda daha fazladır. ( p:0.0230 )

DENEKLERİN YAŞ GURUPLARINA GÖRE ORTALAMA GEBELİK, ORTALAMA CANLI DOĞUM, ORTALAMA DÜŞÜK SAYILARI

(15-19) yaş gurubunda olan deneklerde ortalama gebelik 1.35, canlı doğum 1.0, düşük sayısı birdir; (20-24) yaş gurubunda ortalama gebelik 2.73, ortalama canlı doğum 2.41, ortalama düşük sayısı 1.38, (25-29) yaş gurubunda ortalama gebelik 4.24, canlı doğum 3.80, düşük 1.50, (30-34) yaş gurubunda ortalama gebelik sayısı 5.80, canlı doğum 5.54, düşük sayısı 1.55, (35-39) yaş gurubunda ortalama gebelik 7.80, canlı doğum 7.05, düşük sayısı 1.46; (40-44) yaş gurubunda ortalama gebelik 8.18, canlı doğum 7.05, düşük sayısı 1.50; (45-49) yaş gurubunda ise ortalama gebelik sayısı 9.70, ortalama canlı doğum sayısı 9.12, ortalama düşük sayısı 1.64 olarak saptandı. (Tablo- 30)



T A B L O - 30

DENEKLERİN YAŞ GURUPLARINA GÖRE ORTALAMA GEBELİK, ORTALAMA CANLI DOĞUM, ORTALAMA DÜŞÜK SAYILARI DAĞILIMI

Yaş Gurupları	Ortalama Gebelik	Ortalama canlı doğum	Ortalama Düşük
15-19	1.35	1.00	1.00
20-24	2.73	2.41	1.38
25-29	4.24	3.80	1.59
30-34	5.80	5.54	1.55
35-39	7.80	7.05	1.46
40-44	8.18	7.05	1.50
45-49	9.70	9.12	1.64

A- 30 -DENEKLERİN SON DOĞUMLARINI YAPTIKLARI YERLER

Deneklerin son doğumlarını yaptıkları yerler araştırıldığında; % 28.22'nin doğumlarını evde komşu yardımı ile, %15.02'nin evde ara ebesi ile, %34.83'nin evde diplomalı ebe ile, % 8.41'nin hastanede doktor yardımı ile, % 13.5 nin hastanede ebe yardımı ile doğum yaptıkları saptandı.(Tablo-31)

T A B L O - 31-A

DENEKLERİN SON DOĞUMLARINI YAPTIKLARI YERLERE GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Doğum yapılan yerler	K ö y l e r						Toplam	
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Sayı	Hız%
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Evde komşu ile	37	27.0	28	33.74	29	24.87	94	28.22
" Araebesi ile	22	16.0	9	10.84	19	16.82	50	15.02
" Dip. ebe ile	42	30.7	29	34.94	45	39.82	116	34.83
Hastanede Dr. ile	12	8.8	7	8.43	9	8.96	28	8.41
" Ebe ile	24	17.5	10	12.05	11	9.73	45	13.52
TOPLAM	137	100.00	83	100.00	113	100.00	333	100.00

$$\chi^2: 7.849$$

$$P > 0.05$$

$$SD: 8$$

Deneklerin son doğumlarını yaptıkları yerlere göre köylere dağılımı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır.



DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE SON DOĞUMLARINI YAPTIKLARI YERLER

Okur yazar olmayan % 32.95 denegin doğumunu evde komşu yardımı ile, % 15.32 nin evde ara ebesi ile, % 35.63 nün evde diplomalı ebe ile, % 4.2 nin hastanade Dr. ile, % 11.87 si hastanede hemşire yardımı ile, en az ilkokul mezunu olan % 17.02 denek doğumunu evde komşu yardımı ile, % 8.51 i evde ara ebesi ile, % 34.04 ü evde diplomalı ebe ile, % 25.53 ü hastanede Dr. yardımı ile, % 14.89 u hastanede ebe yardımı ile yaptıkları saptandı. (Tablo-31)

T A B L O - 31

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE SON DOĞUMLARINI YAPTIKLARI YERLERİN DAĞILIMI

Doğum yapılan yerler	Eğitim durumları						Toplam	
	Okuryazar Sayı	değil Hız %	Okuryazar Sayı	Hız %	Enaz ilkokul M. Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
Evde komşu ile	86	32.95	4	20.0	8	17.02	98	29.88
" ara ebesi ile	40	15.32	2	10.0	4	8.51	46	14.02
" dip.ebe ile	93	35.63	7	35.0	16	34.05	116	35.37
Hast.Dr. ile	11	4.21	5	25.0	12	25.53	28	8.54
" ebe "	31	11.88	2	10.0	7	14.89	40	12.19
TOPLAM	261	100.00	20	100.00	47	100.00	328	100.00

$$X^2:51.90 \quad P < 0.05 \quad SD:8$$

Deneklerin eğitim durumlarına göre son doğumlarını yaptıkları yerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

V - B - Deneklerin BBilgiTTutum ve Davranış Bulguları

B- 1 -DENEKLERİN İKİ ÇOCUK ARASINDA SÜRE İSTEME DURUMU

Deneklerin % 21.6 sı iki çocuk arasındaki sürenin 1-2 yıl olmasını istedikleri, % 40.1 i 3-4 yıl, % 7.2 si 5-6 yıl, % 31.1 nin allah ne zaman verirse şeklinde yanıt verdikleri saptandı.(Tablo-32)

T A B L O - 32

DENEKLERİN İKİ ÇOCUK ARASINDA SÜRE FARKI İSTEĞİ DAĞILIMI

İki çocuk arası (yıl)	Denek sayısı	Hız %
1-2	75	21.6
3-4	139	40.1
5-6	25	7.2
Allah ne zaman verirse	108	31.1
TOPLAM	347	100

Deneklerin iki çocuk arasında süre farkı isteğine göre köylere dağılımı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır.

Not: Evli olan iki denek bu soruya yanıt vermedi.

DENEKLERİN İKİ GEBELİK ARASINDAKİ SÜRE FARKI İSTEĞİNE GÖRE UYGULADIKLARI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ DURUMU

İki gebelik arasındaki sürenin, 1-2 yıl olmasını isteyenlerde <sup>etkili</sup> aile planlaması kullanma hızı %18.03, <sup>yöntem</sup> kullanmama hızı %80.00 süreyi 3-4 yıl isteyenlerde <sup>etkili</sup> yöntem kullanma hızı %49.18, <sup>yöntem</sup> kullanmama hızı %69.1 sürenin 5-6 yıl olmasını isteyenlerde <sup>etkili</sup> yöntem kullananlar %18.03, <sup>yöntem</sup> kullanmayanlar %44.0, <sup>etkili</sup> süreyi allaha bırakanlarda yöntem kullananlar %14.71, <sup>yöntem</sup> kullanmayanlar %88.8 olarak saptandı (Tablo-33)

T A B L O - 33

DENEKLERİN İKİ GEBELİK ARASINDAKİ SÜRE FARKI İSTEĞİNE GÖRE

UYGULADIKLARI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ DAĞILIMI

İki gebelik arası	Yöntemler							
	Etkili yöntem		Etkisiz yöntem		Kullanmayanlar		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
1-2 Yıl	11	18.03	4	17.39	60	80.0	75	21.7
3-4 "	30	49.18	13	56.52	96	69.1	139	40.2
5-6 "	11	18.03	3	13.04	11	44.0	25	7.2
Allah ne zaman verirse	9	14.71	3	13.04	95	88.8	107	30.9
TOPLAM	61	100	23	100	262	100	346	100

$\bar{x}$ : 36.94

$P < 0.01$

SD: 9

Deneklerin iki çocuk arasındaki süre farkı isteğine göre uyguladıkları aile planlaması yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Not:45 denek bekar,3denektende yeni alınmadığı için denek sayısı 346 dır.

Deneklerin iki çocuk arasında istenen süreye göre gebeliği önleyici etkili etkisiz yöntem uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

#### B - 2 - DENEKLERİN SON ÇOCUKLARINI EMZİRME SÜRESİ

Deneklerin % 16.5 i 0-3 ay, % 12.8 i 4-7 ay,% 8.8 i 8-11 ay, % 19.5 i 12-15 ay, % 13.1 i 16-18 ay, % 25.9 u 19 ay ve daha fazla süre, % 3.4 nünde hiç emzirmediği saptanmıştır.Araştırma yapılan 3 köyde ortalama emzirme süresi 20.11 ay olarak bulunmuştur. (Tablo-34)

T A B L O - 3 4

#### DENEKLERİN EMZİRME SÜRELERİNE GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Emzirme süreleri	K ö y l e r						Toplam	
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Sayı	Hız%
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
0-3 ay	24	18.05	12	14.63	18	15.93	54	16.50
4-7 ay	13	9.87	14	17.08	15	13.27	42	12.80
8-11 ay	14	10.53	4	4.88	11	9.73	29	8.80
12-15 ay	27	20.30	17	20.73	20	17.70	64	19.50
16-18 ay	20	15.04	8	9.76	15	13.27	43	13.10
19ve yukarı	33	24.81	23	28.04	29	25.66	85	25.90
Hiç emzirmedim	2	1.50	4	4.88	5	4.44	11	3.40
TOPLAM	133	100.00	82	100.00	113	100.00	328	100.00

$$\bar{X}:20.11 \pm 5.03$$

$$\chi^2:8.951$$

$$P>0.05$$

$$SD:12$$

Deneklerin son çocuklarını emzirme sürelerine göre köylere dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### B - 3 - DENEKLERİN HALEN GEBELİK DURUMU

Deneklere halen gebe olup olmadıkları sorulduğunda; % 2.8 i halen gebe olduklarını, % 78.2 si gebe olmadıklarını ifade ettiler.

B - 4 -DENEKLERİN TEKRAR GEBE OLABİLME DURUMLARI

Gebe olmayan 273 deneğe tekrar gebe olabilmisiniz sorusuna; % 49.08'i evet olurum, % 12.45'i emzikliyim, % 10.25'i hayır adetten kesildim, % 22.34'ü korunuyorum, % 5.86'si diğerleri olarak saptandı, (Tablo-35)

TABLO- 35

DENEKLERİN TEKRAR GEBE OLABİLME DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI

Tekrar çocuk yapabilme durumu	Sayı	Hız %
Evet olur	134	49.08
Hayır emzikliyim	34	12.45
" adetten kesildim	28	10.25
Korunuyorum	61	22.34
Diğerleri	16	5.86
TOPLAM	273	100

Deneklerin tekrar gebe olabilme durumlarının köylere göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $P > 0.05$ )

B -5-DENEKLERİN SON GEBELİKLERİNİ İSTEME DURUMU

Deneklerin % 82.2'si son gebeliklerini istediklerini, %17.8'nin son gebeliklerini istemedikleri saptanmıştır.

Deneklerin son gebeliklerini isteme durumlarına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $P > 0.05$ )

B-6- DENEKLERİN İSTEMEDEN GEBE KALMA DURUMLARI

Deneklerden %8.6'sı bir kez, %4.0'nin iki kez, %2.0'nin üç ve daha fazla sayıda istemeden gebe kaldıkları saptandı.

T A B L O -36

DENEKLERİN İSTEMEDEN GEBE KALMA DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI

Gebelik Sayısı	Sayı	Hız %
Hayır	298	85.4
Bir Tane	30	8.6
İki Tane	14	4.0
Üç ve yukarı	7	2.0
TOPLAM	349	100

Deneklerin istemeden gebe kalma durumlarına göre köylere dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $P > 0.05$ )

B - 7 , DENEKLERİN İSTEDİKLERİ ÇOCUK SAYISI

Deneklerin % 9.58 i iki çocuk, %20.96 i üç çocuk , %39.22 si dört çocuk, %10.19 si beş çocuk, %11.98 si altı çocuk, %8.08 i yedi ve daha fazla sayıda çocuk istedikleri saptandı. Ortalama çocuk isteme sayısı 3.63 olarak saptandı. (Tablo-37)

T A B L O - 37

DENEKLERİN İSTEDİKLERİ ÇOCUK SAYILARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

İstenen çocuk Sayısı	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
>-2	18	13.43	5	5.74	9	7.98	32	9.58
3	30	22.39	16	18.39	24	21.23	70	20.96
4	44	32.87	42	48.29	45	39.82	131	39.22
5	15	11.19	8	9.19	11	9.73	34	10.19
6	16	11.94	10	11.49	14	12.33	40	11.97
7- yuk.	11	8.21	6	6.90	10	8.85	27	8.08
TOPLAM	134	100	87	100	113	100	334	100

$$\bar{X}: 3.63 \pm 1.372$$

$$X^2: 8.093$$

$$P > 0.05$$

$$SD: 10$$

DENEKLERİN İSTEDİKLERİ ÇOCUK SAYILARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI ARASINDA İSTATİSTİKSEL BİR FARK BULUNAMAMIŞTIR.

Not:Deneklerin 45 i bekar, 15 denekte bu soruya yanıt vermedi.

