

# KADINLARDA GEBELİK ARALIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Aile Sağlığı Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Nuran ÜSTÜNOĞLU

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KADINLARDA GEBELİK ARALIĞINI  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Aile Sağlığı Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Nuran ÜSTÜNOĞLU

ANKARA-1982

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No.

TABLolar	II
ŞEKİL	IV
KİSALTMALAR	V
I. GİRİŞ VE AMAÇ	1
II. MATERYAL VE YÖNTEM	4
2.1. Araştırma Bölgesinin Özellikleri	4
2.2. Araştırma Evreni	8
2.3. Anketin Hazırlanması	9
2.4. Anketin Uygulanması	9
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi	9
III. BULGULAR	10
3.1. Tanımlayıcı Bilgi	10
3.2. Gebelik Tarihçesi	12
3.3. Son gebelik Aralığını Etkileyen Faktörler ve A.P.	14
IV. TARTIŞMA	28
V. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
VI. ÖZET	37
VII. YARARLANILAN KAYNAKLAR	39
VIII.EK (Soru Kağıdı)	41

## TABLolar

<u>TABLO NO.</u>		<u>SAYFA NO.</u>
1	Araştırmaya katılanların yaş grubuna göre dağılımları	10
2	Kadınların öğrenim durumuna göre dağılımları	10
3	Kadınların aile tipine göre dağılımları	11
4	Kadınların meslek gruplarına göre dağılımları	11
5	İlk evlilik yaşına göre dağılım	11
6	Kadınların toplam gebelik sayısına göre dağılımları	12
7	Kadınların toplam canlı doğum, yaşayan çocuk sayısı ve düşük sayısına göre dağılımları	12
8	Gebelik sayısına göre anomalili çocuk doğuranlar	13
9	Gebelik sayısına göre en son gebeliğin sonucu	13
10	Son gebelik aralığının yaşa göre dağılımları	14
11	Son gebelik aralığının yerleşim yerine göre dağılımları	15
12	Son gebelik aralığının kadının öğrenim düzeyi ile ilişkisi	16
13	Son gebelik aralığının aile tipine göre dağılımları	16
14	Son gebelik aralığının ilk evlilik yaşı ile ilişkisi	17
15	Son gebelik aralığının gebelik sayısına göre dağılımları	17

16	Son gebelik aralığının daha önce anomali- li bebek olması ile ilişkisi	18
17	Son gebelik aralığının düşük sayısı ile ilişkisi	18
18	Son gebelik aralığının yaşayan çocuk sa- yısına göre dağılımı	19
19	Son gebelik aralığının yaşayan kız çocuk sayısına göre dağılımı	19
20	Son gebelik aralığının yaşayan erkek çocuk sayısına göre dağılımı	20
21	Son gebelik aralığının sondan bir önceki doğumun sonucu ile ilişkisi	20
22	Bir önceki canlı doğumda emzirme durumu	21
23	Son gebelik aralığının emzirme süresi ile ilişkisi	21
24	Son gebelik aralığının emzirme süresi ile ilişkisi	21
25	Son gebelik aralığının doğumdan sonraki adet görmeme süresine göre dağılımı	22
26	Son gebelik aralığının son çocuğun yaşayıp yaşamaması ile ilişkisi	22
27	Son gebelik aralığının daha çocuk isteme ile ilişkisi	23
28	Gebelik sayısına göre başka çocuk isteme durumu	23
29	Yaş gruplarına göre ideal çocuk sayısı	24
30	Öğrenim durumuna göre ideal çocuk sayısı	24
31	Son gebelik aralığının yöntem kullanma ile ilişkisi	25
32	Şu andaki gebeliğinden önce herhangi bir koruyucu yöntem kullananlar	25
33	Başka çocuk istemeyenlerin öğrenim durumuna göre koruyucu yöntem kullanma isteği	27

IV

SEKİL

SAYFA NO.

Çubuk Bölgesi Mifus Piramidi

6

KISALTMALAR

- S.S.Y.B. : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı  
N.P.G.M. : Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü  
H.Ü.N.E.E. : Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri  
Enstitüsü  
A.P. : Aile Planlaması  
H.P. : Nüfus Planlaması  
A.Ç.S. : Ana, Çocuk Sağlığı  
A.P./A.Ç.S. : Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı  
R.İ.A. : Rahim İçi Araç

## I. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadının doğurduğu çocuk sayısı annenin sağlığını etkilediği gibi bebeğin sağlığını da etkiler. Dolayısıyla toplum sağlığının etkilenmesi de çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuş bir gerçektir. Bu nedenlerle gebelikler arası geçen sürenin önemi büyüktür.

Her gebelik, kadının fizik, mental, emosyonel kaynaklarını tüketerek sağlığını olumsuz yönde etkiler. Bir gebeliğin sonlanıp diğerinin başlaması arasındaki süre, bu kaynakların tekrar yerine konulması için önemlidir. Gebelikler arasındaki makul bir süre anne ve çocuk sağlığı yönünden gereklidir.

Sağlık ve doğurganlığın birbirleriyle sıkı ilişkisi vardır. Annenin kendi yaşı için ideal ortalama çocuk sayısından fazla çocuğa sahip olması, bebek ölümlerinin artmasına neden olmaktadır. Sık aralıklarla yapılan doğumlar da anne sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Zira annenin depo ettiği demiri tüketmesiyle ortaya çıkan beslenme bozuklukları, anne ve doğacak çocuk için tehlike yaratmaktadır.

Sağlıklı toplumlarda ölümlerin az olması tartışılmaz bir gerçektir. Sağlık koşulları iyi olmayan toplumlarda bebek ölümleri yüksektir. Bebek ölümlerinin yüksek oluşu ise doğurganlığı doğru orantılı olarak artırmaktadır. Çünkü anne-baba, çocuğunun yaşayacağından emin olmadığı için çok çocuk yapmaya yönelmektedir<sup>2</sup>. Tüm bu gerçeklere dayanarak sağlığın gebelik aralığı, çocuk sayısı ve aile büyüklüğü ile yakından ilişkisi olduğu söylenebilir.

En ileri yaşlara kadar önemli artışlar görülen doğan çocukların ortalama sayısı Türkiye'de gebe kalmanın ileri yaşlara kadar devam ettiğini göstermektedir. Bu durumda kümülatif doğurganlık, evlenme yaşı ile de ilgilidir. Doğurganlık 20-24 yaşlarında en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Toplam doğurganlık oranı 4.33'dür. Yani bir kadın 45-49 yaşlarına gelip doğurganlık dönemini tamamladığında ortalama 4.33 canlı doğum yapmış olacaktır. 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması sonucuna göre doğurganlıkta kent-kır farklılaşması



da görülmektedir. Kentlerde toplam doğurganlık oranı 3.67, kırsal alanda ise 5.06 tahmin edilmiştir <sup>3</sup>. Bu durumda yüksek doğurganlığa bağlı olarak gebelik aralığının kısa olduğu düşünülmektedir.

Emzirmenin doğurganlığı hangi yol ile etkilediği ve koruma süresi tam olarak bilinmemekle beraber gebelikten korunduğu bir gerçektir. Bir başka deyişle emzirme gebelik aralarını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Emzirme, besleme üstünlüğü yanında,

1. Koruyucu etkisi,
2. koruyucu yöntemlerin emzirmeye etkisi,
3. korunmanın emzirilen bebeğe etkisi açısından A.P.

ile yakından ilgili ve önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu araştırmalar emzirmenin en iyi besleyici yol olduğunu belirtmekle birlikte, çocuk hastalıkları ve ölümlerini de doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur. Güney Hindistan'da 6.000 kadın ile yapılan bir araştırmada gebelik aralığı bir yıldan az olanlarda 1000 bebekte 200 ölüm, 1-2 yıl olanlarda 145, 2-3 yıl olanlarda 100, 3-4 yıl olanlarda ise 80 ölüm olduğu saptanmıştır <sup>12</sup>. Bu veriler anne ve çocuk sağlığı açısından da önem taşımaktadır. Emzirme, doğum aralığını ayarlama da bir garanti olarak görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde beslenme daha yeterli olduğundan emzirenlerde gebe kalmama süresi daha kısa olabilir. Buna karşılık, çocuğun tek gıdası anne sütü ise ve anne de yeterli beslenemiyorsa gebe kalma süresinin uzadığı düşünülmektedir <sup>11,13</sup>.

1965 yılında çıkarılan Nüfus Planlaması Yasası ile bir takım kolaylıklar sağlanarak anne ve çocuğun sağlığını korumak yoluyla doğurganlığın da düşürülmesine çalışılmaktadır. Ailelerin, aile planlama yöntemlerini bilmemeleri ya da kullanamaları gebelik aralığını ayarlama da önemli bir etkidir. Ülkemizde gebelik aralığı ile ilgili çalışmalar çok azdır.

Kaba doğum hızı binde 32.2, toplam doğurganlık ortalaması ise 4.33 olan ülkemizde aşırı doğurganlık söz konusudur. H.Ü.N.E.E.'nin "1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması" adı ile yaptığı ülke çapındaki araştırma verilerine göre, ülkemizde aşırı doğurganlığa neden olarak ailelerin gebeliği önleyici etkili yöntemleri kullanmamaları ya da kullanamamaları saptanmıştır .

Ailelerin yaşadığı yerin kırsal ya da kentsel oluşunun gebelik aralığını etkilemesi de düşünülmektedir. Zira, yaşanılan yer hem gebeliği önleyici yöntem kullanmayı hem de etkili yöntem seçmeyi etkilemektedir. 25-34 yaş grubundaki kadınlardan kentte yaşayanların % 75'inin, kırsal alanda yaşayanların ise yalnızca % 48'inin herhangi bir yöntem kullanması da bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Aynı biçimde kentlerde, kadınların % 55'i herhangi bir modern yöntem kullanırken, kırsal kesimde bu oran % 28'e düşmektedir. Bu da, yaşanılan yerin gebeliği önleyici yöntem sağlamayı ve kullanmayı, dolayısıyla gebelik aralığını etkilediğini açıkça ortaya koymaktadır.

Ülkemizde kadının eğitim düzeyi, **A. P. yöntem** -lerini kullanma ve etkili yöntem seçmeyi etkilediği gibi gebelik aralığını da etkilemektedir. Yani kadının eğitim düzeyi yükseldikçe gebeliği önleyici yöntemleri daha bilinçli kullanarak gebelik aralığının uzaması gerçekleştirilebilmektedir.

Tüm bu gerçeklere dayanarak:

- Annenin yaşı, meslek ve eğitim durumu,
  - gebelik sonuçları,
  - bebek ölümleri,
  - emzirme süresi,
  - gebeliği önleyici yöntemleri kullanma gibi faktörler,
- gebelik aralığına etki eden faktörler olarak görülmektedir.

Ülkemizle gebelik aralığına etki eden faktörlerin belirlenmesini içeren araştırmaların az olması nedeniyle, etkileyici unsur olan biyolojik, demografik ve sosyo-ekonomik faktörleri saptamak, gebelik aralığının A.P. ile ilişkisini göstererek, A.P. eğitim ve uygulama hizmetlerine ne denli gereksinim olduğunu ortaya koymak amacıyla, Ankara/Çubuk yerleşim merkezinde böyle bir araştırmanın yapılması planlanmıştır.