B - DENEKLERİN DÜŞÜK HAKKINDA TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Deneklerin % 67.6 sı düşük konusunda hiç bir şey düşünmediğini, % 15.5 nin sağlığa zararlı olduğunu, % 14.0 nın günah, %2.9 nun aile-planlamasına faydalı şeklinde yanıt verdikleri saptandı.(Tablo-38)

T A B L O - 38

DENEKLERİN DÜŞÜK HAKKINDAKİ TUTUM DAVRANIŞLARINA GÖRE DAĞILIMI		
Düşük hakkında Tutum Davranış	Sayı	Hız %
Düşünmedim	236	67.6
Sağlığa zararlı	54	15.5
Günah	49	14.0
Aile-Planlamasına faydalı	10	2.9
<b>TOPLAM</b>	<b>349</b>	<b>100</b>

Deneklerin düşük hakkındaki tutum ve davranışlarına göre köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ )

B - 9 - DENEKLERİN AİLE-PLANLAMASINI BİLME DURUMU

Deneklere aile-planlamasını bilip, bilmediği sorulduğunda % 28.1 nin evet, % 71.8 nin hayır diye yanıt verdiği saptandı.(Tablo-39)

T A B L O - 39

DENEKLERİN AİLE-PLANLAMASINI BİLME DURUMLARINA GÖRE KÖYLERE DAĞILIMI

Aile-planlamasını Bilme durumu	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
Evet	37	23.1	47	46.5	27	20.3	111	28.2
Hayır	123	76.9	64	53.5	106	79.7	283	71.8
<b>TOPLAM</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

$\chi^2$ : 22.91

P < 0.05

SD: 2

köyler arasında aile-planlaması yöntemlerini bilme durumlarına göre istatistiksel bir fark bulunamamıştır. ( $p < 0.05$ )

B - 10 - DENEKLERİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ  
ÖĞRENMEK İSTEYİP-, İSTEMEDİKLERİ

*Yanık bilmeyen* Deneklerin aile planlaması yöntemleri öğrenmek isteyip istemedikleri araştırıldığında; % 20.9 nun öğrenmek istediği, % 79.1 nin öğrenmek istemediği saptandı (Tablo-40)

T A B L O - 40

DENEKLERİN GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ ETKİLİ YÖNTEM ÖĞRENME İSTEĞİ

DAĞILIMI

Yöntem öğrenme isteği	Sayı	Hiz %
İsteyen	23	20.90
İstemeyen	87	79.10
TOPLAM	110	100:00

deneklerin gebeliği önleyici etkili yöntem öğrenme isteğinin köylere göre dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. ( $P > 0.05$ )

DENEKLERİN ETKİLİ YÖNTEMİ KİMDEN ÖĞRENMEK İSTEDİKLERİ

Gebeliği önleyici etkili yöntemi *öğrenmek isteyenlere* kimden öğrenmek istedikleri araştırıldığında; %26.1 i kadın doktordan, %17.4 nün doktordan, %56.3 nün ebeden öğrenmek istedikleri saptandı (Tablo-41)

T A B L O - 41

DENEKLERİN ETKİLİ YÖNTEMİ KİMDEN ÖĞRENMEK İSTEDİKLERİ DAĞILIMI	Sayı	Hiz %
Öğrenmek istedikleri		
Kadın Doktor	6	26.1
Doktor	4	17.4
Ebe	13	56.3
TOPLAM	23	100

Deneklerin etkili yöntemi öğrenmek istedikleri kişilere göre köyler arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. ( $P < 0.05$ )  
Denekler aile-planlaması yöntemleri eforla ebeden öğrenmek istenmektedirler.  
Not: Bu soru yöntem öğrenmek isteyenlere sorulmuştur.



B - 11 -DENEKLERİN HALEN YÖNTEM KULLANMAMA NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Deneklere halen yöntem kullanmama nedenleri sorulduğunda % 18.7 si çocuk istiyoruz, % 9.0 ı emziriyorum, % 11.1 i kocam istemiyor, % 0.35 i kanser yapıyor, % 0.7 si yara yapıyor, % 9.0 ı adetten kesildim, % 25.3 ü gebeyim, % 5.2 si zararlı, %5.2 si oğlan çocuk istiyoruz, % 3.5 i dulum, % 2.1 i eşim uzakta, %5.2 si günah, % 3.8 i kocam asker, % 0.7 si yeni düşük yaptım, % 0.1 i kordonlarımı bağlattım şeklinde yanıt verdikleri saptandı(Tablo-42)

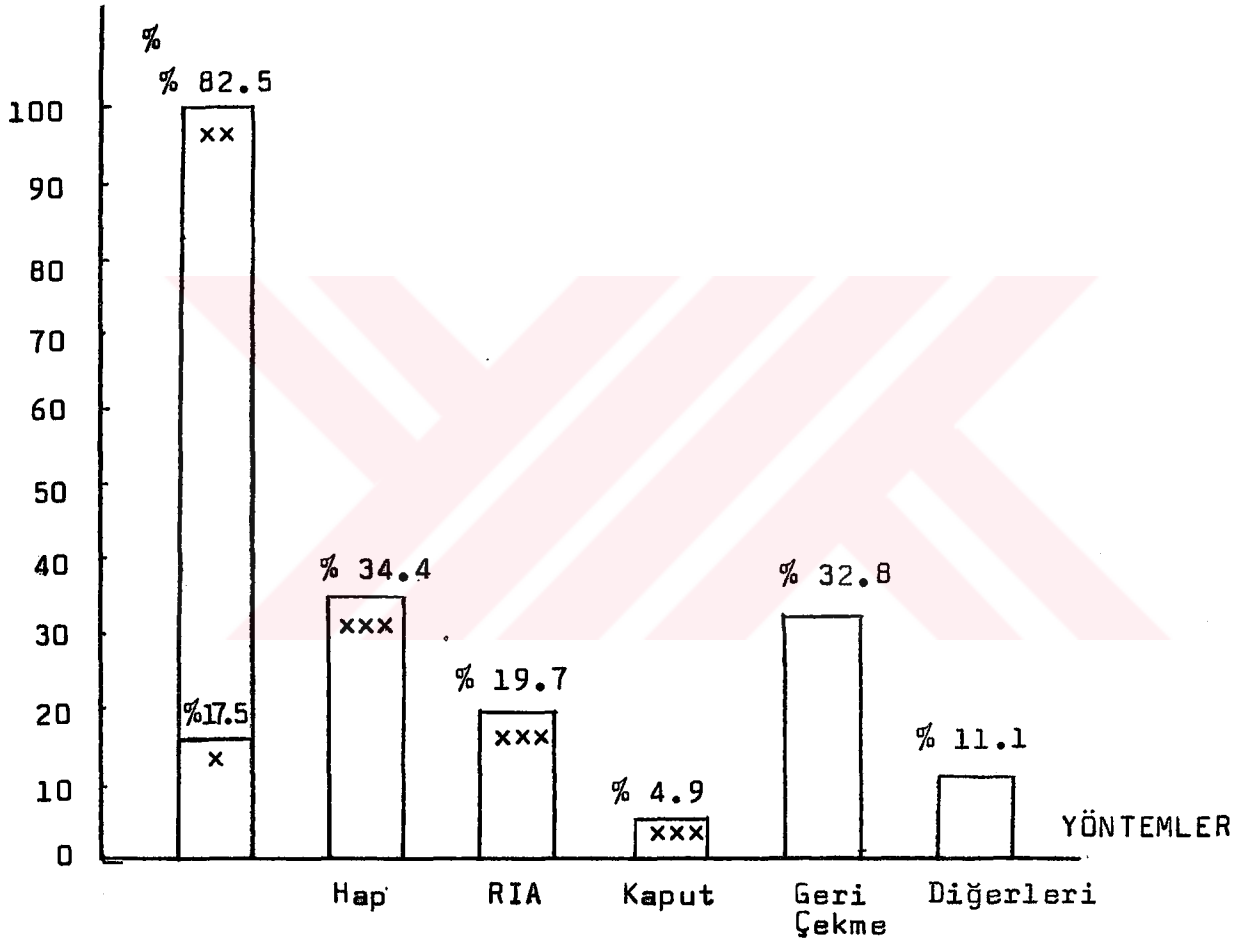
T A B L O -42

DENEKLERİN HALEN YÖNTEM KULLANMAMA NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Kullanmama nedenleri	Sayı	Hız %
ÇOCUK İstiyoruz	54	18.7
Emziriyorum	26	9.0
Kocam istemiyor	32	11.1
Kanseryapıyor	1	0.3
Yara yapıyor	2	0.7
Adetten kesildim	26	9.0
Gebeyim	73	25.3
Zararlı	15	5.2
Oğlan istiyoruz	15	5.2
Dulum	10	3.5
Eşim uzakta	6	2.1
Günah	15	5.2
Kocam asker	11	3.8
Yeni düşük yaptım	2	0.7
Kordanlarımı bağlattım	1	0.3
<b>TOPLAM</b>	<b>289</b>	<b>100</b>

Köyler arasında halen yöntem kullanmama nedeni arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. ( $P > 0.05$ )

DENEKLERİN HALEN UYGULADIKLARI GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ  
YÖNTEMLER HİSTOGRAMI



(X) : YÖNTEM UYGULAYANLAR

(XX) : YÖNTEM UYGULAMAYANLAR

(XXX) : ETKİLİ YÖNTEM UYGULAYANLAR

B - 12 - DENEKLERİN SON BEŞ YILDA UYGULADIKLARI AİLE-PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Deneklerin son beş yıl içinde uyguladıkları aile-planlaması yöntemleri dağılımı incelendiğinde: Deneklerin, % 1.7 si RIA, %14.4 ü hap, % 1.4 ü kaput, % 6.0 ı geri çekme, % 75.9 nun kullanmadığı, % 0.6 nın kordonlarını bağlattığı saptandı. (Tablo-43)

T A B L O - 43

DENEKLERİN SON BEŞ YILDA UYGULADIKLARI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ DAĞILIMI

Uygulanan Aile Planlaması Yöntemleri	Sayı	Hız %
Uygulamayanlar	264	-
TOPLAM	264	75.9 <sup>(xx)</sup>
Etkili yöntemler		
RIA <sup>(xxx)</sup>	6	1.7 <sup>(x)</sup>
Hap	50	14.4 <sup>(x)</sup>
Kaput	5	1.4 <sup>(x)</sup>
TOPLAM	61	17.5 <sup>(xx)</sup>
Etkisiz yöntemler		
Geri çekme	21	6.0 <sup>(x)</sup>
Kordonlarını bağlattım	2	0.6 <sup>(x)</sup>
TOPLAM	23	6.6 <sup>(x)</sup>
GENEL TOPLAM	348	100 <sup>(xx)</sup>

(x), (xx): Genel toplama göre yüzdeler

Deneklerin son beş yılda aile planlaması yöntemi kullanma durumları köylere göre bir farklılık göstermemiştir. ( $P > 0.05$ )

DENEKLERİN SON BEŞ YILDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMAMA NEDENLERİ

Son beş yılda doğum kontrol yöntemi kullanmayan deneklere nedeni sorulduğunda % 0.5 i kanser yapıyor, % 23.6 sı kocam istemiyor, % 15.6 sı günah, %34.1 i çocuk istiyoruz, % 7.5 i zararlı, % 3.8 i süt korur, % 9.4 ü oğlan çocuk istiyoruz, %1.9 u dulum, % 3.8 i adetten kesildimşeklinde yanıt verdikleri



T A B L O - 4 5 -

DENEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KULLANILAN AİLE PLANLAMASI  
YÖNTEMİNİN DAĞILIMI

Yaş Grupları	Yöntemler					
	Etkili yöntemler		Etkisiz yöntemler		Toplam	
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız%

T A B L O - 4 5

DENEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KULLANILAN AİLE PLANLAMASI

YÖNTEMİNİN DAĞILIMI

Yaş grupları	Y ö n t e m l e r				Toplam	
	Etkili Yöntemler		Etkisiz Yöntemler			
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
-24	8	61.53	5	38.47	13	21.31
25-34	22	59.45	15	40.55	37	60.65
35-	6	54.54	5	45.46	11	18.03
TOPLAM	36	59.02	25	40.98	61	100.00

$\chi^2$  : 0.419      P > 0.05      SD : 2

Deneklerin yaş guruplarına göre gebeliği önleyici yöntemleri uygulayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (  $P > 0.05$  )

B - 14 - DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE AİLE  
PLANLAMASI YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMLARI

Deneklerin eğitim durumlarına göre aile planlaması yöntemleri kullanma hızı; Okur yazar olmayanlarda RIA % 17.45, hap % 42.86, kaput % 5.71, geri çekme % 25.71, diğerleri % 8.57; Okur yazar olanlarda RIA % 20.0, hap % 20.0, kaput % 0.0, geri çekme % 20.0, diğerleri % 40.0; En az ilkokul mezunu olanlarda RIA kullanma yüzdesi % 23.80, Hap % 23.80, kaput % 4.76, geri çekme % 47.64, olarak saptandı. (Tablo-46)

T A B L O - 46

DENEKLERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE AİLE PLANLAMASI

YÖNTEMLERİ KULLANMA DAĞILIMI

Korunma Yöntemi	Eğitim durumları							
	Okuryazar Sayı	değil Hız %	Okuryazar Sayı	Enaz ilkokul Hız %	M. Sayı	Toplam Hız%		
RIA	6	17.45	1	20.00	5	23.80	12	19.67
Hap	15	42.86	1	20.00	5	23.80	21	34.42
Kaput	2	5.71	-	-	1	4.76	3	4.94
Geri çekme	9	25.71	1	20.00	10	47.64	20	32.78
Diğerleri	3	8.57	2	40.00	-	-	5	8.19
TOPLAM	35	100.00	5	100.00	21	100.00	61	100

1. Aile Planlaması

2. Evlilik Süresi

B - 15 - DENEKLERİN EVLİLİK SÜRELERİNE GÖRE AİLE  
PLANLAMASI YÖNTEMLERİ KULLANMA DURUMLARI

Evlilik süresi 0-4 yıl olanlarda aile planlaması

kullanma yöntemleri hızı % 8.2, 5-9 yıl olanlarda % 26.23

10-14 yıl olanlarda % 27.87, 15-19 olanlarda % 26.23, 20-24 yıl

olanlarda % 6.56, 25 yıl ve yukarı yıl evli olanlarda % 4.92

olarak saptandı (Tablo-47).