## II. MATERYAL VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Bölgesinin özellikleri :

#### 2.1.1. Çubuk İlçesinin Tarihi :

Ankara'nın ilçelerinden biri olan Çubuk, Etiler, Frigyalılar ve Romalıların egemenlik kurduğu bir ilçedir. Çubuk ve yöresi 1073 yılında Selçukluların, 1345 yılında da Osmanlıların yönetimine geçmiştir. 1402 yılında Çubuk Ovasında yapılan Ankara Savaşı ile adı duyulan Çubuk, 1921 yılında ilçe merkezi olmuştur. İlçeye bağlı köylerin bir çoğu (Melikşah, Yıldırım Elören, Yıldırım Aydoğan, vb.) adını Ankara Savaşına ilişkin olay ve komutanlardan almıştır <sup>4</sup>.

#### 2.1.2. Coğrafyası :

Çubuk ilçesi, İç Anadolu Bölgesinde Ankara'ya bağlı bir ilçedir. Doğusunda Kalecik, batısında Kızılıcahamam, Güneyinde Elmadağ ve Yenimahalle, kuzeyinde ise Çankırı İli, Şabanözü ve Orta ilçeleri ile çevrilidir. Akyurt ve Sirkeli Bucak merkezi olmak üzere 103 köyü vardır. Yüzölçümü 1633 Km<sup>2</sup> olup, ilçenin Ankara'ya uzaklığı 40 Km.'dir.

Ovanın güneydoğusu 1933 m. yükseklikte olan İdris dağı, kuzeyi 1000 m. yüksekliğinde Aydos dağı, kuzeybatısı 1938 m. yüksekliğinde Kavak ve Şarbağ dağları ve doğusunda Ahlatlıbel sırtları ile çevrilmiştir.

Aydos Dağlarında başlayan Çubuk Çayı, diğer çaylarla birleşerek Ankara Çayı'nı oluşturur ve Ankara yönüne uzanır. Çubuk Çayı üzerinde 2 baraj bulunmaktadır. Bunlardan biri Çubuk'un 5 Km. batısında olup, Çubuk II Barajı, diğeri 28 Km. doğusunda olup, Çubuk I Barajı adını almaktadır. 1936 yılında kurulan Çubuk I Barajı Ankara'nın içme suyu gereksinimini karşılamaktadır. Çubuk II Barajı da bu amaçla kurulmuştur.

a. İklimi : 1966-1975 yıllarına kapsayan 10 yıllık ortalamalara göre bölgede ocak ayı ısısı ortalaması eksi 1.3 derece ve en düşük ısı eksi 21.5 derecedir. Ağustos ayı ısısı ortalaması ise 21 derece ve saptanan en yüksek ısı 35.7 derecedir. Bölge her yıl ortalama 29 gün karla kaplı kalmaktadır.

b. Ulaşım : İlçe Merkezi Ankara'ya 40 Km. uzaklıktadır. Çubuk-Ankara arası yol asfalttır. İlçeye bağlı köylerden 70'inin yolu stabilize, 27'sinin toprak ve 6'sının yolu ise asfalttır. Bölgede 42 köyün yolu kışın, özellikle karlı mevsimde, motorlu araçlarla ulaşım elverişli değildir. İlçe Merkezine en yakın köy 2 Km. uzaklıktaki Aşağı Çavundur, en uzak köy ise 50 Km. uzaklıktaki Uluğaç köyüdür.

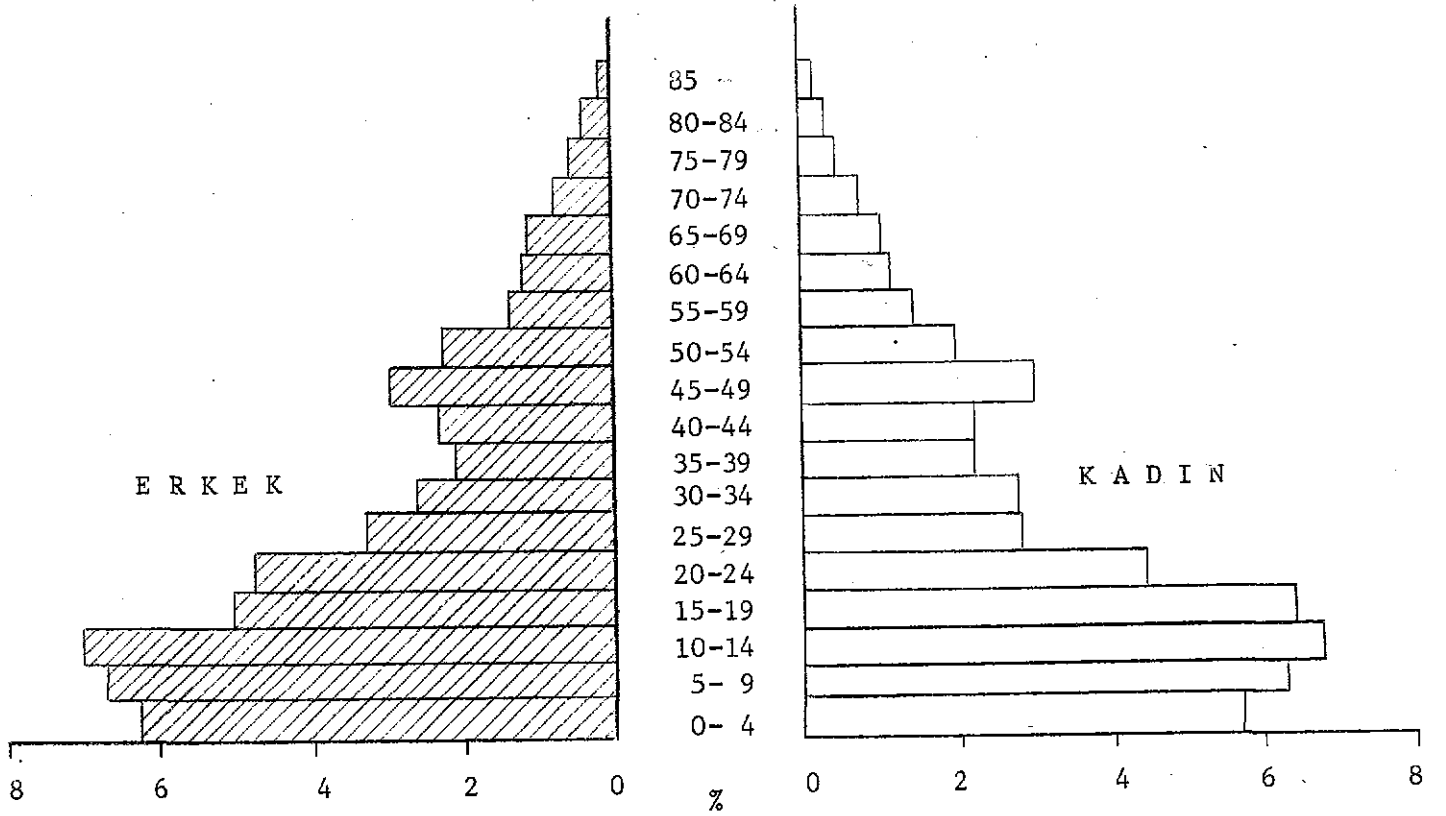
Bölgede yalnız Akyurt ve Sirkeli Bucakları, Kışlacık ve Yukarı Çavundur Sağlık ocakları ile telefonla haberleşme olanağı vardır.

### 2.1.3. Demografik Özellikler :

Çubuk İlçesinin 1980 yıl ortası nüfusu 50.047 olup, 8178 hanede barınmaktadır. Hane başına düşen kişi sayısı 6.1'dir. Bölge nüfusunun %56'sını bağımsız, %44'ünü ise bağımlı nüfus oluşturmaktadır. Ayrıca genel nüfusun %17'sini 0-6 yaş grubu, %39'unu 0-14 yaş grubu, %23'ünü 15-19 yaş grubu kadın ve %5'ini de 65 ve daha yukarı yaş grubu oluşturmaktadır. 1980 yılı sayımına göre yaş ve cinsiyete göre dağılım nüfus pramidinde gösterilmiştir Şekil 1. İlçedeki mevcut köylerin %66'sının nüfusu 400'den azdır. Bu durum bölgenin dağınık ve küçük yerleşim birimlerinden oluştuğunu göstermektedir.

Şekil - 1

ÇUBUK BÖLGESİ  
NÜFUS PRAMİDİ  
1980



1980 yılı verilerine göre ilçede kaba doğum hızı %026.0, kaba ölüm hızı %08.6, bebek ölüm hızı %099.6, nüfus artış hızı da %018.0'dır.

#### 2.1.4. Eğitim Durumu :

İlçede 115 ilkokul, 4 ortaokul, 1 lise, 1 imam-hatip lisesi ve 1 pratik kız sanat okulu mevcuttur. Bölgede 7-14 yaş grubu nüfusu oluşturan Çubuk Merkezinde okul çağındaki erkek çocukların %72.7'si, kız çocuklarının %76.4'ü öğrenim görmektedir. Çubuk Merkezinde okul çağındaki çocukların ortalama okula gitme oranı %74.5'dir. Bu oran, köylerde erkek çocuklar için %63.2, kız çocuklar için %64.7 ve ortalama %66.5'dir.

İlçede genel olarak erkeklerin %65'i kadınların %41'i ve ortalama olarak bölge nüfusunun %53'ü (15. ve daha yukarı yaşlarda) ilk öğrenimini tamamlamıştır. Genç yaşlarda öğrenim oranı, yaşlı nüfusa göre oldukça yüksektir. Örneğin 20-29 yaş grubunda ilkokulu bitirme oranı %78, 50-59 yaş grubunda ise %19'dur.

#### 2.1.5. Ekonomik Durum :

Bölgedeki en yaygın uğraş alanı tarım ve hayvancılıktır. Arpa ve buğday en çok üretilen ürünlerdir. Sığır, koyun, tiftik keçisi ve tavuk ilçede yetiştirilen hayvanlardır. Son yıllarda meyvecilik ve sebzeçilik, dağ köylerinde de arıcılık giderek önem kazanmaktadır. Armut, elma, vişne, erik, ayva, kayısı ve kiraz, en çok üretilen meyvelerdir.

#### 2.1.6. Sağlık Hizmetleri :

Bölgedeki sağlık hizmetleri, S.S.Y.B. ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında imzalanan bir protokol gereğince işbirliği yapılarak yürütülmektedir. Bu protokolün uygulanmasına 1975 yılında başlanmıştır.

1975 yılında Çubuk Merkez, Akyurt, Kışlacık ve Yenice'de kurulan 4 sağlık ocağı ile 18 köyde kurulan sağlık evi yanında, 1976 yılında Çubuk ilçesi Merkezinde şehir tipi bir sağlık ocağı, Akyurt, Kışlacık, Yenice ve Yukarı Çavundur köylerine köy tipi birer sağlık ocağı ile Akyurt ve Yiğitli köylerinde arşivi Çubuk ilçe merkezinde olmak üzere 7 sağlık ocağı ve değişik köylerde 20 sağlık evi kurulmuştur. 1979 yılında yapılan bir değişiklikle Akkuzulu ve Yiğitli köy tipi sağlık ocakları birleştirilerek "Köy Grubu Merkez Sağlık Ocağı" adı altında sağlık ocağı sayısı 6, sağlık evi sayısı ise 25 olarak belirlenmiştir. Bakanlıkça yaptırılmakta olan binalardan bir sağlık ocağı ve altı sağlık evi henüz bitmediğinden, sağlık hizmeti köylerden sağlanan binalarda yürütülmektedir.