T A B L O - 47

DENEKLERİN EVLİLİK SÜRELERİNE GÖRE KULLANDIKI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ DAĞILIMI

Evlilik süresi	Yöntemler		Etkisiz yöntemler		Toplam	
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız%
0-4 Yıl	3	8.33	2	8.00	5	8.19
5-9 Yıl	10	27.78	6	24.00	16	26.23
10-14 Yıl	9	25.00	8	32.00	17	27.88
15-19 Yıl	9	25.00	7	28.00	16	26.23
20-24 Yıl	3	8.33	1	4.00	4	6.56
25ve büyük	2	5.56	1	4.00	3	4.92
TOPLAM	36	100.00	25	100.00	61	100.00

$\chi^2: 1.023$

$P > 0.05$

SD: 5

Evlilik sürelerine göre deneklerin aile planlaması uygulayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $P > 0.05$ )

B - 15 - DENEKLERİN İLK EVLİLİK YAŞINA GÖRE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ KULLANMA DURUMU

Deneklerin evlenme yaşlarına göre aile planlaması yöntemleri kullanma dağılımı hızı ilk evlilik yaşı (10-14) olanlarda % 18.03, (15-19) olanlarda % 57.37, (20-24) olanlarda % 24.59, (25 ve büyük) olanlarda % 4.92 olarak saptanmıştır (Tablo-48).



T A B L O - 48

DENEKLERİN İLK EVLİLİK YAŞINA GÖRE KULLANDIKLARI AİLE PLAN-  
LAMASI YÖNTEMLERİ DAĞILIMI

Evllenme yaşı	Yöntemler				Toplam	
	Etkili yöntemler		Etkisiz yöntemler		Sayı	Hız %
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %		
10-14	6	16.66	5	20.0	11	18.03
15-19	21	58.33	14	56.0	35	57.37
20-24	9	25.00	6	24.00	15	24.59
TOPLAM	36	100	25	100	61	100

$\chi^2: 0.125$

$P > 0.05$

SD: 2

Deneklerin ilk evlilik yaşlarına göre aile planlaması yöntemleri kullanımı arasında istatistiksel önemli bir fark bulunamamıştır.

B - 16 - DENEK EŞLERİNİN MESLEKLERİNE GÖRE AİLE  
PLANLAMASI YÖNTEMLERİ UYGULAMA DURUMU

Denek eşlerinin tarım işçisi olanlarda aile planlaması yöntemi uygulama hızı % 52.45, kalifiye işçi olanlarda % 11.47, büro hizmetlilerinde % 9.83, hizmetlilerde % 1.63, satıcılarda % 8.20, kalifiye olmayan işçilerde % 8.20, yönetici amir olanlarda yöntem kullanma hızı % 8.20 olarak saptanmıştır (Tablo-49).

T A B L O - 49

DENEK EŞLERİNİN MESLEKLERİNE GÖRE UYGULADIKLARI AİLE

PLANLAMASI YÖNTEMLERİ DAĞILIMI

Eşinin mesleği	Etkili yöntemler		Etkisiz yöntemler		Toplam	
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
Tarım işçisi	21	58.33	11	44.0	32	52.4
Kalifiye işçi	6	16.66	1	4.0	7	11.47
Büro hizmetlisi	3	8.33	3	12.0	6	9.83
Hizmetliler	-	-	1	4.0	1	1.63
Satıcılar	3	8.33	2	8.0	5	8.29
Kalifiye ol. işçi	2	5.55	3	12.0	5	8.29
Yönetici amir	1	2.77	4	16.0	5	8.29
TOPIAM	36	100	25	100	61	100

(\*)  $\chi^2: 4.074$

P < 0.05

SD: 6

Denek eşlerinin mesleklerine göre gebeliği önleyici yöntem uygulama durumları arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

B 7 17 - HALEN UYGULANAN GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ

YÖNTEMLERİ NE ZAMANDAN BERİ UYGULADIKLARI

Deneklerin halen aile planlaması uygulama süresi; 0-1 yıl olanlar %42.62, 2-3 yıl olanlar %39.34, 4-5 yıl olanlar %6.56, 6-7 yıl olanlar %4.91, 8 ve daha fazla yıl olanlar %6.56 olarak saptandı (Tablo-50)

(\*) Test kalifiye olmayan işçiler, kalifiye işçiler satıcılar ile tam işçiler; büro hizmetlisi, hizmetliler ile yönetici amirler olmak üzere iki gruba halinde bölüştürülerek işsizler arasında karşılaştırılarak yapılmıştır.

T A B L O - 50

DENEKLERİN GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEMLERİ NE ZAMANDAN BERİ  
UYGULADIKLARININ DAĞILIMI

Süre(Yıl)	Denek sayısı	Hız %
0-1	26	42.62
2-3	24	39.34
4-5	4	6.56
6-7	3	4.92
8 ve büyük	4	6.56
TOPLAM	61	100

deneklerin halen uyguladıkları gebeliği önleyici yöntem sürelerinin köylere göre dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. ( $P > 0.05$ )

B - 18 -DENEKLERİN GEBELİKTEN KORUNMA VE EKONOMİK  
DURUMLARI

Deneklere yıllık gelirleri sorulduğunda kişi başına düşen yıllık gelir; % 4.4 ne 0-20.000, %20.0 na 20.001-40.000, %22.7 sine 40.001-60.000, %11.3 sine 60.001-80.000, %16.4 ne 80.001-100.000, %25.2 sine 100.001 ve daha fazla olduğu saptandı. 29 denek bu soruyu bilmediklerini ifade ederek yanıt vermediler(Tablo-51)

T A B L O - 51

DENEKLERİN KİŞİ BAŞINA DÜŞEN YILLIK GELİRLERİNE GÖRE  
KÖYLERE DAĞILIMI

Yıllık gelir	K ö y l e r							
	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%	Sayı	Hız%
0-20.000	8	5.0	3	3.4	5	4.3	16	4.4
20.001-40.000	34	21.2	18	20.5	21	17.9	73	20.0
40.001-60.000	35	21.9	23	26.1	25	21.4	83	22.7
60.001-80.000	15	9.4	11	12.5	15	12.8	41	11.3
80.001-100.000	20	12.5	16	18.2	24	20.5	60	16.4
100.001-Büyük	48	30.0	17	19.3	27	23.1	92	25.2
TOPLAM	160	100	88	100	117	100	365	100

$x^2; 18.06$

$P > 0.05$

SD:20

Deneklerin kişi başına düşen yıllık gelirlerine göre, köylere dağılımı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

DENEKLERİN KİŞİ BAŞINA DÜŞEN GELİRLERİNE GÖRE GEBELİĞİ  
ÖNLEYİCİ YÖNTEM UYGULAMA DURUMLARI

Deneklerden kişi başına düşen yıllık geliri 0-20.000 olanlarda yöntem uygulama hızı % 1.63, geliri 20.001-40.000 olanlarda % 11.43, geliri 40.001-60.000 olanlarda % 19.63, 60.001-80.000 olanlarda % 9.83, geliri 80.001-100.000 olanlarda % 13.11, geliri 100.001 ve daha fazla olanlarda % 44.26 olarak saptanmıştır (Tablo-52).

T A B L O - 52

DENEKLERİN KİŞİ BAŞINA DÜŞEN YILLIK GELİRLERİNE GÖRE GEBELİĞİ

ÖNLEYİCİ YÖNTEM UYGULAMA DURUM DAĞILIMI

Yıllık gelir	Y ö n t e m l e r		Etkisiz yöntemler		Toplam	
	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %	Sayı	Hız %
0-20.000	1	2.77	-	-	1	1.63
20.000,40.000	7	19.44	-	-	7	11.48
40.001-60.000	7	19.44	5	20.0	12	19.68
60.001-80.000	4	11.11	2	8.0	6	9.84
80.001-100.000	4	11.11	4	16.0	8	13.11
100.0 01-Büyük	13	36.11	14	56.0	27	44.26
TOPLAM	36	100	25	100	61	100

$\chi^2$ : 18.06

$P > 0.05$

SD:20

## BÖLÜM VI

### TARTIŞMA

Araştırma kapsamına giren kadınların, % 76.1'nin okur-yazar olmadığı, % 23.9'nun okur-yazar olduğu saptandı.(Tablo:3) Ülkemizde (14-49) yaş doğurgan çağındaki kadınların % 50.8'i okur-yazar olduğuna göre (17), bizim araştırmamızdaki deneklerin okuma yazma oranı olan 23.9, bu orana göre çok düşüktür. Bu farkın denekleri kırsal kökenli olmasından ileri geldiği söylenebilir. Türkiye'de batı illerinde kadınlarda okuma yazma oranı olan % 70 ülke ortalamasının üzerindedir.(18) Buna karşılık yine ülkemizde İç Anadolu bölgesinde yapılan, bir araştırma sonucuna göre kadınların ilkökul mezunu olma oranı % 24'dür.(19) Araştırmamızdaki deneklerde, ilkökul mezunu olma oranı % 13.2'dir. Bölgemizde bu oran düşük olması yöre halkının en az güneydoğu anadoludan gelen popülasyon olması ve bunlar kız çocuklarının ilkökul eğitimine yeterince önem vermemesinden ileri gelebilir. Bu oran Türkiye'de % 33.1'dir.(20)

Deneklerin yaşı ilerledikçe, okuma yazma oranının düştüğü araştırmamız sonucu saptanmıştır.(Tablo:4) (15-19) yaş grubunda okur-yazar olmayan % 61.82, (25-29) da okuryazar olanlar % 38.18 iken (45-49) yaş grubunda bu oran % 47.8'dir.(Tablo:4) A. K. O.'nun yaptığı bir araştırmada (15-19) yaş grubunda okur yazar olmayanları hızı % 33.0, (45-49) yaş grubunda bu oran % 84.0'dur.(1) Aynı araştırma sonucuna göre (15-19) yaş grubunda olanlarda okur-yazar olma oranı % 67.0, (45-49) yaş grubunda olanlarda bu hız % 16'dır.(1) Araştırma bulgumuz bu bulgulardan düşüktür.

Denek eşlerinin % 33.2'si okur-yazar değil, % 66.8'i okur-yazar olduğu saptandı.(Tablo:8) Denek eşlerinin okur-yazar olma oranı % 66.8'dir. Bu oran Türkiye'deki ortalama okuma yazma ora-

Türkiyedeki ortalama okuma yazma oranından yüksektir. Türkiye'de <sup>erkekler</sup> ortalama okuma yazma oranı % 60'dır.(18) Bu oranın yüksek olması kırsal yörede okuma yazma kampanyasının başlatılmış olmasından; deneklerle, eşlerinin aynı popülasyondan gelmesine rağmen ~~erkeklerin~~ okula daha fazla gönderildiğinden ve erkeklerin okuma yazmayı askerde, okuma yazma kurslarında öğrenmelerinden ileri gelebilir. Tunçer A.'nın yaptığı bir araştırmaya göre denek eşlerinin % 9.5'nun okur yazar olmadığı, % 90.5'nun okur yazar olduğu saptanmıştır.(21) Ak, O'nun yaptığı bir araştırmada ise denek eşlerinin % 12.6 okur yazar değil, % 87.4 okur-yazar olduğu saptanmıştır.(1) bu bulgular araştırma bulgularımız yakındır.

Kadınların % 98.0 ev hanımı, % 0.5'inin öğrenci, % 1.6'sının çalışan hanım olduğu saptandı. Ak, O.'nun yaptığı bu araştırmada kadınların % 97.2'si ev hanımı, % 2.4'nin çalışan hanım olduğu saptadı.(1) Bulgular araştırmamız bulgusuna benzemektedir.ve bu sonuç kırsal yörede beklenen bir sonuçtur.

Denek eşlerinin % 67.04'i tarım işçisi, % 8.6'nin işsiz % 5.45'ni kalifiye işçi, % 4.38'sinin kalifiye olmayan işçi % 1.15'na hizmetliler, % 3.15'sinin büro hizmetlileri % 1.4'nin amir olduğu saptandı.(Tablo:5) Ak, O.'nın yaptığı bir araştırmada denek eşlerinin % 77.9'u tarım işçisi, % 0.6'sı kalifiye olmayan işçi olduğu saptanmış.(1) Araştırmamız bulguları bu bulgulara yakındır. Kırsal yörede eşleri yüksek oranda tarım-iş kolunda çalışmalarını beklenen bir bulgudur.

Deneklerden % 44.6'nın evli resmi nikahlı, % 41.1'i hoca nikahlı, % 11.4'ü bekar olarak saptandı.(Tablo:6) Bu konuda bir araştırmaya rastlanmadığından bulgularımızla karşılaştırma yapılmamıştır. Deneklerin % 2.9'u dulüdü.