Çubuk Sağlık Bölgesinde Bölge Başkanlığına bağlı 4 uzmanlı (iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları, ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları) ve 50 yataklı bir bölge hastanesi ile verem savaş dispenseri ve Yenice köyünde Yenice iş sağlığı merkezi vardır. Halen, mevcut sağlık kuruluşlarında toplam olarak 18 hekim, 11 sağlık memuru 18 hemşire, 40 ebe görev yapmaktadır.

İlçede verilen sağlık hizmetleri;

A. AÇS/AP

a. AP,

b. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım,

c. Çocuk bakımı

B. Aşı uygulamaları

C. Sağlık Eğitimi

D. Hasta bakımı ve laboratuvar hizmetleridir.

2.2. Araştırma Evreni ;

Araştırma kapsamına giren kadınlar, Çubuk Eğitim ve Araştırma Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarına başvuran gebelerdir. Bu yörede yaşayan, 15-44 yaş grubunda, evli ve en

az iki kez gebe kalmış ve halen gebe olan kadınlar üzerinde yapılmış bir araştırmadır. Çalışmanın 200 kadın üzerinde yapılması planlanmış, ancak sağlık ocaklarının bulunduğu merkezlerde 186 gebe saptanarak, görüşme yapılabilmektedir.

### 2.3. Anketin Hazırlanması :

Çubuk ilçesinde yapılan araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, amaca uygun 39 soruyu içermektedir. Sorular, tanımlayıcı bilgi, gebelik tarihçesi, son gebelik aralığı ve A.P. yöntemleri ile ilgili olmak üzere 3 bölüm halinde deneklere yöneltilmiştir.

### 2.4. Anketin Uygulanması:

Veri toplama aracı olarak Ek 1.'de sunulan anket kullanılmıştır. Hazırlanan anket, M.P.G.M. personelinin bir kısmına uygulanarak gerekli düzeltmeler yapılmış, işlemeyen sorular yeniden ele alınarak soruların geçerliliği ve uygulama süresi (15-20 dakika) saptanmıştır.

Çalışma 1981 yılı Eylül-Ekim ayları arasında tamamlanmıştır. Anketler, sağlık ocağı ebeleri tarafından uygulanmıştır. Uygulamalar, sağlık ocağı ebelerinin gebelere aylık kontrolleri için programladıkları ev ziyaretlerinde yapılmıştır. Böylece görüşmeler, kadınların kendi evlerinde ve mümkün olduğu kadar yalnızken yapılmıştır.

### 2.5. Verilerin Değerlendirilmesi:

Elde edilen verilerin hata düzeltmeleri elle yapılmış olup, istatistiksel açıdan anlamlı olup, olmadığını anlamak için de, ki kare önemlilik testlerinden yararlanılmıştır. Tüm işlemler bilgisayar kullanılmaksızın elle yapılmıştır.



### III. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç bölümde ele alınmıştır.

#### 3.1. Tanımlayıcı Bilgi :

Araştırma kapsamına giren kadınlar, 15-45 yaşları arasında, evli en az iki kez gebe kalmış ve halen gebe olan kadınlardır. Toplam sayısı 186 olan araştırma grubunun %53.2'sini 15-24, %41.4'ünü 25-34 ve %5.4'ünü de 35 ve daha yukarı yaş-taki kadınlar oluşturmaktadır Tablo 1.

TABLO 1. : ARAŞTIRMAYK KATILANLARIN YAŞ GRUBUNA GÖRE DAĞILIMI

YAŞ GRUBU	SAYISI	%
15 - 19	27	14.5
20 - 24	72	38.7
25 - 29	53	28.5
30 - 34	24	12.9
35 - 39	9	4.8
40 - 44	1	0.6
TOPLAM	186	100.00

Kadınların büyük çoğunluğu okur-yazar değildir (%48.9). İlkokulu bitirme oranı %47.3, orta öğrenim görmüşlerin oranı ise %3.8'dir Tablo 2.

TABLO 2. : KADINLARIN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

ÖĞRENİM DURUMU	SAYISI	%
Okur-yazar değil	91	48.9
İlkokulu bitirmişler	88	47.3
Orta-liseyi bitirmişler	7	3.8
TOPLAM	186	100.00

Aile tipine göre yapılan incelemede, araştırma kapsamına giren kadınların %54.8'i çekirdek aileye, %45.2'si ise geniş aileye sahip olduğunu bildirmiştir Tablo 3.

TABLO 3. : KADINLARIN AİLE TİPİNE GÖRE DAĞILIMI

AİLE TİPİ	SAYISI	%
Çekirdek aile	102	54.8
Geniş aile	84	45.2
TOPLAM	186	100.00

Kadınların hemen hemen tamamı ev kadını olup, sadece %2.1'i memur olduğunu belirtmiştir Tablo 4.

TABLO 4. : KADINLARIN MESLEK GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

MESLEK GRUPLARI	SAYISI	%
Ev kadını	182	97.9
Memur	4	2.1
TOPLAM	186	100.00

Araştırma kapsamına giren kadınlar ilk evlilik yaşına göre incelendiklerinde, büyük çoğunluğun (%75.8) 15-19 yaşları arasında, %16.1'inin 20-24 yaşlarında, %8.1'inin de 15 yaştan daha küçük yaşlarda evlendiği görülmektedir Tablo 5.

Kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması 17.9'dur.

TABLO 5. : İLK EVLİLİK YAŞINA GÖRE DAĞILIM

İLK EVLİLİK YAŞI	SAYISI	%
15	15	8.1
15-19	141	75.8
20-24	30	16.1
TOPLAM	186	100.00

## 3.2. Gebelik Tarihiçesi :

Araştırma kapsamına giren 186 kadın, gebelik sayısı en az iki olanlardan seçildiği için, kadınların gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve düşük sayısı incelendiğinde, hiç gebeliği olmayan kadın yoktur Tablo 6.

TABLO 6. : KADINLARIN TOPLAM GEBELİK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

GEBELİK SAYISI	KADIN SAYISI	%
1-2	54	29.0
3-4	72	38.7
5-6	39	21.0
7 +	21	11.3
TOPLAM	186	100.0

Kadınların en büyük çoğunluğunun (%38.7) gebelik sayısı 3-4, %11.3'ünün ise 7 ve daha fazladır. %60.8'i 1-2 canlı doğum, %23.6'sı ise 3-4 canlı doğum yapmıştır. Kadınların %93.0'ünün 1-6 yaşayan çocuğu vardır. Büyük çoğunluk, düşük yapmadığını bildirmiştir. İstemedi olan düşükler, isteyerek yapılan düşüklere bakışla daha fazladır Tablo 7.

TABLO 7. : KADINLARIN TOPLAM CANLI DOĞUM, YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI VE DÜŞÜK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

SAYI	CANLI DOĞUM		YAŞAYAN ÇOCUK		DÜŞÜK			
	KADIN SAYISI	%	KADIN SAYISI	%	İSTEYEREK KADIN SAYISI	%	İSTEMEDEN KADIN SAYISI	%
0	5	2.7	13	7.0	176	94.6	126	67.8
1-2	113	60.8	128	68.8	8	4.4	56	30.1
3-4	44	23.6	37	19.9	1	0.5	4	2.1
5-6	16	8.6	6	3.2	-	-	-	-
7+	8	4.3	2	1.1	1	0.5	-	-
TOPLAM	186	100.0	186	100.0	186	100.0	186	100.0

Anomalili çocuk doğuranlar, 186 kadın içinde 6 kadındır. Gebelik sayısına göre incelendiğinde, gebelik sayısı beş ve daha fazla olanlarda anomalili çocuk daha fazla görülmektedir Tablo 8.

TABLO 8. ; GEBELİK SAYISINA GÖRE ANOMALİLİ ÇOCUK DOĞURANLAR

GEBELİK SAYISI	ANOMALİLİ ÇOCUK			
	DOĞURANLAR		DOĞURMAYANLAR	
	SAYI	%	SAYI	%
○ 1-2	1	16.7	54	30.0
3-4	2	33.3	70	38.9
5+	3	50.0	56	31.1
TOPLAM	6	100.0	180	100.0

Araştırma kapsamına giren kadınların en son gebeliklerinin sonucu incelendiğinde gebelik sayısı ne olursa olsun büyük çoğunluğun canlı doğumla sonuçlandığı görülmektedir. Kadınların %9.7'si en son gebeliğinin istemeden düşük ile, %3.2'si isteyerek düşükle ve %1.1'i de ölü doğumla sonuçlandığını bildirmiştir Tablo 9.

TABLO 9. ; GEBELİK SAYISINA GÖRE EN SON GEBELİĞİN SONUCU

GEBELİK SAYISI	EN SON GEBELİĞİN SONUCU									
	CANLI DOĞUM		ÖLÜ DOĞUM		İSTEYEREK DÜŞÜK		İSTEMEDEN DÜŞÜK		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
1-2	50	92.6	1	1.9	-	-	3	5.5	54	100
3-4	59	83.0	1	1.4	2	2.8	9	12.8	71	100
5-6	34	85.0	-	-	2	5.0	4	10.0	40	100
7+	17	81.0	-	-	2	9.5	2	9.5	21	100
TOPLAM	160	86.0	2	1.1	6	3.2	18	9.7	186	100

### 3.3. Son Gebelik Aralığını Etkileyen Faktörler ve A.P. :

Gebelik aralıklarının etkileyen faktörler arasında yaş, öğrenim durumu, meslek, aile tipi, ilk evlilik yaşı gibi faktörlerin ilişkisi olduğu her zaman düşünüldüğünden, bu çalışmada da kadınların son gebelik aralığı ile bu faktörler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Kadınların yaş grupları ile son gebelik aralıkları incelendiğinde, yaş, son gebelik aralığını etkileyen önemli bir faktör olarak saptanmıştır. Araştırma kasamına girenlerin hemen hemen üçte birinin son gebelik aralığı iki yıldan fazladır. Son gebelik aralıklarına 18 aylık süre içinde 6'şar aylık dilimler halinde bakıldığında büyük bir fark görülmemektedir. İki yıla yakın son dilimde (19-24 ay) bir düşüş (%11.8) görülmekle birlikte iki yıldan itibaren büyük bir yığılma olduğu söylenebilir. Yaş gruplarına göre bakıldığında, gebelik aralığı 0-6 ay olanlar 25 ve daha küçük yaşlardakilerin %23.2'si iken, gebelik aralığı iki yıla çıktığında bu oran %18.2'ye düşmektedir. Yirmibeş ve daha yukarı yaşlarda ise bu durumun tersi görülmektedir. Yani gebelik aralığı 0-6 ay olanlar %12.6 iken, gebelik aralığı iki yıla çıktığında bu oran %54.1'e yükselmektedir. Bu da genç yaş grubunda yeni evlilerin fazla oluşuna, daha ileri yaşlarda ise yeterli sayıda çocuk sahibi olmuşların ve herhangi bir koruyucu yöntem bilenlerin daha fazla oluşuna bağlı olabilir.