Deneklerden % 67.6'sı eşleri ile akraba olmadığı, % 29.5'in eşleri ile birinci derece akraba, % 2.86'nun ikinci derece akraba olduğu saptandı. (Tablo:9) Ak, O.'nın yaptığı bir araştırmada % 72.9'nun eşleri ile akraba olmadığı, % 17.1'nin birinci derece akraba, % 10'nun ikinci derece akraba olduğu saptandı.(1) Araştırma bulgumuz bu bulgulara yakındır. Tunçer A.'nın yaptığı bir araştırmada, H.Ü.T.F. Pediatri polikliniğine başvuran. mental retardasyon olan çocukların aileleri arasında % 45, kontrol grubunda ise % 16 akraba evliliği olduğu saptanmıştır.(21) Yapılan araştırmalar sonucu akraba evliliklerinin gelişmiş ülkelerde düşük, gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'de akraba evliliği oranı % 26'dır.(21) Gelişmiş ülkelerde örneğin; A.B.D. akraba evliliği oranı % 0.5, Hollanda'da % 0.1, İtalya'da ise % 1.6'dır.(22)

Deneklerden % 68.7'si akraba evliliği "adet" olduğunu % 1.37'si hiçbir şey düşünmediğini, % 14.16'nun eşleri iyi davrandığını, % 2.65 gibi çok sayıda düşük bir orandaki grupta akraba evliliği sonucu çocuğun sakat doğabileceğini söyledikleri saptandı.(Tablo:11) Akraba evliliği sonucu oluşabilecek riskli gebelikler, kangerital anomaliler, ancak akraba evliliğinin yanlış olduğu konusunda anne, baba ve evlenme çağındaki gençlere eğitim yapılarak azaltılabilir, % 2.6' gibi çok düşük bir sayıda akraba evliliğinin yanlış olduğu bilincindeki deneklerin hızı yükseltilip akraba evlilikleri önüne geçilmesi gerekir.

Araştırma bölgesinde ortalama ilk adet görme yaşı  $14.24 \pm 1.04$  olarak saptanmıştır. Türkiye'de bu değer (12-14) yaş arası değişmektedir.(23) Aynı bölgede Ak, O.'nın yaptığı bir araştırmada ortalama ilk adet görme yaşı 14.07 olarak saptanmıştır.(1) Bulgumuz bu bulguya aynen benzemektedir. İlk adet yaşı kırsal bölgelerde sosyo-ekonomik, kültüre bilgi ve davranış yetersizliği sonucu

kentsel bölgelere oranla daha iki yaşlara koymaktadır.(23) Güven, S.'nin Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık grubu başkanlığına bağlı Yenikent Sağlık Ocağı bölgesinde yaptığı bir araştırmada, ortalama ilk adet görme yaşı 14.57 (24) Bumi, Ç.'nin 14.22 (25), Akın, A.'nin 14.01 (26) olarak saptamışlardır. Araştırmamız bulguları bu bulgulara uymaktadır.

Denklerin % 92.5'nin ailesinde Sağlık personeli bulunmadığı % 7.1'nin ailesinde Sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Ak, O.'in yaptığı bir araştırmada aileler arasında sağlık personeli bulundurma hızının % 15.8 olduğu saptanmıştır.(1) Bu bulgu araştırma bulgumuza yakındır. 1980 yılı Türkiye nüfus sayımına göre tüm nüfusun ancak % 0.18'ini sağlık personeli olduğu saptanmıştır.(20) Bu duruma göre bölgemizde sağlık personeli bulunma hızı, bu hıza göre yüksek olmasına karşın bölgede sağlık düzeyinin düşük olması, yetişen ebe ve hemşirenin eğitimin yetersiz oluşundan, bölge halkına etkili ve yeterli sağlık eğitimi yapmadıklarından ve bölgede oturmamalarından iki sebebe bağlıdır. Yine Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmada Ulaş Eğitim Araştırma bölgesinde ebe bulundurma hızı % 0009'dur.(28) Bölgemizde ise bu hız çok daha yüksek % 1.5'tir.

Deneklerin ortalama ilk evlilik yaşı 16.14 olarak saptanmıştır.(Tablo:13) Türkiye'de kentlerde ilk evlilik yaşı ortalaması 18.2, Batı Anadolu kentlerinde 18.8 Kırsal yörede ise 17.2'dir.(29) Güven, S.'nin yaptığı bir araştırmada ortalama ilk evlilik yaşı 17.04 (24), Tuncer, A.'nin yaptığı bir araştırmada bu sayı Çanlı köyünde 19.00, Süanlı köyünde 15.77, Seyranbağlar gecekondu bölgesinde 15.15 yaş olarak bulunmuştur.(21) Araştırmamız bulgusu bu bulgulara yakındır.

Kadının şimdiki yaşına göre ilk evlenme yaşları araştırıldığında; (24) yaş grubunda % 21.53, (25-34) yaş grubunda % 33.33,

(35-44) yaş grubunda olanların % 31.5, 45 ve yukarı yaş grubunda % 90.24 kadının 19 yaşından önce evlendiği tesbit edildi.(Tablo:14)

Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada ise (15-24) yaş grubunda % 32.4, (25-34) yaş grubunda % 21.1, (35-44) yaş grubunda % 10.6, 45 ve daha fazla yaş grubunda % 26.3 denegin 16 yaşından önce evlendiği saptandı.(1) Araştırma bulgumuz bu bulguya yakındır.

Denekleri % 42.1'nun 9 yıldan daha az süre % 57.9'nun 10 ve daha fazla yıldır evli oldukları saptandı.(Tablo:15) Bayık, A.'nin Bornova ilçesinde yaptığı bir araştırmada kadınların % 20.5 nin 5 yıldan daha az bir süredir evli olduğu % 79.1'nin altı ve daha fazla yıl evli olduğu saptanmıştır.(30) Bu bulgu araştırma bulgumuza yakındır.

Araştırma kapsamına giren kadınlarda ortalama gebe kalış sayısı 4.38<sup>+2.54</sup> olarak saptanmıştır.(Tablo:16) Ülkemizde 1973 yılında yapılan bir araştırmada 15-49 yaş grubundaki kadınlarda ortalama gebelik sayısı 4.6 olarak (31) Ak, O.'nun yaptığı araştırmada 5,15 (1), Güven, S.'nin Yenikentte 5.77 (24), Yıldırı, N.'nin çubukta 5.1 (32), Egemen, A.'nin sücanda 5.5 (33) Bümin Ç.'nin 4.35 (25) Akın, A.'nin 3.7 (26) olarak saptamıştır. Araştırmamız bulgusu bu bulgulara yakındır.

Deneklerin öğrenim durumlarına göre gebelik sayısı araştırıldığında eğitim durumu arttıkça gebelik sayısının da azalma görüldüğü saptandı.(Tablo:17) Fertil yaştaki kadınların sağlık ve temel eğitimi üzerinde durulduğu takdirde gebe kalış sayısında azalma görülecektir.

Deneklerin yaş gruplarına göre gebelik sayısı araştırıldığında istatistiksel bir fark bulunamadı.(Tablo:18) Bunun nedeni aile planlaması konusunda yeterli eğitim yapılmaması veya araştırma kapsamına alınan denek sayılarının yetersiz olmasına bağlı olabilir.

Deneklerin Ortalama Canlı doğum sayısı 4.01 olarak yaşlarına göre ortalama canlı doğum sayısı (15-19) yaş grubunda 1.00, (20-24) yaş grubunda 2.41, (25-29) yaş grubunda 3.70, (30-34) yaş grubunda 5.54, (35-39) yaş grubunda 7.05, (40-44) yaş grubunda 7.35, (45-49) yaş grubunda 9.12 olarak saptanmıştır.(Tablo:30) 1973 yılında yapılan araştırmada 40-44 yaşta ortalama doğum sayısı 5.86, D.S.Ö. iş.irligi ile yürütülen başka bir çalışmada 40-44 yaşta kırsal Etimesgut'ta 4.90, Yarı kırsal Etimesgut'ta 4.25, 1978 çalışmasında ise 45-49 yaşta Türkiye genelinde 6.30, kırsal yörede 7.33'tür.(31) Bayık, A.'nin yaptığı bir araştırmada Canlı doğum ortalaması 2.6 bulunmuştur.(30) Çubuk bölgesinde yapılan bir araştırma da canlı doğum ortalaması 4.20 (32), Ankara Sıanlı köyünde 4.92 (21), 1978 Türkiye Doğurganlık araştırmalarında canlı doğum ortalaması kırsal bölgelerde 5.06, kentsel bölgelerde 3.67 ve genel ortalama 4.33 olarak saptanmıştır.(34) Araştırmamız bulgusu bu bulgulara yakındır.

Deneklerin yaş grubuna göre yaptırılan doğum sayısı incelendiğinde ( ) 1-4 kez doğum yapanların hızı (17-24) yaş grubunda % 96.57, (25-29) yaş grubunda % 63.16, (30-34) yaş grubunda % 25.86 (35-39) yaş grubunda % 18.57, (40-44) yaş grubunda % 12.59 (45-49) yaş grubunda % 7.32 olarak saptandı. (Tablo:20) Deneklerin yaşla birlikte Canlı doğum sayısı yaşları paralel olarak artmaktadır.

Araştırmamızda Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalaması <sup>+2.43</sup> 3.35 olarak saptandı.(Tablo:21) Yine aynı araştırmada canlı doğum ortalaması 4.01 olarak saptanmıştır. Aradaki 0.66'lık bir fark çocuk ölümlerinin yüksekliğini göstermektedir. Yapılan değişik araştırmalarda yaşayan çocuk sayısı Karataş bölgesinde 3.98 (1), Çubuk bölgesinde 3.40 (32), Ankara sıanlı köyünde 3.68 (21) olarak bulunmuştur. Araştırmamız bulgusu bu bulgulara aynen uymaktadır.

Araştırmamızda % 59.0'nın hiç çocuğunun ölmediği % 64.1'inin

en az bir çocuğu öldüğü saptandı.(Tablo:22) Ortalama aile başına düşen ölen çocuk sayısı 0.52'dir. Ak, O.'nun araştırmasında ortalama ölen çocuk sayısı 0.66 (1), Tunçer, A.'nın araştırmasında 0.88 (21), Güven, S.'nin bir araştırmasında ortalama ölen çocuk sayısı 1.07 ile 1.94 (24) olarak bulunmuştur. Araştırma bulgumuz ilk iki araştırma bulgusuna aynen uymaktadır.

Deneklerin ölen çocukların yaş durumu incelendiğinde % 79'nun 0-365 gün içinde, % 21'inin bir yıl ve üzeri yaşlarda öldüğü saptandı.(Tablo:23) Yine araştırmamızda Bebek ölüm hızı (B.Ö.H.) binde 111.88 olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde bebek ölüm hızı 1966-1967 yılında binde 153.0, 1970-1975 yılında binde 123 olduğu belirtilmektedir.(35) Yapılan değişik araştırmalarda bebek ölüm hızı Samsun'da kırsal yörede binde 119.4, (36), Etimesgut S.E.A. bölgesinde 1967 de binde 142.0, 1980 yılında binde 70.7 (51), Çubuk S.E.A. bölgesinde 1977 de binde 128.0, 1980 yılında binde 100 (34), 1983 Karataş bölgesinde binde 128.60 (1) olarak bulunmuştur. Araştırmamız bulguları bu bulgulara yakındır. Araştırmamızda Erken Neonatal ölüm hızı binde 30.34, geç neonatal ölüm hızı binde 1.58 postneonatal ölüm hızı binde 65.73 olarak saptanmıştır. Ulaş Sağlık E.A.S. bölgesinde erken neonatal ölüm hızı binde 21.2, geç neonatal ölüm hızı binde 5.8, postnetal ölüm hızı binde 23.5'dir.(28) Araştırma bulgularımız bu bulgulara uymamasının nedeni veri toplanmasındaki hatalara bağlı olabilir.

Araştırma bölgesinde son 5 yılda % 21.7 deneğin hiç doğum yapmadığı, % 78.3 deneğin en az bir ve daha fazla sayıda doğum yaptıkları saptandı.(Tablo:24) Yine aynı araştırmada % 33.2 deneğin doğumların son 1 yılda yaptığı saptandı.(Tablo:25) Bu sonuç dikate alındığında araştırmamızdaki deneklerin fertilitite hızı % 27.66 (binde 276.6) olarak saptandı. 1981 yılında Çivi, S.'nin Çubuk bölgesinde yaptığı bir araştırmada doğurganlık hızı Kışlacık Sağlık



Ocağında binde 87.3, Yenice S.Ocağında binde 106.5, Çubuk merkez Sağlık ocağında binde 101.4 bulunmuştur.(37) 1977 de Çubuk bölgesinde genel doğurganlık hızı binde 134.6, 1980 de binde 109.8 olarak bulunmuştur.(34) Araştırmamız bulgusu bu bulgulardan çok yüksektir. Bu bulgu bölgemizde yoğun aile planlaması çalışmalarının ve eğitimin gerektiğini göstermektedir.

Araştırmamızda ortalama düşük sayısı 0.25, ortalama istemeden düşük sayısı 0.2, ortalama isteyerek düşük sayısı 0.05 olarak saptanmıştır. Bayık, A.'nin yaptığı bir araştırmada ortalama düşük sayısı 0.96, kendiliğinden düşük sayısı 0.4 olarak bulunmuştur.(30) Ak, O.'nun araştırmasında ortalama düşük sayısı 0.88 (1), Tezcan, S.'nin bir araştırmada ortalama düşük sayısı 0.7 (31) olarak saptanmıştır. Araştırmamızda 100 canlı doğuma karşı düşük sayısı 4.99, 100 gebeliğe karşı ise düşük sayısı 4.29 dur. Bayık, A.'nin yaptığı araştırmada bu sayılar 100 canlı doğuma karşı düşük sayısı 53.8, 100 gebeliğe karşı 23.1 olarak saptanmıştır.(30) 1968 Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada 100 canlı doğuma karşı yapılan düşük sayısı 17.0 bulunmaktadır. Büyük kentlerde bu sayı 1968 de 38.0, 1973 de 28.0 olarak bulunmuştur. (35) Araştırmamız bulguları bu değerlerden düşüktür. Kentsel yörelerde düşüğün aile planlaması yöntemi kabul eden kadınların istemeyen gebeliğe bu şekilde son vermesi nedeni ile değerler bizim araştırma bölgemizdeki değerlerden yüksek çıkmış olabilir.