Yapılan istatistik analizde de kadının yaşının 25'den küçük ya da büyük oluşunun son gebelik aralığını önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır ( $\chi^2 = 26.2$  SD = 4 P < 0.01) Tablo 10.

TABLO 10. : SON GEBELİK ARALIĞININ YAŞA GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	YAŞ GRUPLARI				TOPLAM	
	25'den AZ SAYI	%	25'DEN ÇOK SAYI	%	SAYI	%
0-6 Ay	23	23.2	11	12.6	34	18.3
7-12 Ay	22	22.2	12	13.8	34	18.3
13-18 Ay	21	21.2	10	11.5	31	16.7
19-24 Ay	15	15.2	7	8.0	22	11.8
25+ Ay	18	18.2	47	54.1	65	34.9
TOPLAM	99	100.0	87	100.0	186	100.0

$$\chi^2 = 26.2 \quad SD = 4 \quad P < 0.01$$

Yerleşim yerine göre son gebelik aralığı incelendiğinde, araştırma kapsamına girenlerin %36.6'sının son gebelik aralığı bir yıl iken, köylerde yaşayanların son gebelik aralığı bir yıl olanlar %42.7, kasabada yaşayanların ise %30.9 oranındadır. Bu durumda, köyde yaşayan kadınların daha sık gebe kaldığı söylenebilirse de, yapılan istatistik analizde, yerleşim yeri son gebelik aralığını etkileyici bir faktör olarak bulunmamıştır ( $x^2 = 8.3$   $SD = 4$   $P > 0.05$ ). Ancak bu kıyaslama genelde bir köy-kent kıyaslaması olmayıp, çubuk yerleşim biriminde köy-kasaba kıyaslaması olarak dikkate alınmalıdır Tablo 11.

TABLO 11. : SON GEBELİK ARALIĞININ YERLEŞİM YERİNE GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	YERLEŞİM YERİ				TOPLAM	
	KÖY SAYI	%	KASABA SAYI	%	SAYI	%
0-7 Ay	23	25.8	11	11.3	34	18.3
7-12 Ay	15	16.9	19	19.6	34	18.3
13-18 Ay	14	17.7	17	17.5	31	17.7
19-24 Ay	12	13.5	10	10.3	22	11.8
25+ Ay	25	28.1	40	41.3	65	34.9
TOPLAM	89	100.0	97	100.0	186	100.0

$$x^2 = 8.3 \quad SD = 4 \quad P > 0.05$$

Kadının öğrenim düzeyi ile son gebelik aralığı arasındaki ilişki de araştırılmıştır. Öğrenim düzeyinin gebelik aralıklarını ayarlama da etkili olacağı düşünülebilirse de çubuk yerleşim Merkezinde yapılan bu çalışmada hesaplamalar, öğrenim düzeyinin son gebelik aralığını etkileyici bir faktör olmadığını ortaya koymuştur ( $x^2 = 0.5$   $SD = 2$   $P > 0.50$ ) Tablo 12.

TABLO 12. : SON GEBELİK ARALIĞININ KADININ ÖĞRENİM DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIĞI	ÖĞRENİM DÜZEYİ				TOPLAM	
	OKUR-YAZAR SAYI	DEĞİL %	OKUR-YAZAR SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	33	36.3	35	36.8	68	36.6
13-24 Ay	28	30.7	25	26.4	53	28.5
25+ Ay	30	33.0	35	36.8	65	34.9
TOPLAM	91	100.0	95	100.0	186	100.0

$$x^2 = 0.5 \quad SD = 2 \quad P > 0.50$$

Araştırma kapsamına giren kadınların %54.8'i çekirdek aileye, %45.2'si ise geniş aileye sahiptir. Yapılan istatistik hesaplamada aile tipi, son gebelik aralığını etkilememektedir ( $x^2 = 2.8$  SD = 2  $P > 0.30$ ) Tablo 13.

TABLO 13. : SON GEBELİK ARALIĞININ AİLE TİPİNE GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	AİLE TİPİ				TOPLAM	
	ÇEKİRDEK AİLE SAYI	%	GENİŞ AİLE SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	35	34.3	33	39.3	68	36.6
13-24 Ay	26	25.5	27	32.1	53	28.5
25+	41	40.2	24	28.6	65	34.9
TOPLAM	102	100.0	84	100.0	186	100.0

$$x^2 = 2.8 \quad SD=2 \quad P > 0.30$$

İlk evlenme yaşının, son gebelik aralığına olan etkisi incelendiğinde, bunun çok etkileyici bir faktör olmadığı görülmüştür. İlk evlilik yaşı 15'den küçük olan küçük bir grupta, son gebelik aralığı 2 yıldan fazla olanlar çoğunlukta olmakta birlikte ilk evlilik yaşı 15-19 olan en büyük grupta son gebelik aralığı bir yıl olanlarla iki yıl ve daha fazla olanlar arasında pek fark yoktur. Yapılan istatistik hesaplamada da ilk evlilik yaşı etkileyici bir faktör olarak bulunmamıştır ( $x^2 = 5.5$  SD = 4  $P > 0.30$ ) Tablo 14.

TABLO 14. : SON GEBELİK ARALIĞININ İLK EVLİLİK YAŞI İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIĞI	İLK EVLİLİK YAŞI						TOPLAM	
	15'DEN KÜÇÜK		15-19		20-24		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%		
0-12 Ay	4	26.7	51	36.2	13	43.4	68	36.6
13-24 Ay	2	13.3	44	31.2	7	23.3	53	28.5
25+	9	60.0	46	32.6	10	33.3	65	34.9
TOPLAM	15	100.0	141	100.0	30	100.0	186	100.0

$$x^2 = 5.5 \quad SD = 4 \quad P > 0.30$$

Gebelik sayısının son gebelik aralığını etkileyen bir faktör olup olmadığı araştırıldığında, son gebelik aralığını en iyi ayarlayan grup olarak, gebelik sayısı, 4-6 olan grup bulunmuştur. Bu grupta son gebelik aralığı 1 yıl olanlar %30.4 iken, 2 yıl ve daha fazla olanlar %43.5'tir. Yapılan istatistik analizde de gebelik sayısı az olanlarla, çok olanlar arasında son gebelik aralığını etkileyici bir sonuç bulunmamıştır ( $x^2 = 4.5 \quad SD = 4 \quad P > 0.50$ ) Tablo 15.

TABLO 15. : SON GEBELİK ARALIĞININ GEBELİK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	GEBELİK SAYISI						TOPLAM	
	1 - 3		4 - 6		7+		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%		
0-12 Ay	37	38.5	21	30.4	10	47.6	68	36.6
13-24 Ay	31	32.3	18	26.1	4	19.0	53	28.5
25+	28	29.2	30	43.5	7	33.4	65	34.9
TOPLAM	96	100.0	69	100.0	21	100.0	186	100.0

$$x^2 = 4.5 \quad SD = 4 \quad P > 0.05$$

Anomalili bebek doğurmuşlar, araştırma kapsamına girenlerin sadece %3.2'sini oluşturduğundan son gebelik aralığını etkileyen bir faktör değildir Tablo 16.



TABLO 16. : SON GEBELİK ARALIĞININ DAHA ÖNCE ANOMALİLİ BEBEK OLMASI İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIĞI	ANOMALİLİ BEBEK				TOPLAM	
	DOĞURMUŞ SAYI	%	DOĞURMAMIŞ SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	3	50.0	65	36.1	68	36.6
13 + Ay	3	50.0	115	63.9	118	63.4
TOPLAM	6	100.0	180	100.0	186	100.0

Araştırma kapsamına giren 186 kadının %38.2'si düşük yaptığını bildirmiştir. Bunlardan %15.5'i isteyerek, %84.5'i de istemeden bir ya da daha fazla düşük yapmıştır. Düşük konusu henüz yasal olmadığından bu konuda alınan cevaplar da her zaman gerçeği yansıtmamaktadır<sup>5</sup>. Özellikle istemeden yapılan düşüklere, gebelik aralığını etkileyen bir faktör olmasına karşın bu çalışmada elde edilen veriler bu nedenle etkileyici bir faktör olarak görülmemiştir Tablo 17.

TABLO 17. : SON GEBELİK ARALIĞININ DÜŞÜK SAYISI İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIĞI	İSTEYEREK DÜŞÜK YAPANLAR		İSTEMEDEN DÜŞÜK YAPANLAR		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	3	12.0	22	88.0	25	100.0
13-24 Ay	4	19.1	17	80.9	21	100.0
25 + Ay	4	16.0	21	84.0	25	100.0
TOPLAM	11	15.5	60	84.5	71	100.0

Yaşayan çocuk sayısının son gebelik aralığını etkileyici bir faktör olup olmadığı incelendiğinde, önemli bir faktör olduğu anlaşılmıştır. Yapılan istatistik analiz de bu önemi doğrulamıştır ( $x^2 = 5.8$  SD = 2 P < 0.05). Yaşayan çocuk sayısı az iken annelerin gebelik aralığını ayarlamaya gerek görmedikleri, buna karşılık yaşayan çocuk sayısı arttıkça son gebelik aralığı iki yıl ve daha fazla olan anne sayısının da arttığı Tablo 18'de görülmektedir. Tablo 18.

TABLO 18. : SON GEBELİK ARALIĞININ YAŞAYAN ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI				TOPLAM	
	3'DEN AZ		3'DEN ÇOK		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%		
0-12 Ay	53	37.6	15	33.3	68	36.6
13-24 Ay	45	31.9	8	17.8	53	28.5
25 +	43	30.5	22	48.9	65	34.9
TOPLAM	141	100.0	45	100.0	186	100.0

$$\chi^2=5.8 \quad SD=2 \quad P<0.05$$

Hiç kız çocuğu olmayan grubun %32.4'ü kısa aralıklarla, %67.6'sı uzun aralıklarla gebe kalmışlardır. Yaşayan kız çocuğu sayısının artması son gebelik aralığını kısaltmak için bir faktör olarak görülmemektedir ( $\chi^2=15.5 \quad SD=6 \quad P<0.05$ )

Tablo 19.

TABLO 19. : SON GEBELİK ARALIĞININ YAŞAYAN KIZ ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	YAŞAYAN KIZ ÇOCUĞU								TOPLAM	
	0		1		2		3+		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	23	32.4	33	47.1	8	25.0	4	30.8	68	36.6
13-24 Ay	26	36.6	19	27.1	6	18.8	2	15.4	53	28.5
25+ Ay	22	31.0	18	25.8	18	56.2	7	53.8	65	34.9
TOPLAM	71	100.0	70	100.0	32	100.0	13	100.0	186	100.0

$$\chi^2=15.5 \quad SD=6 \quad P<0.05$$

Hiç erkek çocuğu olmayanların hemen hemen yarısının son gebelik aralığı kısadır. Yaşayan erkek çocuk sayısı arttıkça son gebelik aralığı da uzamaktadır. Yapılan istatistik hesaplama da yaşayan erkek çocuk sayısının son gebelik aralığını etkileyici bir faktör olduğunu ortaya çıkarmıştır. ( $\chi^2=8.6 \quad SD=6 \quad P<0.30$ ). Bu da toplumumuzda geleneksel olarak erkek çocuğa sahip olma arzusu ile uyum göstermektedir Tablo 20.

TABLO 20. : SON GEBELİK ARALIGININ YAŞAYAN ERKEK ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	YAŞAYAN ERKEK ÇOCUK SAYISI								TOPLAM	
	0		1		2		3+		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	34	48.6	30	29.9	11	28.2	3	30.0	68	36.6
13-24 Ay	17	24.3	23	34.3	11	28.2	2	20.0	53	28.5
25+	19	27.1	24	35.8	17	43.6	5	50.0	65	34.9
TOPLAM	70	100.0	67	100.0	39	100.0	10	100.0	186	100.0

$$x^2 = 8.6 \quad SD = 6 \quad P < 0.30$$

Sondan bir önceki doğumu canlı doğumla sonuçlananlarda son gebelik aralığının uzun olma olasılığı üzerinde durulmuş ve yapılan istatistik analiz de bu sonucu kanıtlamıştır ( $x^2 = 8.7$   $SD = 2$   $P < 0.05$ ). Sondan bir önceki doğumu ölü doğum veya düşük ile sonuçlanan annelerde son gebelik aralığı kısa bulunmuştur. Burada ovulasyonun erken oluşu rol oynayabildiği gibi, canlı doğum yapmışlarda da gebelikten korunma ön plana alınmış olabilir Tablo 21.

TABLO 21. : SON GEBELİK ARALIGININ SONDAN BİR ÖNCEKİ DOĞUMUN SONUCU İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIĞI	BİR ÖNCEKİ DOĞUMUN SONUCU				TOPLAM	
	CANLI DOĞUM		ÖLÜ DOĞUM, DÜŞÜK		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%		
0-12 Ay	52	32.5	16	61.5	68	36.6
13-24 Ay	47	29.4	6	23.1	53	28.5
25+ Ay	61	38.1	4	15.4	65	34.9
TOPLAM	160	100.0	26	100.0	186	100.0

$$x^2 = 8.7 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

Bir önceki gebeliğinde canlı doğum yapan 160 kadının %90.6'sı çocuğunu emzirdiğini, % 9.4'ü ise emzirmedini bildirmiştir Tablo 22.

TABLO 22. : BİR ÖNCEKİ CANLI DOĞUMDA EMZİRME DURUMU

EMZİRME DURUMU	SAYI	%
Emzirenler	145	90.6
Emzirmeyenler	15	9.4
TOPLAM	160	100.0

Emzirme süresinin son gebelik aralığı ile ilişkisi incelendiğinde, son gebelik aralığını etkileyici bir faktör olduğu görülmektedir. İstatistik analiz de bu durumu doğrulamaktadır ( $\chi^2 = 26.2$  SD = 6 P < 0.01). Kısa süre emzirenlerle uzun süre emzirenler kıyaslandığında, uzun süre emzirenlerde son gebelik aralığı daha uzun görülmektedir Tablo 23.

TABLO 23.: SON GEBELİK ARALIGININ EMZİRME SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIGI	EMZİRME SÜRESİ								TOPLAM	
	1-3 Ay		4-6 Ay		7-12 Ay		13+ Ay		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	6	33.3	7	33.3	28	45.2	4	9.1	45	31.0
13-24 Ay	5	27.8	4	19.0	23	37.1	13	29.9	45	31.0
25+	7	38.9	10	47.7	11	17.7	27	61.4	55	38.0
TOPLAM	18	100.0	21	100.0	62	100.0	44	100.0	145	100.0

$$\chi^2 = 26.2 \quad SD = 6 \quad P < 0.01$$

Aynı kıyaslamayı bir yıldan az emzirenler ve bir yıldan çok emzirenlerde yaptığımızda da durum açıkça görülmektedir Tablo 24.

TABLO 24. : SON GEBELİK ARALIGININ EMZİRME SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIGI	EMZİRME SÜRESİ				TOPLAM	
	BİR YILDAN AZ		BİR YILDAN ÇOK		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-12 Ay	41	40.6	4	9.1	45	31.0
13-24 Ay	32	31.7	13	29.5	45	31.0
25+ Ay	28	27.7	27	61.4	55	38.0
TOPLAM	101	100.0	44	100.0	145	100.0

$$\chi^2 = 18.9 \quad SD = 2 \quad P < 0.01$$

Son gebelik aralığı üzerine etki eden faktörlerden biri de doğumdan sonraki adet görmeme süresidir. Yapılan istatistik analiz de adet görmenin etkileyici bir faktör olduğunu göstermiştir ( $x^2=13.5$  SD = 6 P < 0.05) Tablo 25.

TABLO 25. : SON GEBELİK ARALIĞININ DOĞUMDAN SONRAKİ ADET GÖRMEME SÜRESİNE GÖRE DAĞILIMI

SON GEBELİK ARALIĞI	DOĞUMDAN SONRAKİ ADET GÖRMEME SÜRESİ								TOPLAM	
	ADET GÖRMEYEN		1-3 Ay		4-6 Ay		7+ Ay		SAYI	%
SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI		
0-12 Ay	26	53.1	18	29.5	14	45.2	10	22.2	68	36.6
13-24 Ay	9	18.4	22	36.1	6	19.4	16	35.6	53	28.5
25+ Ay	14	28.5	21	34.4	11	35.4	19	42.2	65	34.9
TOPLAM	49	100.0	61	100.0	31	100.0	45	100.0	186	100.0

$$x^2 = 13.5 \quad SD = 6 \quad P < 0.05$$

Son çocuğun hayatta olup olmaması da son gebelik aralığını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir ( $x^2=4.7$  SD = 2 P < 0.30). Son çocuğu yaşayanlarda son gebelik aralığının giderek uzamasına karşın, son çocuğu yaşamayanlarda, son gebelik aralığı kısa olanlar çoğunlukta görülmektedir (%52.9). Burada, kaybettiği çocuğunun yerine bir çocuk daha edinmek çabası akla gelebilir Tablo 26.

TABLO 26. : SON GEBELİK ARALIĞININ SON ÇOCUĞUN YAŞAYIP YAŞAMAMASI İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIĞI	SON ÇOCUĞU				TOPLAM	
	YAŞIYOR		YAŞAMIYOR		SAYI	%
SAYI	%	SAYI	%	SAYI		
0-12 Ay	42	29.9	9	52.9	51	31.9
13-24 Ay	43	30.1	5	29.4	48	30.0
25+ Ay	58	40.5	3	17.7	61	38.1
TOPLAM	143	100.0	17	100.0	160	100.0

$$x^2 = 4.7 \quad SD = 2 \quad P < 0.30$$

Daha başka çocuk isteyip istememe de son gebelik aralığını etkileyen bir faktördür. Tablo 27'de görüldüğü gibi daha fazla çocuk istemeyenlerde son gebelik aralığı 0-12 ay olanlar %31.9 iken son gebelik aralığı bir yıl ve daha fazla olanlar %68.1'dir. Daha çocuk isteyenlerde ise son gebelik aralığı daha kısa görülmektedir ( $x^2 = 14.3$  SD = 2  $P < 0.01$ ).

TABLO 27. : SON GEBELİK ARALIGININ DAHA ÇOCUK İSTEME İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIGI	ÇOCUK İSTEME DURUMU				TOPLAM	
	İstemiyor		İstiyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-12 Ay	44	31.9	24	50.0	68	36.6
13-24 Ay	35	25.4	18	37.5	53	28.5
25+ Ay	59	42.7	6	12.5	65	34.9
TOPLAM	138	100.0	48	100.0	186	100.0

$$x^2 = 14.3 \quad SD = 2 \quad P < 0.01$$

Gebelik sayısına göre başka çocuk isteyip istemedikleri sorulduğunda, kadınların büyük çoğunluğu (%74.2) daha fazla çocuk istemediğini bildirmiştir. Çocuk istemeyenlerin % 23.2'sinin gebelik sayısı 1-2, %37.0'sinin 3-4, %14.4'ünün ise 7 ve daha fazladır. Daha fazla çocuk isteyenlerin çoğunluğunda (%45.8) gebelik sayısı 1-2'dir Tablo 28.

TABLO 28. : GEBELİK SAYISINA GÖRE BAŞKA ÇOCUK İSTEME DURUMU

GEBELİK SAYISI	BAŞKA ÇOCUK İSTEME				TOPLAM	
	İSTEMİYOR		İSTİYOR		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%		
1-2	32	23.2	22	45.8	54	29.0
3-4	51	37.0	21	43.8	72	38.7
5-6	35	25.4	4	8.3	39	21.0
7+	20	14.4	1	2.1	21	11.3
TOPLAM	138	100.0	48	100.0	186	100.0

Yaş gruplarına göre ideal çocuk sayısına bakıldığında genç yaş gruplarında az sayıda çocuk ideal olarak gösterilmekte, yaş ilerledikçe bu sayı artmaktadır. 15-24 yaş grubundaki kadınların %53.2'si ideal çocuk sayısının 1-2 olduğunu söylerken, 30 ve daha yukarı yaşlarda 3-4 ve daha fazla çocuğu ideal olarak gösterenlerin sayısı 15-24 yaş grubuna göre daha fazladır

Tablo 29.

TABLO 29.: YAŞ GRUPLARINA GÖRE İDEAL ÇOCUK SAYISI

YAŞ GRUPLARI	İDEAL ÇOCUK SAYISI						TOPLAM	
	1-2		3-4		5+		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%		
15-19	11	17.7	16	13.3	-	-	27	14.5
20-24	22	35.5	51	42.6	-	-	73	39.3
25-29	22	35.5	30	25.0	-	-	52	20.0
30-34	6	9.7	16	13.3	2	50.0	24	12.9
35-39	1	1.6	6	5.0	2	50.0	9	4.8
40-44	-	-	1	0.8	-	-	1	0.5
TOPLAM	62	100.0	120	100.0	4	100.0	186	100.0

İdeal çocuk sayısı kadınların öğrenim durumuna göre incelendiğinde okur-yazar olup, öğrenim görenlerin büyük çoğunluğu (%72.6), 1-2 çocuğu ideal çocuk sayısı olduğunu bildirirken, okur-yazar olmayanların %59.2'si 3-4 çocuğu ideal bulduklarını ifade etmişlerdir Tablo 30.

TABLO 30.: ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE İDEAL ÇOCUK SAYISI

ÖĞRENİM DURUMU	İDEAL ÇOCUK SAYISI						TOPLAM	
	1-2		3-4		5+		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%		
Okur-yazar değil	17	27.4	71	59.2	4	100.0	92	49.5
İlkokul	38	61.3	49	40.8	-	-	87	46.8
Orta-Lise	7	11.3	-	-	-	-	7	3.7
TOPLAM	62	100.0	120	100.0	4	100.0	186	100.0

Şu andaki gebeliğinden önce herhangi bir koruyucu yöntem kullanmış olanların; son gebelik aralığını etkilediği sonucuna varılmıştır. Yöntemlere göre bu durum incelendiğinde önemli bir fark görülmemekle birlikte, yöntem ne olursa olsun, A.P. uygulayanlarda son gebelik aralığı uzun olmaktadır. Yapılan istatistik analiz de bu sonucu doğrulamaktadır ( $x^2=32.0$  SD=2  $P<0.01$ )  
Tablo 31.