Gebelik sayısına göre düşük sayısı incelendiğinde istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Gebelik sayısı arttıkça isteyerek düşük sayısının artması beklenen bir bulgudur. Ancak araştırmamızda isteyerek düşük sayısı kendiliğinden düşük sayısından daha azdır. Bunun nedeni araştırma bölgesindeki kadınların ağır işte çalışıyor olmasından ileri gelebilir. İsteyerek düşük sayısının azlığı ailenin erkek veya fazla çocuk istemesinden kaynaklanıyor

olabilir. Bayık, A.'nin yaptığı bir araştırmada yaşayan erkek çocuk sayısı 0 olanlarda isteyerek düşük hızı % 44.0, 12-2 erkek çocuğu olanlarda isteyerek düşük hızı % 70.6'dır.(30)

Okur-yazar olmayan ve isteyerek 1 tane düşük yapanların sayısı araştırmamızda % 88.8, *okuyamaz* olanlarda isteyerek 1 düşük yapanların sayısı % 20.2'dir.(Tablo:29) Tezcan, S.'nin tarafından 1975 te yapılan Ulusal bir araştırmada eğitim düzeyinin azalması ile isteyerek düşük olgusunun azaldığı gösterilmiştir.(35) Araştırma bulgumuz bu bulguya uymaması deneklerin % 88.9'nun okur-yazar olmamasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda % 92.9 denek düşük yöntemi olarak kürtaj', % 7.1 geleneksel yöntemi seçmiş olması sevindirici olmasına rağmen bu davranış % 7.1 oranında cene ölümlerini provoke eden bir tutum ve davranıştır. Kürtaj tehlikeli ve pahalı olmasına karşılık oldukça yaygın bir aile planlaması yöntemidir. Özellikle 1983 yılında kabul edilen Kanun gereği 10. haftalığa kadar olan gebeliklerin anne ve baba isteği ile sonlandırılabilceği ve bu yöntemin aile planlaması yöntemleri arasına alındıkları sonra bu sayı daha da artmıştır. 1963 yılında kadınların % 7.8'i , 1975 de ise % 13.9'u en az isteyerek 1 kez düşük yapmıştır.(38) Düşük oranı Ankara, İzmir, İstanbul gibi büyük kentlerde en yüksek, köylerde ise en düşüktür.(40) Yerleşim alanı olarak Metropolleri seçmiş kadınların hemen hemen tamamı kürtaj için bir sağlık kuruluşuna baş vururken kırsal yöredeki kadınlar genellikle kocaları ilaçlarına ya da ehliyetsiz kişilere başvurmaktadır. Bunun nedeni Sağlık hizmetlerinin her şeye rağmen ülke düzeyinde homojen olarak dağılmaması, yerleşim yeri ve sosyo-ekonomik durumdadır.(39)

Deneklerden % 43.2'si Sağlık personeli yardımı olmaksızın, % 56.8'i ise sağlık personeli yardımı ile doğumlarını yaptıkları



saptandı.(Tablo:30) Oral, S.'nin bir araştırmasında A.Ö.H. (ara ölüm hızı) en düşük olan Etimesgut'ta doğumların sadece % 24'ü kendi kendine olmakta, A.Ö.H. en yüksek olan Orta anadoluda %75.2 si, Marmara ve Ege de % 65.6, Çubukta ise % 59.0, kendi kendine olmaktadır.(40) 1978 yılı Türkiye'de Sağlık Ocaklarında tesbit edilen doğumların % 25'ni Sağlık personeli yardımı olmadan yapıldığı tesbit edilmiştir.(41) 1970-71 yılında % 31.0 doğumun sağlık personeli olmasızın yapıldığı saptanmıştır.(34) Bulgumuz Çubuk bölgesinin bulgusuna yakındır. Araştırma bulgumuzda Sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumların bölgede sağlık kuruluşları olmasına rağmen bu kadar yüksek olması bölgede sağlık ocağı hizmetinin 1-2 yıl önce başlatılmış olması ve bu konudaki hizmetin yeterli olmamasından ileri gelmiş olabilir.

Araştırmada deneklerin öğrenim durumu ile, doğumlarını yaptıkları yerler arasında ilgi olduğu saptanmıştır, okur-yazar olmayan % 48.27 ~~kişideki~~ denek doğumunun sağlık personeli yardımı olmadan yaptığı saptandı. Bu hız okur-yazar olanlarda % 26.88' dir.(Tablo:32), Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada okur-yazar olmayan % 41.5 denek ~~doğumunun~~ sağlık personeli yardımı olmadan okur-yazar olan % 38.38 denek doğumunun sağlık ~~yardımlı~~ <sup>personeli</sup> olmadan yapmıştır./1) Araştırma bulgumuz bu bulgulara <sup>uyumaktadır</sup>. Araştırma bölgemizde okur-yazar olmayanların % <sup>51.73</sup> doğumlarını sağlık personeli yardımıyla yapmıştır.

Araştırmamızda iki çocuk arasındaki süreyi allaha bırakanların hızı % 31.2, 1-2 yıl isteyenlerin hızı % 21.6, % 47.3 denek ise 3 ve daha fazla yıl istedikleri saptandı.(Tablo:32) İki doğum arası süresinin kısalığı bir sonraki çocuğun doğum kilosuna ve yaşamına etki ettiği yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Yapılan bir araştırmada, 1 hafta içinde doğan 13.000 den fazla doğum değerlendirilmiş, ^ Bu çalışmaların sonucuna göre, gebe-

lik aralığı iki yıldan fazla 6 yıldan az ise, düşük doğum kilolu bebek beklenmesi belirtilmiştir.(42)

Araştırmamızda deneklerin iki çocuk arasında istenen süreye göre gebeliğin önleyici yöntem <sup>kullanma</sup> arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sürenin bir iki yıl olmasını isteyenlerde aile planlaması uygulama hızı % 21.7, üç ve daha fazla yıl isteyenlerde ise % 47.40 süreyi Allaha bırakanlarda % 30.9 olarak saptanmıştır.(Tablo:33)

Okumuş, H.'nin yaptığı bir araştırmaya göre son iki gebelik arasında kadınların % 78'i herhangi bir yöntem kullanırken yöntem kullananların % 30'nun etkin yöntem kullandığı saptanmıştır.(43) Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada ise iki çocuk arası süreyi bir iki yıl isteyenlerde yöntem kullanma hızı % 23.9, Üç ve daha fazla yıl isteyenlerde ise yöntem kullanma hızı % 76.1 olarak bulunmuştur.(1) Bu bulgu araştırmamız bulgusuna uymaktadır.

Araştırmamızda ortalama emzirme süresi 20.11 ay olarak bulunmuştur. Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada ortalama emzirme süresi 10.88 ay olarak saptanmıştır.(1) Araştırma bulgumuz bu bulgudan daha yüksektir. Bu sürenin yüksekliği annelerin sütünü koruyuculuğuna inandıklarından ve cahil oluşlarından kaynaklanıyor olabilir. Okumuş, H.'nin Bornova ilçesinde yaptığı bir araştırmada son iki gebeliği arasında yöntem kullanmayan kadınların % 24'nün emzirme devresinin koruyuculuğuna inandığı saptanmıştır.(43) Kayd tarafından yapılan araştırmada % 86 gibi çok yüksek bir oran bulunmuştur.(44) Yine Ak, O.'nun yaptığı araştırmada tüm deneklerin % 14.9'u sütün koruyuculuğuna inandıkları için uygun görülen süreden fazla çocuklarını emzirdikleri saptandı. Araştırmamızda bu hız % 12.5'dir.

Araştırmamızdaki deneklere halen gebemisiniz sorusuna

sorusuna % 2.8'i gebe olduklarını, % 78.2'su gebe olmadıklarını gebe olmayan % 2.9'u da hiç gebe olmadıklarını ifade ettiler. Bu sonuçlara göre araştırma bölgemizde sterilite hızı % 2.33'tür. Bu konuda olanaklar ölçüsünde her hangi bir literatüre rastlanmadığından karşılaştırma yapılamadı.

Deneklerin % 17.8'nin son gebeliklerini istemedikleri saptandı. Bu kadar yüksek sayıda annenin istemeden gebe kalması sonucu istenmeyen gebelikteki düşükle sonlandırılabilceği düşüncesindeki yola çıkılarak; düşüğü aile büyüklüğünü sınırlandırmada yöntem olarak kullanılabilir. Ancak düşük anne için risk faktörü olduğundan ve sağlığını tehdit eden bir tutumdur. Bu durumda Ailelere etkin aile planlaması yöntemleri uygulaması için aile planlaması eğitiminin yapılması gerekmektedir. Ayrıca istenmeyen gebelikler Anne ve bebek ölüm hızının artmasına neden olabilir. Okumuş, H.'nin yaptığı bir araştırmada istemeden gebe kalan kadın sayısı % 57'dir.(43) Ak, O.'nun yaptığı bu araştırmada ise oran % 31.2'dir.(1)

Araştırmamızda ortalama istenen çocuk sayısı 3.63 olarak saptandı. Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada ise ortalama istenen çocuk sayısı 3.28 olarak bulunmuştur.(1) Bayık, A.'nin yaptığı bir araştırmada ise kadınların % 96.3'ü için ideal çocuk sayısı 1-3 olarak saptanmış, ancak yine aynı araştırma kapsamına giren kadınların % 43."ü ideal çocuk sayısı aşmış ve dolayısıyla istenmeyen gebelik ortaya çıkmıştır.(30) Araştırmamız bulgusu bu bulgulara yakındır. Okumuş, H.'nin yaptığı bir araştırmada % 81 deneğin ideal çocuk sayısının 2 olarak belirttikleri saptanmıştır.(43)

Araştırmamızda % 28.2 denek hamileliği önleme yöntemini bildiklerini % 71.8'nin bilmediği saptandı.(Tablo:39)

Okumuş, H.'nin yaptığı bir araştırmada deneklerin hemen hemen yarısından çoğu takvim hız yöntemi duymamış % 2'si RIA'yı % 8'i kendime duymadıklarını belirtmişlerdir.(43) Son gebeliğini istemeyen denek ve aile planlaması yöntemini öğrenmek istermisiniz sorusuna % 20.9'dan denek evet, % 79.1 denek hayır diye yanıt vermişlerdir.(Tablo:40) 1981 de yapılan bir araştırmada deneklerin % 67.2'si gebeliği önleyici yöntemler öğrenmek isteği, % 32.8'i yöntem öğrenmek istemediği saptanmıştır.(45) Ak,0.'nun yaptığı bir araştırmada % 47.3 denek yöntem öğrenmek istediğini, %52.7 denek yöntem öğrenmek istemediklerini ifade etmişlerdir.(1) Araştırma bulgumuz bu bulgulardan düşüktür. Bulgumuzun düşük olması bölgede aile planlaması eğitiminin gerekliliğini bir kez daha vurgulamaktadır.

Gebeliği önleyici etkili yöntemleri öğrenmek isteyen deneklere, bu yöntemleri kimden öğrenmek istersiniz sorusu sorulduğunda % 26.1'nin kadın doktordan, % 17.4'nün Doktordan % 56.3'nün ebeden öğrenmek istedikleri saptandı.(Tablo:41) Ak, 0.'nun yaptığı bir araştırmada ise Deneklerin % 65.3'ü gebeliğ önleyici yöntemleri Dr.dan, % 34.0'nın ebeden öğrenmek istedikleri saptanmıştır.(1) Son yıllarda, aile planlaması kliniklerine başvuran kadınların izlenmesi için hemşireleri çalışmalarına ağırlık verilmeye başlanmıştır.(44)Ebenk ve Gilkes aile planlaması konusunda eğitim görmüş hemşireler tarafından RIA ~~ta~~ kadınların yöntemi kullanmada süreklilik gösterdiklerini belirtmişlerdir.(46) Özellikle Aile Planlaması gibi önemli bir sağlık hizmeti dalında eleman sıkıntısı çekilmektedir. S.S.Y.B. bu nednele 24.5.1983 tarihinde kabul ettiği bir yasa gereği etkili kontraseptif yöntemlerin tüm ülkeye homojen bir şekilde uygulanabilmesi için, uygulamalarda hekim dışı sağlık personelinden yararlanmak maddesini koymuştur.(47)

Borbodoste Queen Elizabeth Hastanesi doğum kliniği Şefi Dr. Gordon Cummus, hemşirelerin RIA takmalarını I.V girişimler ve sonda takmak kadar doğal işlevleri olduğunu savunmaktadır. Kutucky, Bopote kentinde İngilkere'de yapılan çalışmalarda, hemşireler tarafından RIA takılan hastanelerde hiç bir komplikasyon saptanmamıştır.(46,49)

Deneklerin % 17.5'nin yöntem uyguladığı, % 82.5'nin uygulamadığı saptandı. Yöntem uygulamayanlardan % 58.9'nun etkili yöntem uyguladığı, % 41.1'nin etkisiz yöntem uyguladığı saptanmıştır. Ak, O.'nun bir araştırmasında % 28.4'nün halen etkili yöntem uyguladığı, % 23.0'nin etkisiz yöntem uyguladığı, % 48.6'sının hiç bir yöntem uygulamadığı saptanmıştır.(1) Okumuş, H.'nin araştırmasında kadınların % 78'i herhangi bir yöntem kullanırken % 23'nün etkili yöntem kullandığı tesbit edilmiştir.(43) 1978 doğurganlık araştırmasında ~~kararlıların~~ oranı % 50.4 olmasına rağmen, doğurganlığın yüksek oluşu ailelerin fazla çocuk istemelerinden değil, etkili yöntem kullanmamalarından ileri gelebilir.(14) Yöntem kullanma ve seçme oranları ile ilgili olarak, Türkiye'yi diğer ülkelerle kıyaslayacak olursak bu oranın Türkiye'de düşük olduğu görülür. Örneğin A.B.D. 1970 yılında doğurganlık çağındaki kadınların % 67'si etkin yöntem kullanmaktadır. Aşırı doğurganlığı kontrol edebilen Güney Kore ve Taiman gibi ülkelerde başarının en önemli nedeni etkili yöntem kullanılmasıdır.(48)

Araştırmamız bulgusunda yöntem bilmeyen kadınların hızının yüksek olması, bölge halkına aile planlaması konusunda sağlık eğitimi yapılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Araştırma bölgemizde halen etkili yöntem kullanan %58.9 kadının; % 19.7'si RIA, % 34.4'ü hap, % 4.9'u kaput uygulamaktadır.



Yıldırım, N.'nin bir araştırmasında RIA uygulayan % 23.5, Hap % 8.2, Kaput % 1.4 bulunmuştur.(32) 1984 yılında İzmir ilinde 3 ayrı hastanede yapılan araştırmada kadınların % 18.0 hap, % 4.2'si RIA, % 7.2'si kondom kullandıkları tesbit edilmiştir. (43) Ak, O.'nun araştırmasında ise kadınların % 15.1'i RIA, % 8.9'u kaput, % 75.5'i hap kullandıkları saptanmıştır.(1) Araştırmamız bulgusu Ak, O.'nun bulgusuna yakındır.

Deneklere ~~ben~~ 5 yılda kullandıkları doğum kontrol yöntemi sorulduğunda % 1.7'si RIA, % 14.4'ü hap, % 1.4'ü kaput, % 0.1'i diğer yöntemleri uyguladıkları saptandı.(Tablo:43) 1973 yılında Fişek, N.'nin yaptığı araştırmada Orta Anadolu da % 19.43'ü hap, % 11.46'sı RIA, % 12.51'i kaput, % 53.5'i geri çekme, Kuzey Anadolu da % 4.55'i hap, % 3.87'si RIA, % 9.44'ü kaput, % 80.27'si geri çekme, Batı Anadolu da % 9.97'si hap, % 3.44'ü RIA, % 13.0'ı kaput, % 64.60'ı geri çekme, Güney Anadolu da % 15.09'u hap, % 7.30'ı RIA, % 9.91'i kaput, % 50.01'i geri çekme yöntemi kullandıkları saptanmıştır.(48) Araştırma bulgumuz bu sonuçlara göre düşüktür. Bölgemizdeki deneklerin bu kadar düşük hızda yöntem kullanma nedeni yöntemler hakkındaki yanlış bilgi ve tutum davranışları olabilir. Okumuş, H.'nin yaptığı bir araştırmada Hap kullanma oranı % ~~21.75~~ Kordom % ~~13.6~~, RIA % ~~53~~, Geri çekme % ~~26.76~~'dir.(43) Yine Türkiye'de araştırma sonuçları doğurganlık çağıdaki kadınların yöntem kullanma oranı 1963 yılında RIA % 0.0, Hap % 1, Kordon %4.3, Geri çekme % 10.4, 1968 yılında RIA % 1.6, Hap % 2.2, Kordom % 4.4., Geri çekme % 18.0, 1973 yılında RIA % 2.3, Hap % 4.8, Kordom % 4.7, Geri çekme % 23.6, 1978 yılında ise RIA % 3.5, Hap % 4.9, Kordom % 3.6, Geri Çekme % 19.4'dür.(14,50,51)

Araştırma bulgularına göre her üç yönteme oranla en yüksek hızda kullanılan yöntem geri çekme yöntemidir. Bunun sebebi

çok eskiden beri bilinir olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda deneklere halen yöntem kullanmama nedenleri sorulduğunda nedenler ~~olduğu~~ % 23.9'u çocuk istediğini % 9.0' emzirdiğini, % 11.1'i kocası istemediği için, % 6.2'si zararlı, % 5.2'si günah olduğunu gösterdikleri saptandı. (Tablo: 52) Şenlet, P.'nin yaptığı bir araştırmada kadınların % 55'i çocuk istediği için, % 24'ü emzirdiği için, % 11'i sağlığa zararlı olduğu için, % 8'i de kocası istemediği için korunmadıklarını söylemişlerdir. (52) Ankara Gülveren, Has köy Sağlık Ocakları ile Hacettepe hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniğine başvuran kadınlar ile yapılan araştırmada deneklerin % 46'si çocuk istediği için, % 76'sı emzirdiği için, % 5'i kocası istemediği için, % 3'ü de zararlı olduğunu düşündüklerinden yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir. (44) Yörede yapılacak olan Aile Planlaması eğitimi ile kadınların yöntem kullanmama nedeni olan bütün bu yanlış bilgi, tutum ve davranışların düzeltilebileceği kanısındayız.

Yöntem kullanan deneklere hangi yöntemden zarar gördünüz sorusuna % 6.06 RIA, % 84.84'i Hap, % 3.03 kaput <sup>→ 6.06'da diğerleri</sup> olarak yanıt verdikleri saptandı. Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada yalnız oral kontraseptif kullananların % 25'i çeşitli yakınması olduğu, RIA kullanan deneklerin % 87.5 şikayeti olmasına rağmen halen RIA kullananların hiç bir şikayeti olmadığı saptandı. (1) Araştırmamızda % 84.8 gibi yüksek oranda denegin haptan zarar görmesinin nedeni, kadınların sağlık kontrolü olmadan denetimsiz olarak almalarından ileri gelebilir. Böyle bir neden iyi bir eğitimle ortadan kaldırılarak istenmeyen gebelikler önlenebilir.

Deneklerin yaş grubuna göre gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı ( ) , ( ) 24) yaş grubunda % 21.31



(25-34) yaş grubunda % 30.66, (35-40) yaş grubunda % 18.03

olarak saptanmıştır.(Tablo:45) Tüm yaş grupları içinde en yüksek hyde aile planlaması uygulayan yaş grubu (30-34) bir daha önceki yaş grubundaki kadınların düşük hyde aile planlaması yöntemi kullanıyor olması, istediği sayıda çocuk sahibi olmamasından 35 ve yukarı yaş grubunda da düşük hyde kullanılmasında fertilitite yeteneğinin azalıp adet kesilme döneminin yaklaşıyor olmasından ileri gelmiş olabilir. Yıldırım, N.'nin yaptığı bir araştırmada (15-24) yaş grubunda yöntem uygulama oranı % 44.0, (25-34) yaş grubunda % 69.0, 35 yaş ve üzeri gruplarda % 47.0 olarak saptanmıştır.(32) Bulgularımız bu bulguya yakındır.

Araştırmamızda RIA uygulayan 12 kadının % 75, (20-34) yaş grubunda % 25, 35 ve yukarı yaş grubundadır. (15-19) yaş grubunda RIA uygulayan yoktur. Yıldırım, N.'nin araştırmasında (15-24) yaş grubunda % 24.3, (25-34) yaş grubunda % 59.4, 35 ve üzeri yaş grubunda % 16.3 kadının RIA uygulandığı saptanmıştır.(32) Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada RIA uygulayanların % 50.0'si (25-34) yaş grubunda % 50.0'si 35 yaş ve üzerinde olup (15-24) yaş grubunda RIA uygulayan olmadığı saptanmıştır.(1) Ayrıca çubukta yapılan başka bir araştırmada (15-24) yaş grubunda RIA uygulayan %30.7, (25-34) yaş grubunda % 44.5, 35 ve üzeri yaş grubunda % 23.6 olarak saptanmıştır.(53) 1968-1973 yılları arasında ailelerin gebeliği önleyici yöntem kullananlarında bir artış ve etkili yöntemlere doğru bir geçiş eğilimi vardır. Etkili yöntem kulanmada artış daha çok hekim hizmeti gereksinmeden uygulanabilen yöntemler de olmuştur.(48)

Deneklerin eğitim durumlarına göre kullandıkları etkili aile planlaması yöntemlerini uygulayanlar Okur-yazar olmayanlarda % 65.71, Okur-yazar olanlarda % 50.00'dir. (Tablo:46) Bu durum araştırma kapsamına alınan deneklerin % 67.6,1'nin Okuryazar olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada okur-yazar olmayanlarda etkili aile planlaması uygulayanlar % 24.61, okur-yazar olanlarda ise bu oran % 34.42 olarak saptanmıştır.(1) Okumuş, H.'nin İzmir ili Bornova ilçesinde yaptığı bir araştırma okur-yazar olmayanlarda aile planlaması yöntemi kullanma hızı % 9.87, okur-yazar olanlarda ise bu hız % 90.12'dir.(43) Bizim araştırma bulgumuz ilk bulguya yakındır.

Evlilik süresine göre deneklerin aile planlaması yöntemi kullanma hızı Evlilik süresi 19 yıla kadar uzadıkça artmakta (% 88.5) 19 yıldan sonra azalmaya başlamaktadır.(% 11.5) (Tablo: 47) Ak, O.'nun yaptığı bir araştırmada % 76.1 hızda korunan denekler (0-19) yıllık evli, % 23.9 hızda korunanlar ise 20 ve daha fazla yıl evli olan denekler olduğu saptanmıştır.(1) Araştırma bulgumuz bu bulgulara yakındır. 20 yıllık evlilik süresinden sonra aile planlaması uygulama hızındaki azalmanın nedeni kadınların klimakterium dönemine yaklaşmasından olabilir.

Araştırma kapsamındaki deneklerin ailelerinde kişi başına düşen yıllık gelirleri (0-20bin) % 4.4, (20bin-40bin arası) % 20.50 (40bin-60bin arası) % 22.7, (60bin-80bin arası) % 11.3, (80bin-100bin arası) % 16.4, 100 bin ve üzeri olanlarda % 25.2 olarak saptandı. (Tablo:51)

Deneklerin yıllık gelirlerine göre gebeliği önleyici yöntem kullanma durumları incelendiğinde kişi başına yıllık gelirleri 60 bin lira olanlarda aile planlaması kullanma oranı % 47.1, 60bin ve daha yukarı olanlarda bu hız % 52.9 olduğu saptandı.(Tablo:52) Tablodaki bulgular incelendiğinde yıllık gelir ile aile planlaması uygulama durumları arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır. Belki araştırma daha fazla denek üzerinde yapılsaydı, daha değişik bulgu elde edilebilirdi.

## VII- SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma yaptığımız bölgede, deneklerin % 21.8 i aile planlaması yöntemlerini bildiği, % 78.2 sinin de bilmediği saptanmıştır. Gebeliği önleyici yöntemlerin, bu kadar düşük bir hızda bilinmesinin nedeni, o bölgede yeterince aile planlaması konusunda eğitim yapılmamasından ileri gelebilir.

Yine tüm denekler arasında % 82.5 nin gebeliği önleyici yöntem kullanmadığı, % 17.5 nin ise kullandığı saptandı. Gebeliği önleyici <sup>etkili</sup> yöntem kullananlar arasında: % 19.7 si RIA, % 34.4 ü hap, % 4.9 nun da kaput kullandığı saptandı. Fertil yaştaki kadınların, bu kadar az oranda aile planlaması uygulaması ve uygulayanlarında etkili yöntemi az sayıda kullanmasına neden; Yöre halkının yanlış bilgi, tutum ve davranışından kaynaklandığı bir gerçektir. Örnek -

Kadınların RIA, hap, kondom kullanmama nedenleri: Bu yöntemlere ilişkin bilgileri, sağlık personeli tarafından değilde, eş, ahbap, dost deneyimlerinden ve ifadelerinden kaynaklanması sonucu, kadınlara sağlık kontrolünden geçmeden, denetimsiz hap almaları, yanlış kullanımlar sonucu gebe kalınması, yan etkileri, her gün hap içmenin getirdiği bitkinlik, RIA'nın rahimden başka bir yere kaçma korkusu, RIA ile gebe kalma korkusu ve RIA'nın çocuklarının kafasına yapışacağı ön yargısı, kondomu kocalarının kullanmak istememeleri gibi, yöntemlere ilişkin bilgi yetersizliği, yanlış tutum ve davranışlar olduğu söylenebilir.

Kadınlar etkili olan yöntemler konusunda ehliyetli kişilerden bilgi alırlarsa hem kendilerinin, hemde çocuklarının sağlık düzeylerinin yükseleceğine inanırlarsa ve etkili yöntemlere güvenirlerse, aile planlaması etkili yöntem kullanmama nedenleri, aile planlaması eğitimi ile ortadan kalkabilir.

O halde araştırma bölgesinde fertil yaştaki kadınların sağlık düzeylerini yükseltmek ve aile planlaması konusundaki yanlış bilgi, tutum ve davranışlarını düzeltmek için alınabilecek önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

1- Ana ölüm hızını ve bebek ölüm hızını en alt düzeye indirebilmek için, yeterli ve nitelikli antenetal ve postnatal bakıma, gereken önem verilmeli. Türkiye genelinde Ana Çocuk Sağlığı çalışmalarına hız verilmelidir.

2- Ana ölüm hızını azaltmak ve sağlıklı bebek yetiştirmek amacı ile, gebeler ilk günden itibaren, düzenli bir şekilde izlenmeli (Gebeliğin ilk aylarından 7. ayın sonuna kadar: ayda bir kez, 8. aydan 9. aya kadar: 15 günde bir kez, 9. aydan doğuma kadar: Haftada bir kez). Gebelere hangi durumlarda doktora başvurması gerektiği eğitim ile öğretilmeli.