TABLO 31.: SON GEBELİK ARALIĞININ YÖNTEM KULLANMA İLE İLİŞKİSİ

SON GEBELİK ARALIĞI	KORUYUCU YÖNTEM				TOPLAM	
	KULLANIYORDU		KULLANMIYORDU		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%		
0-12 Ay	19	20.0	49	53.8	68	36.6
13-24 Ay	26	27.4	27	29.7	53	28.5
25+ Ay	50	52.6	15	16.5	65	34.9
TOPLAM	95	100.0	91	100.0	186	100.0

$$x^2 = 32.0 \quad SD = 2 \quad P < 0.01$$

Tablo 31.'de görüldüğü gibi şu andaki gebeliğinden önce herhangi bir yöntemle sürekli ya da zaman zaman korunanlar toplam kadınların %51.1'idir. Bunların kullandıkları yöntem çeşitleri Tablo 32.'de görülmektedir.

TABLO 32.: ŞU ANDAKİ GEBELİĞİNDEN ÖNCE HERHANGİ BİR KORUYUCU YÖNTEM KULLANANLAR

YÖNTEMLER	KULLANANLAR	
	SAYI	%
R.İ.A.	37	38.8
Hap	22	23.2
Kaput	5	5.3
Köpük-Krem	2	2.1
Geri çekme	26	27.4
Başka	3	3.2
TOPLAM	95	100.0



Tablo 27'de belirtildiği gibi araştırma kapsamına giren kadınların 138'i daha fazla çocuk istemediğini bildirmiştir. Bu kadınların öğrenim durumuna göre A.P. yöntemi kullanmak isteyip istemedikleri de sorulmuştur. A.P. yöntemi kullanmada öğrenim durumu etkileyici bir faktör olmamıştır. Okur-yazar olsa da olmasa da, çocuk istemeyenlerin büyük çoğunluğu (%67.4) R.i.A. kullanmak istediğini bildirmiştir. Hap kullanmak isteyenler %15.9, geri çekme yöntemi kullanmak isteyenler %65, krem-köpük tablet kullanmayı düşünenler %5.1, kaput kullanmak isteyenler de %2.9 oranındadır. Ayrıca "başka" adı altında toplanan geleneksel bazı yöntemleri kullanmak isteyenler de %2.2 oranındadır Tablo 33.

TABLO 33. : BAŞKA ÇOCUK İSTEMEYENLERİN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE KORUYUCU YÖNTEM KULLANMA İSTEĞİ

ÖĞRENİM DURUMU	KORUYUCU YÖNTEM KULLANMAK İSTEYENLER										TOPLAM			
	R.İ.A.		HAF		KAPUT		KREM-KÖPÜK		GERİ BAŞKA ÇEKME					
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%		SAYI	%	
Okur-Yazar değil	44	47.3	13	59.1	3	75.0	4	57.1	2	22.2	2	66.7	68	49.3
İlkokul	43	46.2	9	40.9	-	-	3	42.9	7	77.8	1	33.3	63	45.6
Orta - Lise	6	6.5	-	-	1	25.0	-	-	-	-	-	-	7	5.1
TOPLAM	93	100.0	22	100.0	4	100.0	7	100.0	9	100.0	3	100.0	138	100.0

#### IV. TARTIŞMA

Çubuk Eğitim ve Araştırma Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarına başvuran, en az iki kez gebe kalmış ve halen gebe olan 186 evli kadından elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına giren kadınların büyük çoğunluğu (%53.2) 15-24 yaş grubundadır. Yaş ortalaması 24.8'dir Tablo 1. Kadınların hemen hemen yarısı okur-yazar olmayıp, yarısı da herhangi bir okulu bitirmiştir. %47.3'ü ilkokul mezunudur. Tüm ilçede ortalama olarak bölge nüfusunun %53'ü ilk öğrenimi tamamlamıştır<sup>4</sup>. Bu çalışmada elde edilen buluglar da, ilçenin öğrenim durumuna uygun bulunmuştur Tablo 2.

Görüşülen kadınların büyük çoğunluğu çekirdek aileye sahip olduğunu bildiren ev kadınlarıdır Tablo 3-4. Memur olduğunu söyleyenler, çok az sayıdadır.

Kadınların ortalama ilk evlenme yaşı 17.9 bulunmuştur. 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre bu oran tüm Türkiye için 17.7, kentler için 18.2, kırsal kesim için 17.2 bulunmuştur<sup>3</sup>. Ankara'ya çok yakın olan bu ilçe merkezi ve köylerinde yaşayan kadınların ilk evlilik yaşı da bu sonuçlara çok yakın bulunmuştur Tablo 5.

Araştırmamızda son gebelik aralığını etkileyebilecek faktörlerin analizinde, kadın yaşı önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Tablo 10. Yirmibeş yaş ve daha küçük olanlarda 0-12 aylık son gebelik aralığı %45.4 iken, bu oran, 25 yaş ve daha büyük oranlarda %26.4'e düşmektedir. Aynı şekilde bir yıldan uzun son gebelik aralığı, 25 yaştan küçük olanlarda %54.6 iken, 25 yaştan büyük olanlarda %73.6 bulunmuştur. Burada yaşın ilerlemesi ile ailenin yeterli sayıda çocuğa sahip olması nedeni ile etkili kontraseptifleri daha fazla kullanmaları rol oynayabilir. Bu sonuç, H.Ü.N.E.E'nün 1968 ve 1973 yılında yapmış olduğu ülke çapındaki araştırmalarla da kanıtlanmıştır<sup>7-9</sup>. 1973 yılında yapılan bu araştırmada koruyucu yöntem kullanan kadınların oranı 15-19 yaş grubunda %16.0, 30-34 yaş grubunda %43.8 ve 40-44 yaş grubunda

%31.7 olarak bulunmuştur. Buradan da anlaşılacağı gibi yaş ilerledikçe koruyucu yöntem kullananların sayısı artmaktadır. Sonuçta, yaş ilerledikçe gebelik aralığını uzatmak için daha çok önlem alındığı söylenebilir.

Son gebelik aralığını etkileyen bir başka önemli faktör de yaşayan çocuk sayısıdır. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması 3.4'dür. Yaşayan çocuk sayısı az olanlarda son gebelik aralığı kısa olmaktadır. Üç ve daha az yaşayan çocuğu olanların %37.6'sı kısa aralarla, %62.4'ü uzun aralarla gebe kalmaktadır. Buna karşılık 3 ve daha fazla yaşayan çocuğu olanların sadece %33.3'ü kısa aralarla, %66.7'si ise uzun aralarla gebe kalmıştır Tablo 19.

Yaşayan çocuğun kız ya da erkek olması incelendiğinde yaşayan kız çocuk sayısının son gebelik aralığını pek etkilemediği, ancak yaşayan erkek çocuğu olmayanlarda son gebelik aralığının kısa olduğu saptanmıştır Tablo 19,20.

Sondan bir önceki gebeliğin sonlanma şekline göre son gebelik aralığı incelendiğinde, canlı doğumla sonlanan gebelikten sonra kadınların %32.5'i kısa ara ile, %67.5'i bir yıl ve daha uzun ara ile gebe kalmışlardır. Ölü doğum ve düşük yapanlarda ise kısa ara ile gebe kalanlar %61.5, bir yıl ve daha uzun ara ile gebe kalanlar %38.5 oranındadır. Bu bulgulara göre canlı doğumu uzun gebelik aralığı, ölü doğum ve düşükleri ise genellikle kısa gebelik aralığı izlemektedir Tablo 21. Etkili koruyucu yöntemlerin yaygın olarak kullanılmadığı ülkemizde ölü doğum ve düşükten sonra fertilitenin erken çeri gelmesine ek olarak kadının bilinçli olarak hemen gebe kalma isteği bu sonuca neden olabilir.

En son çocuğun yaşayıp yaşamaması da Tablo 21.'de belirtilen bir önceki gebeliğin sonlanma şekline uygun bulunmuştur. Son çocuğu yaşayan kadınlarda gebelik aralığı kısa olanlar %29.4, uzun olanlar ise %70.6'dır. Buna karşılık, son çocuğu yaşamayanlarda gebelik aralığı kısa olanlar çoğunluktadır (%52.9). Bu bulgular da gebelik aralığının son çocuğun hayatta olması ile uzadığını, yaşamaması sonucunda ise kısaldığını ortaya koymaktadır Tablo 26.

Emzirmenin doğurganlığı hangi yolla etkilediği ve koruma süresi tam olarak bilinmemekle beraber, gebelikten koruduğu bir gerçektir. Bir başka deyişle emzirme, gebelik aralığını etkileyen önemli faktörlerden biridir.

Yapılan araştırmalar, doğum oranı yüksek, emzirme süresi uzun olan bölgelerde, emzirmenin beklenen doğumları %20 oranında azalttığını göstermektedir. Rwanda'da emzirmeyenlerin %7'si 4 ay sonra gebe kalmışken, emzirenlerin %50'sinin 18 ay sonra gebe kaldığı saptanmıştır.

Emzirdiği sürede, herhangi bir koruyucu yöntem kullanmadan gebe kalanlar %3-7 oranındadır<sup>12</sup>.

Emzirmenin koruyucu etkisini ölçmek zor olmakla birlikte, süre arttıkça gebe kalma tehlikesi de artabilir. İlk aylarda ise bu tehlike daha azdır.

Araştırma sonuçları, emziren kadınlarda 1 yıl içinde gebe kalma oranının %15-40 civarında olduğunu göstermiştir.

Çubuk ilçe merkezinde yapılan bu araştırmada da emzirmenin gebelik aralığını ayarlayan önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Kadınların büyük çoğunluğu (%90.6) bir önceki canlı doğumda çocuğunu emzirdiğini bildirmiştir. Kısa süre emzirenlerle uzun süre emzirenler arasında bir kıyaslama yapıldığında, uzun süre emzirenlerde son gebelik aralığı daha uzun görülmektedir. Tablo 23,24.

Bir yıldan az emzirenlerde son gebelik aralığı uzun olanlar %59.4 iken, bir yıldan daha çok emzirenlerde bu oran %90.9'dur.

Toplumumuzda yaygın olarak bilinen emzirmenin gebelikten koruduğu düşüncesinin bu çalışma sonucunda da benimsenebileceği anlaşılmaktadır. Ancak, A.F. ile ilgili olarak yapılan eğitim ve uygulama çalışmalarında bu konuya da önemli bir yer vererek, emzirmeye, dolayısıyla anne ve özellikle bebeğin beslenmesinde zarar vermeyecek yollar öğretilmeli ve uygulamaları sağlanmalıdır.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, emzirme süresindeki amenorede, overlerin inaktif bir döneme girmesinin etken olduğuna inanmakta ve bu dönem için: "Fizyolojik kısırılık" deyimini kullanmaktadırlar<sup>14</sup>.