3- Daha önceki anemnezinde ölü doğum, doğum, düşük tanısı olan gebeler daha sık izlenmeli, nedene yönelik tedavi ve bakım hizmeti sunulmalıdır.

4- Gebelerle daha sıkı ilişkiler içinde bulunan, özellikle ebeler olmak üzere, diğer sağlık personeline yönelik, mesleki eğitimin etkinleştirilmesi, özellikle doğum öncesi bakımın kırsal alana kadar yaygınlaştırılması.

5- Fertil yaştaki kadınlarda, yaş faktörünün riskli gebeliklere neden olduğu unutulmamalı ve özellikle 35 yaş ve 4 den fazla gebeliği olan anneler başta olmak üzere, tüm doğurganlık çağındaki

Anneler, aile planlaması konusunda eğitim yapılmalı aile planlaması yöntemlerinin kullanılması yaygınlaştırılmalı, aile planlaması hizmetleri ücretsiz sunulabilmeli.

6- İstenmeyen gebelikleri düşükle sonlandırmanın ana sağlığı açısından tehlike olduğu konusunda anneler eğitilmeli. İstenmeyen gebelikler kürete edildikten sonra, hemen RİA takılmasının rutin hale getirilmeli.

7- Doğum için hastane imkanlarının arttırılması, doğumların oluş yeri ana ölüm hızını etkilediğinden, özellikle riskli gurubun doğumlarını hastanada yapmaları için anneler eğitilmeli, bu konuda hizmetler yaygın ve etkin hale getirilmelidir.

8- Evlenme çağındaki gençlere; Evlilik, gebelik, çocuk bakımı ve aile planlaması yöntemleri konusunda yaygın eğitim yapılmalı ve aile planlaması ile ilgili broşür, kitapçık hediye edilmelidir.

9- Etkin aile planlaması yöntemlerinin tüm ülke çapında propagandası yapılmalı ve uygulaması etkinleştirilip yaygınlaştırılmalıdır.

10- Ebe ve hemşirelerin temel eğitimlerinde, aile planlaması eğitimine ağırlık verilmeli, eğitim uygulamalı olarak yapılmalıdır.

11- Ebeve hemşirelere aile planlaması ile ilgili sürekli hizmet içi eğitim yapılarak, bu konudaki bilgi ve becerilerinin arttırılması sağlanmalıdır.

12- Aile planlaması konusundaki yanlış bilgi, tutum ve davranışlar ile mücadele edilmelidir.

13- Sosyo ekonomik ve kültürel düzeyin yükseltilmesi için etkin çalışmalar yapılmalıdır.

14- Sağlık hizmetleri ve aile planlaması hizmetlerinde görev

alan sağlık personelinin, ülke düzeyinde homojen olarak dağılması-  
nın sağlanması, bu konuda etkin ve yeterli çalışmaların sürdürül-  
mesi gerekir.

15- Devlet aracılığı ile, TV başta olmak üzere, tüm yayın  
araçlarında aile planlaması konusuna ağırlık verilmeli, eğitici  
proğramlar hazırlanıp sunulmalıdır.

## VIII- Ö Z E T

Araştırmamız Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Doğan kent Eğitim Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Doğan kent Sağlık Ocağı bölgesinde, Doğan kent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde (15-49) gurubu, fertil yaştaki kadınların aile planlaması yöntemlerini, kullanma durumlarını etkileyen etmenleri ve yöntem kullanmama nedenlerini saptamak amacı ile yapılmıştır.

Araştırma 1-3-1985, 1-12-1985 tarihleri arasında Doğan kent Solaklı- yunusoğlu köylerinden (15-49) yaş gurubu kadınlar arasından, her köyden örnek büyüklüğüne göre <sup>örneği temsil eden sayıda</sup> alınmış deneklerle yapılmıştır. Buna göre Doğan kentten 160, Solaklıdan 101, Yunusoğlundan 133 denek olmak üzere toplam 394 denek ile görüşülmüştür.

Deneklere görüşme tekniği ile uygulanan anket formlarında, deneklere ilişkin bazı tanıtıcı bilgiler ile, deneklerin aile planlamasına ilişkin bilgi, tutum davranışları, yöntem kullanma durumunu etkileyen etmenler ve özellikle etkili yöntem kullanmama nedenlerini saptamak üzere, hazırlanmış sorulara yer verilmiştir.

Anket formlarından, elde edilen önemli bulgular şunlardır;

Deneklerin, % 76.8 nin okuryazar olmadığı, % 23.2 nin okuryazar olduğu, % 45.2 nin resmi nikah yaptığı, % 98.0 nin ev hanımı, % 0.8 nin öğretmen, % 0.5 nin öğrenci, denek eşlerinin % 33.2 nin okur yazar olmadığı, % 66.8 nin Okuryazar olduğu, % 64.7 eşlerinin çiftçilik yaptığı, % 67.6 denegın eşleri ile akrabalığı



olmadığı, akraba evliliği olanlardan % 29.6'nın eşleri ile birinci derece akraba, % 2.8'nin ikinci derece akraba, % 64.0 denegın akraba evliliğini adet olduğu için seçtiği öğrenildi. % 92.9 denegın evinde ve ailesinde sağlık personeli olmadığı saptandı. Ortalama ilk adet görme görme yaşının 14.22, ortalama ilk evlenme yaşının 16.14, ortalama gebelik sayısının 5.25, ortalama canlı doğum sayısının 4.82, ortalama yaşayan çocuk sayısının 3.98, ortalama düşük sayısının 1.44, ortalama kendiliğinden düşük sayısının 1.41, ortalama isteyerek düşük sayısının 0.61, ortalama emzirme süresi 20.11 ay olarak saptandı. Sağlık personeli olmadan yapılan doğum sayısının % 43.2, iki gebelik arasındaki sürenin 1-2 yıl olmasını isteyenlerin % 21.6, iki yıldan fazla isteyenlerin % 78.4 olduğu, % 17.8 denegın son gebeliklerini istemedikleri, % 14.6'nın en az bir kez istemeden gebe kaldığı, %28.2'nin gebeliği önleyici yöntemleri bildiği, % 71.8'nin gebeliği önleyici yöntemleri bilmediği, % 20.9'nun etkili aile planlaması yöntemini öğrenmek istediği % 56.3'nün bu yöntemleri ebeden öğrenmek istedikleri, son 5 yılda % 14.5'nin etkili gebeliği önleyici yöntem kullandığı saptandı.

1x- K A Y N A K L A R

- 1- Ak, Osman., : Tuzla Sağlık Ocağı Bölgesinde Sağlık Düzeyi ile Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Araştırması. Uzmanlık Tezi. Adana. 1983.
- 2- Guttmacher, F. A., : Gebeliği önlemenin tarihçesi. Tıpta Yenilikler. Eczacıbaşı İlaç Fabrikası.1974.
- 3- Dickinson, R. L., : Discusion Of R. M. Raw ls, The Status Of İntra Uterin Stem Parsary Based On a Study Of 295 Cases With and Results in 117 Cases. Am. J. Obst. and. Gynecology. 1: 449, 1921.
- 4- Richter, R., : Ein Mittel Zur WERLUSTUNG der Konzeption Deutsche Medizinische Wochenschrift. 35: 1525, 1909
- 5- Grofenber, E., : An İNTRA Uterine Contraseptive Method Seventh International Birth Control Conference. 1930.
- 6-Kırca, Ü., : 1969-1970-1971 yıllarında Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Bölgesinde RIA uygulanan Kadınlarda Takip Araştırması. Uzmanlık Tezi (Çoğaltılmış). H.Ü.T.F. Ankara 1972.
- 7-Özbay, F., : Türkiyede Doğurganlık Düzeyine ve Değişmelerine etki eden Ana Değişkenler. " Türkiyede Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları" 1973 Araştırması. H.Ü. Yayınları. D-25, Ankara, 1978.

- 8- Bongaarts., : " Does Malnutrition Affect Fecundity? .  
A Summary Of Evidence," Sience Vol 208,  
1908,
- 9- Who Global Strategy For Health All by The Year 2000  
" Health For All" Series, No.3, Genova, 1981.
- 10- Alma Ata Bildirisi, Toplum ve Hekim (Haziran, 1979). S.27.
- 11- Alma Ata Bildirisi, 1978. Temel Sağlık Hizmetleri
- 12- Haddat, W. , : " Family planning, Who Regional Office  
For Europe Copenhagen, August, 1983.
- 13- Maine, D., : Family planning and its Impact on The Health  
Of Women and Childeren. The Center  
For Populations and Family Health, Combie  
University, 1981.
- 14- Fişek, N. H., : Halk SAğlığına giriş. Hacettepe Üniver-  
sitesi D.S.Ö. Hizmet Araştırma ve Araştı-  
rıcı Yerleştirme Merkezi Yayını, No: 2,  
Ankara, 1983.
- 15- Tunçer, A., : Ç.Ü.T.F. Karataş Sağlık Eğitim Araştırma  
Bölgesi Çalışmaları. Adana. 1984.
- 16- Bertan, M., Egemen- A., Tuncer, A., : H.Ü.T.F. Aile Kli-  
niği Çalışması. Ankara, 1973-1974.
- 17- D.İ.S. Türkiye İstatistik Yıllığı . 100. yıl Özel Sayı
- 18- Kaya, Y.K., : İnsan yetiştirme Düzenimiz, Politika, Eği-  
tim Kalkınma. Ankara, Erk Basımevi, 1981.

- 19- Benli, D., : Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık GURU-  
BU Bölgesi, 1967-1968 yıllar değerlendiril-  
mesi. H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Enstitüsü.  
Uzmanlık Tezi, (Çoğaltılmış). Ankara, 1969.
- 20- Türkiyede İstatistik Cep Yıllığı 1980, : Statistical  
Pocket Book Of Turkey. T.C. Baş bakanlık,  
Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara, 1980.
- 21- Tunçer, A., : Fertil Yaştaki Annelerin Çocuk Sağlığı  
Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları üze-  
rinde Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. H.  
Ü.T.F. Toplum Hekimliği Enstitüsü. Doçent-  
lik Tezi, (Çoğaltılmış). Ankara, 1974.
- 22- Tunçer, A., : Dönem III. Ders Notları: Ç.Ü.T.F. Halk  
Sağlığı Ana Bilim Dalı. Adana, 1981.
- 23- Çanga, S., Önder, İ., : Kadın Hastalıkları. 2. b.s. A.  
Ü.T.F. Yayın No: 244. G.I.M. Matbaası,  
Ankara, 1971.
- 24- Güven, S., : Yenikent Sağlık Ocağı Köysel Bölgesinde  
15-44 yaş Evli Kadınların Sağlık Düzeyle-  
rinin Tesbiti ile İlgili Bir Araştırma .  
Uzmanlık Tezi, (Çoğaltılmış). H.Ü.T.F. Top-  
lum Hekimliği Enstitüsü. Ankara, 1972.
- 25- Bumin, Ç., : Sincan Sağlık Ocağı Merkezinde 15-44 yaş  
Evli Kadınlarda Reprodüktif Hayat ile İlgili  
Durum Saptaması ve Jinekolojik Mua-  
yene Bulguları H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği  
Enstitüsü. Uzmanlık Tezi, (Çoğaltılmış).  
Ankara, 1976.

- 26-- Akın, A.,: Ergazi Sağlık Ocağı Köysel Bölgesinde Jinekolojik Şikayetler Hastalıklar ve Sebepleri Üzerinde Epidemiyolojik Araştırma, H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi(Çoğaltılmış). Ankara, 1970.
- 27- Aran, O.,: Biliker, A.M., Özcan, A.,: Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde Bebek Ölümleri ile Doğum Sıklığı ve Doğum Aralıklarının İlişkisi Hakkında Bir Araştırma. H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Ana Bilim Dalı. Ankara, 1973.
- 28- Özgür S.,: Ulaş Eğitim Araştırma Bölgesi 1982 Çalışma Raporu. Sivas, 1983.
- 29- Kavadarlı, S.,: " 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırmasında Evlenme ve Doğurganlık." Nüfus Bilim Dergisi. Sayı 2-3, 1980-1981, H.Ü. nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara, 1982.
- 30- Bayık, A.,: Bornova sosyalizasyon Bölgesi İlçe Merkezinde Evli Doğurgan Çağdaki Kadınlarda Düşüklerin Epidemiyolojik İncelenmesi. E.Ü.T.F. İç Hastalıklar Bölümü Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 1983.
- 31- Tezcan, S.,: " Türk Kadınının Sağlık Sorunları, Türk Toplumunda Kadın İçinde. Editör: Abadan-Unat, N., Türk sosyal Bilimler Derneği Yayınları Kadın Araştırması Serisi, Ankara, 1979.

- 32- Yıldırım, N., : Çubuk Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğurganlık Çağındaki Evli Kadınların Jinekolojik Hastalıklar ve Gebeliği Önleyici Yöntemler Konusunda Araştırma. H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi ( Çoğaltılmış). Ankara, 1978.
- 33- Egemen, A., : Sincanda 15-44 Yaş Evli Kadınların, Sağlık Düzeylerinin Saptanması ile İlgili Araştırma. H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Enstitüsü. Uzmanlık Tezi. Ankara, 1972. ( Çoğaltılmış)
- 34- Hacettepe Üniversitesinde Toplum Hekimliğinin İlk 15 Yılı., H.Ü. Toplum Hekimliği Y ayını No:16 Ankara, 1981.
- 35- Tezcan, S., Yaman-Carpenter, E.C., Fişek, H.N., : Türkiyede Çocuk Düşürme. H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü. Yayın No: 13. Ankara, 1980
- 36- Acar, S., Bozdemir, N., : Dikbiyık Sağlık Ocağı Yıllık Çalışma raporu. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü. Samsun, 1981.
- 37- Çivi, S., : Kırsal Alanda Doğum Hizmetini Etkileyen Etmenler Üzerine Bir İnceleme. H.Ü.T.F. Doçentlik Tezi. Ankara, 1982.
- 38- Emelie, O., : "Türkiyede Doğurganlık Sınırlandırılmasında Durumsal ve Toplumsal Etkenler," Nufus Bilim Dergisi. 1980-1981, Sayı No: 2-3, H.Ü.N ufus Etüdleri Enstitüsü, Ankara, 1982.