Emzirmeye bağlı amenore sırasında overlerin steroid yapımı azalmış ya da tümüyle durmuştur. Overlerin kendilerinin mi uyarılara cevap veremez durumda oldukları, yoksa hipofizer bir yetersizliğin mi söz konusu olduğu sorusu henüz tam olarak aydınlanmamış ise de yapılan araştırmalar gonadotropin hormon düzeyinin amenore durumundaki kadınlar ile menstruasyon gören kadınlarda aynı değerlerde olduğunu göstermiştir. Bu nedenle overlerin cevap verememe durumunun prolaktine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Menstruasyonun yeniden başlaması, emzirme yoluyla süresiz olarak ertelenemez. Belli bir süreden sonra, çocuğun hala emzirilip emzirilmemesine bağlı olmaksızın menstruasyon yeniden başlar.

Emzirme ve menstruasyon arasındaki ilişki, çocuğun emme kuvveti ve annenin emzirme davranışından etkilenmektedir. Kısmi emzirmelerde menstruasyonun tam emzirmelere göre daha erken geri döndüğü bilinmektedir.

Emzirmenin gebeliği önleyici kapasitesi büyük ölçüde amenore devresiyle sınırlıdır. Buna karşın, emzirmenin en iyi doğum kontrolü yöntemlerinden biri olduğunu savunanlar vardır. Örneğin Mosley, Güneydoğu Asya ülkelerinde emzirme yöntemiyle uzun süre amenore sağlanması olgusundan yola çıkarak, doğumların zamanlanmasında modern doğum kontrolü yöntemleriyle emzirme yöntemini karşılaştırmıştır. Çalışmasında, doğum kontrolü haplarının eksik ve yanlış kullanımı ile ovulasyonun çok daha erken geri geldiğini ve de gebe kalma hızının daha yüksek olduğunu gözlemiştir. İnjeksiyonlar ile sağlanan korunmayı ve bazı toplumlarda R.İ.A. uygulanmasını engelleyen örf, gelenek, görenek güçlüklerini de modern doğum kontrol yöntemlerinin sakıncaları olarak belirten araştırmacı, kadınların doğum kontrol yöntemleri konusundaki

davranışlarını değiştirecek olan sabırlı ve emek isteyen eğitim çalışmalarından kısa sürede olumlu sonuç beklenemeyeceğini gözönüne alarak, gelişmekte olan ülkelere, geleneksel bir uygulama olan emzirmeyi gebelikten korunmakta yararlanılacak iyi bir yöntem olarak önermektedir <sup>15</sup>.

Çalışmamızda da doğumdan sonra adet görme süresinin son gebelik aralığını etkileyen bir faktör olduğu bulunmuştur. Tablo 25. Tekrar adet görme süresi uzadıkça son gebelik aralığı da uzamaktadır. Örneğin: Doğumdan 1-3 ay sonra adet görenlerde son gebelik aralığı 25 ay ve daha uzun olanlar %34.4 iken, 4-6 ay sonra adet görenlerde %35.4, 7 ay ve daha sonra adet görenlerde ise bu oran %42.2'ye yükselmektedir. Bunun emzirme ile yakından ilişkisi olduğu görüşündeyiz. Emzirme süresi uzadıkça adet görme süresinin de uzaması görüşü toplumumuzda yaygın olarak bilindiğinden bu çalışmada da bu görüş kanıtlanmaktadır. Ancak bu konuda yapılması gereken eğitimlerde, emzirmeye, adet görme süresinin bir süre için emzirme yolu ile uzatılabileceğine fakat bunun uzun süreli koruyucu bir yol olamayacağına ve emzirmeye zarar vermeyecek koruyucu yöntemlere değinmek gerekir.

Bilindiği gibi gebelik aralıklarını ayarlama da en iyi yol etkili bir A.P. yöntemi kullanmaktır. Araştırmamızda da şu andaki gebeliğinden önce herhangi bir koruyucu yöntem kullanma durumunun, son gebelik aralığını etkilediği sonucu çıkarılmıştır. Yapılan istatistik analiz de koruyucu yöntem kullanmanın gebelik aralığını etkilemede önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Tablo 31.

Şu andaki gebeliğinden önce herhangi bir koruyucu yöntem kullanmış olan kadınların oranı %51.1'dir. Yöntem kullanan kadınların büyük çoğunluğu R.İ.A (%38.8) ve geri çekme (%27.4) yöntemini kullandıklarını bildirmiştir. Ağızdan alınan hap kullananlar da 23.2 oranındadır. Tablo 32. Geri çekme yöntemi ve hapın kullanılma oranları 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması<sup>3</sup> sonuçlarına uygun olmakla birlikte R.İ.A kullananların çoğunlukta olması,

Çubuk ilçe merkezinde A.P. eğitim ve uygulama hizmetine çok önem veren bir sağlık kuruluşunun bulmasına bağlı olabilir. Ayrıca ilçe merkezinin Ankara'ya çok yakın olması da bir etken olabilir.

Bu bulgulardan, Çubuk ilçe merkezinin sosyalleştirilmiş bir bölge olması ve iyi işleyen bir sağlık kuruluşunun bulunması nedeniyle çoğunluğun A.P. yöntemlerinden yararlanma olanağı bulunduğu sonucu çıkarılabilir. Ancak verilen eğitim hizmetlerinde, yöntemlerin ne biçimde kullanılırsa daha etkili olabileceği üzerinde daha önemle durmak gerekir.

Araştırma kapsamına giren kadınların 138'i (%74.2) daha fazla çocuk istemediğini bildirmiştir. Bu konuda yapılan istatistik analiz de, daha fazla çocuk istemenin gebelik aralığını etkileyici bir faktör olduğunu göstermiştir. Tablo 27. Son gebelik aralığı çocuk istemeyen annelerin sadece %31.9'unda kısa, buna karşın %68.1'inde uzun bulunmuştur.

Çocuk istemeyen kadınların öğrenim durumlarına göre A.P. yöntemi kullanmak isteyip istemedikleri de sorulmuştur. A.P. yöntemi kullanmada öğrenim durumu etkileyici bir faktör olmamıştır. Öğrenim durumu ne olursa olsun çocuk istemeyenlerin büyük çoğunluğu (%67.4) R.İ.A. kullanmak istediğini bildirmiştir. Hap kullanmak isteyenler de %15.9 oranındadır Tablo 33. Bu da çoğunluğun, daha fazla çocuk istemediği ve yöntem kullanmayı istediği halde kullanmadıklarını ya da kullanamadıklarını göstermektedir. Bu durumda eğitim ve uygulama hizmetine daha fazla ağırlık vermek gerekecektir.

Son gebelik aralığını etkileyici tüm bu bulgular yanında yerleşim yeri, kadının mesleği, aile tipi gibi konuların, etkileyici faktörler olmadığı sonucuna varılmıştır.

İncelenen grupta, ilk evlenme yaşının da son gebelik aralığına etkili olmadığı saptanmıştır Tablo 14. Zira bu kadınların son gebelik aralığını ayarlama da sahip oldukları olanaklar hemen hemen aynıdır.



Gebelik aralığını ayarlama, kadın sağlığı yönünden bir eğitim sorunudur. Kadının sağlığını tekrar kazanması, doğan çocuğa gerekli bakımın verilip büyümesi için, sonlanan bir gebelikten sonra belli bir sürenin geçmesi ve yeni bir gebeliği düşünmemenin bilincinde olması gerekir. Kısa aralıklı gebeliklerin anne-çocuk-aile ve toplum sağlığı yönünden olumsuz etkileri pek çok çalışmalarla kanıtlanmıştır. Kısa olan gebelik aralıkları ailede çocuk sayısını arttırdığı gibi çocuk ölümleri ve hastalıklarını da arttırmaktadır. Kadın sağlığını ilgilendiren tüm eğitimlerde bu konuya da gereken önem verilmelidir.

Her ne kadar eğitimin önemi biliniyorsa da bu çalışmada kadının öğrenim düzeyi son gebelik aralığını etkileyici bir unsur olarak bulunmamıştır Tablo 12. Bu durum dikkate alınarak A.P. eğitimlerinde çocuk sayısını sınırlamaya olduğu kadar çocuklar arası süreyi de makul ölçüde uzatmanın anne ve çocuk sağlığı için önemi vurgulanmalıdır.

Aynı şekilde, gebelik sayısı ile son gebelik aralığı arasında da çok sıkı bir ilişki görülmemiştir. Kadınların ortalama gebelik sayısı 3.8, ortalama canlı doğum sayısı 3.6'dır.

Kız çocuğa sahip olmanın son doğum aralığını çok fazla etkilemediği görüldü. Ancak toplumumuz açısından önem taşıyan erkek çocuğa sahip olma arzusunun bu toplumdaki da ağır bastığı gözlenmiştir Tablo 19:20.

Türkiye'de çocuk düşürme, ana ve nesil sağlığını koruma nedenleri dışında henüz yasal değildir. Ancak bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları gözden geçirildiğinde çocuk düşürmenin yaygın olarak uygulanmakta olduğu ve giderek arttığı görülmektedir<sup>5</sup>.

Ülke çapındaki araştırmaların sonuçlarına göre, isteyerek düşük yapan kadın oranı giderek artmakta olup, 1963'de kadınların %7.6'sı geçmişte en az bir kez isteyerek düşük yaptığını belirtmişken, aynı oran 1975'de %13.9'a yükselmiştir. Tüm araştırmalarda

isteyerek düşük yapan kadın oranı büyük kentlerde en yüksek düzeyde iken, köylere gidildikçe en az düzeye inmektedir. Büyük kentlerde yaşayanların düşük için başvuracakları hekim bulma olanağı olmasına karşın, kırsal alanlarda oturanlar ya kendileri düşürmekte ya da çevresindeki eğitimsiz kişilere başvurmaktadırlar. İsteyerek düşüklerin hemen hemen onda dokuzunun, fazla çocuğa sahip olma, gebelikler arası sürenin çok az olması ve ekonomik sıkıntılar sonucu yapılmış olması önemlidir. Düşüklerin bir kısmının gebelikler arası sürenin çok az olması nedeniyle yapılması bizim için önem taşımaktadır.

Çalışmamızda düşük yaptığını söyleyenler çok sayıda olmakla beraber, kadın sağlığı yönünden olumsuz bir olay olan düşüğün gebelik aralığını uzatmak için kullanılması bu alandaki eğitim eksikliğini göstermektedir. Doğum sayısını kısıtlamak ve aralardaki süreyi uzatmak için düşüğe oldukça fazla başvuru toplumuzda sağlık yönünden hiç zarar olmayan etkili A.P. yöntemlerinin kullanımını yaygınlaştırarak kendilerine gerekli eğitim ve uygulama olanaklarının sağlanması gebelik aralığını ayarlamaya da çözüm getirecektir.

#### V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadının doğurduğu çocuk sayısının, annenin sağlığını etkilediği gibi bebeğin sağlığını da etkilediği bir gerçektir. Sağlık ve doğurganlığın birbiriyle sıkı ilişkisi vardır. Sık aralıklarla yapılan doğumlar, anne sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Zira annenin depo ettiklerinin tükenmesiyle ortaya çıkan beslenme bozuklukları, anne ve doğacak çocuk için tehlike yaratmaktadır. Bu nedenlerle gebelikler arası geçen sürenin önemi çok büyüktür.