- 39- Training Village Midwives For Family Planning Services  
Delivery in Rural Denizli. Republic Of Turkey  
Ministry Of Health And Social Welfare, Gene-  
ral Directorate Of Population Planning, 1981.
- 40- Oral, S., : Ana ve Çocuk Sağlığı Ders Notları. H.Ü.T.F.  
Toplum Hekimliği Bölümü, Ankara, 1972.
- 41- Türkiyede Sağlık İstatistik Yıllığı 1975- 1978. Sağ-  
lık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları.  
Yayın No: 476. Başbakanlık Basımevi Ankara,  
1980
- 42- Nam, Memduh., : Ç.Ü.T.F. Numune Hastanesi Doğum Klini-  
ğinde 1979 Yılı İçinde Yatan Gebelerin Yük-  
sek Risk Faktörleri Yönünden İncelenmesi.  
Adana, 1981.
- 43- Okumuş, H., : Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Oku-  
lu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği  
Bilim Dalı Uzmanlık Tezi. İzmir, 1984.
- 44- Kayd, Z., : "Gülveren ve Hasköy Sağlık Ocakları ile, H.Ü.  
T.F. Kadın Doğum Polikliniğine Müracat Eden  
Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullan-  
malarını Etkileyen Faktörlerin Araştırması"  
Bilim Uzmanlık Tezi, H.Ü., 1981.
- 45- Canoğulları, S., : Karataş Sağlık Eğitim ve Araştırma  
Bölgesine Gelen Mevsimlik Tarım İşçilerin-  
den Evli Erkeklerin Sağlık ve Aile Planlama-  
sı Konusunda Bilgi, Tutum Davranış ve Yaralanma  
Araştırması. Ç.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bölümü.  
Uzmanlık Tezi. Adana, 1981.



- 46- Newton, J., Gail, B., : " Nurse Specialist in Family Plannig, British Medikal Journal. N-17, (April, 1976).
- 47- Tokgöz, T., Akın, A., : " Türkiyede Aile Planlaması Çalışmaları"(Ayşe Akın, Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı). Ankara, 1983.
- 48- Fişek, N., : " T ürkiyede Aşırı Doğurganlık ve Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler," H.Ü. Yayınları. D-25, S.108, Ankara, 1973.
- 49- Rohanda, F., : et al." Differences Betwen Physicions and Nurses in Providing Family Planning Services: Findings From a Bogata Clinic, " Studies Family Planning", 9(2-3): 35-8(February-March 1978).
- 50- Fişek, N., : " Dünyada ve Türkiyede Nufus Sorunu" (Ayşe Akın, Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı). Ankara, 1983.
- 51- Altıok, E., : The Development Of A Population Policy and Its Imple mantation İn Turkey. Editör: Levine,N., Üher, S. H.Ü. Y ayınları D-24, Ankara, 1978.
- 52- Şenlet, P., : " Akkuyulu Köyünde Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma ve Buna Etki Eden Faktörler," (Uzmanlık Tezi, H.Ü. 1980).
- 53- Çetin, N., : Rahim İçi Araç Uygulamasında Köy Ebelerinin Rolü. H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bölümü. Uzmanlık Tezi(Çoğaltılmış). Ankara, 1978.

## ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI  
DOĞANKENT SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ, DOĞANKENT SAĞLIK  
OCAĞI, SOLAKLI VE YUNUSOĞLU SAĞLIK EVLERİ BÖLGESİNDE FERTİL  
YAŞAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE  
DAVRANIŞLARI ARAŞTIRMASI ANKET FORMU 1985

	<u>KOLON NO</u>
1- Anket No:	I-3
2- Araştırmanın yapıldığı bölge:	
Doğankent(1) Solaklı(2) Yunusoğlu(3)	4
3- Kaç yaşındasınız? (Yıl olarak)	5-6
4- Eğitim durumunuz nedir?	7
( ) 1- Okur yazar değil	
( ) 2- Okur yazar. İlkokulu bitirmemiş	
( ) 3- İlkokul mezunu	
( ) 4- Orta okul mezunu veya dengi	
( ) 5- Lise mezunu veya dengi	
( ) 6- Yüksek okul mezunu	
5- Medeni haliniz?	8
( ) 1- Evli (Resmi nikahlı)	
( ) 2- Evli (Hoca nikahlı)	
( ) 3- Evli (Resmi ve hoca nikahlı)	
( ) 4- Kocasını ölmüş	
( ) 5- Boşanmış	
( ) 6- Bekar	
( ) 7- Diğer	
6- Ne iş yaparsınız?	9

	<u>KOLON NO</u>
7- Eşinizin mesleği nedir?	10-11
8- Eşiniz kaç yaşında?(Yıl olarak)	12-13
9- Eşinizle akrabalığınız varmı?	14
( ) 1- Yok	
( ) 2- Var amca çocukları	
( ) 3- Var hala çocukları	
( ) 4- Var teyze çocukları	
( ) 5- Var dayı çocukları	
( ) 6- Var daha uzak akraba	
10- Eşinizin eğitim durumu nedir?	15
( ) 1- Okuryazar değil	
( ) 2- Okuryazar. İlkokul mezunu değil	
( ) 3- İlkokul mezunu	
( ) 4- Orta ve dengi okul mezunu	
( ) 5- Lise ve dengi okul mezunu	
( ) 6- Yüksak okul mezunu	
11- Akraba evliliği hakkında ne düşünüyorsunuz?	16
12- İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz?(Yıl olarak)	17-18
13- Adetleriniz düzenlimi?	19
( ) 1- Evet	
( ) 2- Hayır	
14- Ailenizde veya evinizde sağlık personeli varmı	20
( ) 1- Yok	
( ) 2- Doktor	
( ) 3- Hemşire	
( ) 4- Ebe	
( ) 5- Diğer	

- 15-İlk evliliğinizi kaç yaşında yaptınız?(Yıl olarak) 21-22
- 16-Toplam kaç yıllık evlisiniz? 23-24
- 17-Bu sizin ilk evliliğinizmi? 25
- 18-Toplam kaç kez gebe kaldınız? 26-27
- 19-Toplam kaç kez doğum yaptınız? 28-29
- 20-Son 5 yıl içinde doğum yaptınız mı? 30
- ( ) 1- Hayır
- ( ) 2- Evet 1 tane
- ( ) 3- Evet 2 tane
- ( ) 4- Evet 3 tane
- ( ) 5- Evet 4 tane
- 21-İki gebelik arasındaki sürenin ne kadar olmasını istersiniz?(Yıl olarak) 31
- 22-Son doğumu ne zaman yaptınız? 32-33
- ( ) 1- Son bir yıl içinde
- ( ) 2- Bir seneyi geçti
- ( ) 3- İki sene önce
- ( ) 4- Üç sene önce
- ( ) 5-Diğer
- 23-Son çocuğunuzu kaç ay emzirdiniz? 34-35
- 24-Toplam kaç kız, kaç erkek çocuğunuz hayatta 36-37
- ( ) 1- Erkek
- ( ) 2- Kız
- 25- Hiç ölen çocuğunuz oldumu? 38
- ( ) 1-Hayır
- ( ) 2- Evet bir tane
- ( ) 3-Evet iki tane
- ( ) 4-Evet üç ve daha fazla

- 26- Ölen çocuğunuz kaç yaşında öldü? 39-40-41
- 27- İstmeden gebe kalıp çocuk doğurdunuzmu? 42
- ( ) 1- Hayır
- ( ) 2- Evet bir tane
- ( ) 3- Evet iki tane
- ( ) 4- Evet üç ve daha fazla
- 28- Hiç isteyerek düşük yaptınız mı? 43
- ( ) 1- Hayır
- ( ) 2- Evet bir tane
- ( ) 3- Evet iki tane
- ( ) 4- Evet üç ve daha fazla
- 29- İsteyerek düşük yaptıysanız hangi yöntemi kullandınız? 44
- 30- Hiç istemeden düşük yaptınız mı? 45
- ( ) 1- Hayır
- ( ) 2- Evet bir tane
- ( ) 3- Evet iki tane
- ( ) 4- Evet üç ve daha fazla
- 31- Düşük yapma konusunda ne düşünüyorsunuz? 46
- 32- Son doğumu nerede yaptınız? 47
- ( ) 1- Evde komşu ile
- ( ) 2- Evde ara ebesi ile
- ( ) 3- Evde diplomalı ebe ile
- ( ) 4- Hastane-doktor
- ( ) 5- Hastane-ebe
- ( ) 6- Diğer

- 33- Halen gebemisiniz? 48  
 ( ) 1- Evet  
 ( ) 2- Hayır
- 34- (Hayırsa) Tekrar çocuk sahibi olabilirmisiniz? 49  
 ( ) 1- Evet olur  
 ( ) 2- Hayır emzikliyim  
 ( ) 3- Hayır adetten kesildim  
 ( ) 4- Hayır korunuyorum  
 ( ) 5- Hayır hiç olmuyor.Kısırım.  
 ( ) 6- Diğer
- 35- Çocuklarınızın kaçının kız,kaçının erkek olmasını 50-51  
 istersiniz?  
 ( ) 1- Erkek  
 ( ) 2- Kız
- 36- Son gebeliğinizi istediniz mi ? 52  
 ( ) 1- Evet  
 ( ) 2- Hayır
- 37- (Hayırsa) Hamile olmamanız için size bir yol 53  
 gösterilse yaparmıydınız?  
 ( ) 1- Evet  
 ( ) 2- Hayır
- 38- Aile Planlamasını duydunuzmu? 54  
 ( ) 1- Evet  
 ( ) 2- Hayır
- 39- Hamileliği önleme diye bir şey duydunuz mu? 55  
 ( ) 1- Evet  
 ( ) 2- Hayır

40- Duyduğunuz bu yöntemleri söyleyebilirmisiniz? 56-57-58

41- Bu yöntemlerden bazılarını söylesem duyduğunuz, bildiğiniz yöntemi söyleyermisiniz? 59-60

- 1- Rahim içine konan alet
- 2- Ağızdan alınan hap
- 3- Erkeklerin kullandığı lastik, kaput
- 4- Erkeğin kendini sakınması, dışarı akıtma
- 5- Hazneyi yıkama
- 6- Hazneye fitil, merhem, sünger koyma
- 7- Takvim metodu
- 8- Diğer
- 9- Hiç yöntem duymamış

42- (Yöntem duymamışsa sorulacak) Gebelikten korunmak için etkili olan yöntemi öğrenmek istermisiniz? 61

- 1- Evet
- 2- Hayır

43- (Evet ise) Bu bilgiyi kimden ve nereden öğrenmek istersiniz? 62

- 1- Erkek doktor
- 2- Kadın doktor
- 3- Doktor
- 4- Ebe
- 5- Komşudan
- 6- Diğer



44- Son beş yıl içinde Doğum Kontrol Yöntemi

kullandınızı mı?

63

- 1- RIA
- 2- Hap
- 3- Kaput
- 4- Geri çekme
- 5- Diğer

45- Yöntem duymuş olduğu halde uygulamamışsa sorulacak.

Niçin yöntem duyduğunuz halde kullanmıyorsunuz

64

- 1- Kanser yapıyor
- 2- Kocam razı değil
- 3- Günah
- 4- Diğer

46- Yöntem kullanıyorsanız bu yöntemden zarar gör-  
dünüz mü?

65

- 1- Hayır görmedim
- 2- Kanama oldu
- 3- Sinir yaptı
- 4- Yara oldu
- 5- Akıntı kaşıntı oldu
- 6- Kocam benden soğudu
- 7- Diğerleri

47- Zarar gördüğünüzde hangi yöntemi kullanıyordunuz? 66

- 1- RIA
- 2- Hap
- 3- Kaput
- 4- Geri çekme
- 5- Diğer

- 48- Siz ve eşiniz çocuğunuz olmasın diye halâ  
bir şey yapıyor musunuz? 67  
( ) 1- Evet  
( ) 2- Hayır
- 49- (Evet ise) Ne yapıyorsunuz? 68  
( ) 1- RIA  
( ) 2- Hap  
( ) 3- Kaput  
( ) 4- Geri çekme  
( ) 5- Diğer
- 50- Ne zamandan beri uyguluyorsunuz? 69
- 51- Bu yöntemden şikayetiniz varmı? 70  
( ) 1- Yok  
( ) 2- Kanama oldu  
( ) 3- Sinir yaptı  
( ) 4- Yara oldu  
( ) 5- Akıntı, kaşıntı oldu  
( ) 6- Kocam benden soğudu  
( ) 7- Diğer
- 52-(Hayırsa) Neden korunmuyorsunuz? 71-72  
( ) 1- Kanser yapıyor  
( ) 2- Kocam razı değil  
( ) 3- Günah  
( ) 4- Diğer
- 53- Yıllık geliriniz ne kadar? 73-74
- 54- Ailenin maddi durumu nedir? 75  
( ) 1- Fakir ( ) 2- Orta halli  
( ) 3- İyi derece ( ) 4- Zengin