Gebelik aralıklarını etkileyen faktörlerin başında kadının yaşı gelmektedir. Yaş ilerledikçe gebelik aralığı uzamaktadır.

Yaşayan çocuk sayısı da gebelik aralığını etkileyen bir faktördür. Yaşayan kız ya da erkek çocuk sayısı son gebelik aralığını pek etkilememekle beraber, yaşayan erkek çocuğu olmayanlarda son gebelik aralığı kısadır.

Canlı doğumla sonlanan gebeliklerden sonra, gebelik aralığı uzun, ölü doğum ya da düşükle sonlananlarda ise daha kısadır. Ölü doğumdan ve düşüktan sonra fertilitenin erken gelmesi ve kadının bilinçli olarak hemen gebe kalma isteği kısa gebelik aralığına neden olabilir.

En son çocuğu yaşayanlarda son gebelik aralığı uzun, yaşamayanlarda ise daha kısadır.

Çocuğunu kısa süre emzirenlerde son gebelik aralığının kısa, uzun süre emzirenlerde ise daha uzun olduğu görülmüştür. Emzirmenin gebelikten koruduğu düşüncesinin bu toplumda da geçerli olduğu düşünülmektedir.

Doğumdan sonra adet görmeme süresi de gebeliği etkileyen bir faktördür. Tekrar adet görme süresi uzadıkça son gebelik aralığı da uzamaktadır. Emzirme süresi uzadıkça adet görme süresinin de uzaması görüşü toplumumuzda yaygın olarak bilindiğinden, çubuk ilçe merkezinde de bu sonuca ulaşılmıştır.

Herhangi bir koruyucu yöntem kullanma da gebelik aralığını etkileyen bir faktördür. Çoğunluk daha fazla çocuk istememektedit. Çocuk istemeyenlerin en büyük çoğunluğu RIA kullanmayı istediğini belirtmiştir. Bu da daha fazla çocuk istemedikleri ve koruyucu bir yöntem kullanmak istedikleri halde kullanmadıklarını ya da kullanmadıklarını göstermektedir.

Kısa olan gebelik aralıkları ailede çocuk sayısını arttırdığı gibi, çocuk ölümleri ve hastalıklarına da neden olmaktadır. Bu çalışmada saptanan bulgular, istedikleri gebelik sayısını sabit tutabilmek ve gebelikleri arasındaki süreyi ayarlayabilmek isteyenlere, anne ve çocuk sağlığı açısından en uygun olan A.P. yöntemlerinin öğretmek ve uygulamaları için olanak sağlamak gereğini ortaya koymaktadır. Ayrıca adet görmeme süresinin emzirme yolu ile bir süre uzatılabileceğine, fakat bunun uzun süreli koruyucu bir yol olamayacağına ve emzirmeye zarar vermeyecek koruyucu

yöntemlere eğitim programlarında yer vermek gerekmektedir.

Böylece, anne, çocuk, aile ve toplum sağlığı açısından çok fazla önem taşıyan makul bir gebelik aralığı konusunda da bilgi sahibi olmaları sağlanmış olacaktır.

## VI. ÖZET

Ülkemizde gebelik aralığına etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmaların az olması nedeniyle, etkileyici unsur olan biyolojik, demografik ve sosyo-ekonomik faktörleri saptamak, gebelik aralığının F.P. ile ilişkisini göstererek A.P. eğitim ve uygulama hizmetlerine ne denli gereksinim olduğunu ortaya koymak amacıyla, bu araştırma Ankara/Çubuk yerleşim merkezinde yapılmıştır.

Araştırma kapsamına giren kadınlar Çubuk Eğitim ve Araştırma Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarına başvuran, 15-44 yaş grubunda, evli, en az iki kez gebe kalmış ve halen gebe olan kadınlardır.

Veri toplamak amacıyla geliştirilen soru kağıdı, çeşitli kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmış ve sağlık ocağı ebeleri tarafından toplam 186 kadına uygulanmıştır.

Soru kağıdı, tanımlayıcı bilgi, gebelik tarihçesi, son gebelik aralığı ve A.P. ile ilgili 39 soruyu içermektedir. Gerekli görülen konularda istatistik açıdan anlamlı olup olmadığını anlamak için ki kare önemlilik testi uygulanmıştır.

Yapılan değerlendirme sonunda kadının yaşı, yaşayan çocuk sayısı, erkek çocuk sayısı, sondan bir önceki doğumun sonucu, son çocuğun hayatta olması, emzirme süresi, adet görme süresi, başka çocuk isteyip istememesi, şu andaki gebelikten önce herhangi bir koruyucu yöntem kullanıp kullanmadığı gibi konuların, son gebelik aralığını etkileyici faktörler olduğu saptanmıştır.

Öüm bulgular gözden geçirildiğinde Çubuk ilçe merkezindeki kadınların istedikleri sayıda çocuğa sahip olduktan sonra, herhangi bir koruyucu yöntem kullanarak, veya az sayıda da olsa düşük yaparak ya da emzirme süresini uzatarak son gebelik aralıklarını bir süre uzatabildikleri görülmüştür. Elde edilen bulgular Türkiye ve diğer ülkelerde yapılan araştırma sonuçları ile de karşılaştırılarak konu ile ilgili önerilerde bulunulmuştur.

## VII. YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Erden, Ali Ceylan, "Gebelik Intervali ve Doğurganlık Üzerine Bir Çalışma", Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ana Sağlığı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı, Ankara - 1971.
2. Tokgöz, Tandoğan, "Temel Sağlık Hizmetlerinde Aile Planlaması ve Ana-Çocuk Sağlığının Yeri", Seminer Tebliği, Temel Sağlık Hizmetleri Semineri, Ven-4 Nisan 1981.
3. H.Ü.N.E.E., "Türkiye Doğurganlık Araştırması 1978" Araştırma Bulgularının Özeti, Ankara-1980.
4. Öztürk, Yusuf, "Çocuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Bölgesinin 1976-1980 Yılları Çalışma Raporu" S.S.Y.B., H.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölüm Başkanlığı, Ankara-1982.
5. Tezcan, Sabahat, Carpenter-Yaman, E. Carol., Fişek, Nusret H.: "Türkiye'de Çocuk Düşürme", H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara-1982.
6. Sumbüloğlu, Kadir.: "Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik", Mayıs 1978.
7. Fişek, Nusret, H.: "Türkiye'de aşırı Doğurganlık ve Gebeliği Önleyici Yöntemler," Türkiye İkinci Nüfus Bilim Konferansı, İzmir-Çeşme-1975.
8. Özbay, Ferhunde: "Türkiye'de 1963-1968-1973 Yıllarında Aile Planlaması Uygulamalarında ve Doğurganlıktaki Değişmeler". Türkiye İkinci Nüfus Bilim Konferansı, İzmir-Çeşme-1975.
9. Kışnişçi, H., Akın, A.: "Türkiye'de düşükler ile ilgili Epidemiyolojik bir Araştırma", Türkiye İkinci Nüfus Bilim Konferansı, İzmir-Çeşme-1975.
10. Kazan, Hülya: "Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Aralıkları ve Buna Etki Eden Faktörler Üzerinde Bir Araştırma" Uzmanlık Tezi, H.Ü. Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Ankara-1977.

11. Hatcher, Robert A., Stewart Gary, Stewart Felica, Guest Felica, Schwartz, David W, Jones Stephania A. "Contraceptive Technology 1980 - 1981"
12. "Family Planning in the 1980's", People, Volume 8, Number 2, 1981
13. Bear, Edward C. and Winikoff, Beverly; "Breast feeding Program, Policy and Research Issues," Volume 12 Number 4 April-1981.
14. Erdal, Rengin; "Emzirme Süresi ve Emzirmenin Gebeliği Önleme Üzerine Etkisi", H.Ü.Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı Ankara-1979
15. Mosley, W.H; "Interactions of Contraception and Breast feeding in Developing Countries, I.P.P.F and Ciba Foundation Publication, London, 1976

## GEBELİK İNTERVALİNE İLİŞKİN MÜLAKAT CETVELİ

1-6

Dosya No :

--	--	--	--	--	--

Hastanın adı, soyadı:.....

Hasta No

7-9

--	--	--

Mülakat Tarihi

YIL

10-11

12-13

AY

--	--

Yerleşim yeri :

Köy

Kasaba

14

1

2

1. Ne zaman doğdunuz?

NOT : Eğer doğduğu yılı söyleyemezse, doğru yaşını sorun.

Yaşı ya da doğum tarihinden hangisini söylese

onu yazın kendiniz hesaplamayın

YIL 19

YAŞ

15-16

--	--

--	--

2. Okuma-yazma biliyor musunuz?

Evet ise, öğrenim düzeyi

Hayır

17

İlk okul mezunu

Orta-Lise mezunu

Yüksek okul mezunu

Bilmiyor

1

2

3

4

9

3. Mesleğiniz nedir?

Ev kadını

İşçi

Memur

Çiftçi

Bilmiyor

18

1

2

3

4

9

4. Ne tip bir aile içinde yaşıyorsunuz?

Çekirdek aile

Geniş aile

Bilmiyor

19

1

2

9

5. Ne zaman evlendiniz?

NOT : Eğer evlendiği yılı söyleyemezse, evlilik yaşını

sorun. Evlilik yılı ya da yaşından hangisini

söylerse onu yazın, kendiniz hesaplamayın

YIL 19

YAŞ

20-21

--	--

--	--



6. Bu gebeliğinizle birlikte toplam kaç kez gebe kaldınız?		22-23
7. Kaç canlı doğum yaptınız?	Erkek	24-27
	Kız	
8. Kaçı halen yaşıyor?	Erkek	28-31
	Kız	
9. Kaç kez düşük yaptınız?	İsteyerek	32-35
	İstemeden	
10. Hiç anomalili çocuk doğurdunuz mu?	Evet	36
	Hayır	1
11. Şimdiki gebeliğinizden bir önceki gebeliğiniz nasıl sonuçlandı?		37
	Canlı doğum. (Soru 16'ya geçin)	1
ÖLÜ DOĞUM veya İSTEYEREK ya da İSTEMEDEN DÜŞÜK İSE;	Ölü doğum. (Soru 12'ye geçin)	2
	İstemeden düşük. (Soru 12'ye geçin)	3
	İsteyerek düşük. (Soru 12'ye Geçin)	4
	Bilmiyor	9
12. Gebeliğinizin kaçınıcı ayında oldu (Ölü doğum, veya isteyerek ya da istemeden düşük)	AY	38-39
13. Hangi yıl, hangi ayda oldu. (ölü doğum, veya isteyerek ya da istemeden düşük)	YIL 19	40-43
	AY	
14. Bu gebeliğinizden önce hiç adet gördünüz mü?		44
Evet ise;	Hayır (Soru 30'a geçin)	1
	Evet	2
15. Ölü doğumdan veya isteyerek ya da istemeden olan düşüktan ne kadar zaman sonra adet gördünüz?		45-46
<b>SORU 30'a GEÇİNİZ</b>		
EĞER CANLI DOĞUM İSE ;		47-50
	16. Çocuğun doğum tarihi nedir?	YIL 19
	AY	
17. Çocuk hala yaşıyor mu?		51
	Hayır	1
Hayır ise;	Evet (Soru 20'ye geçin)	2
18. Çocuk ne zaman öldü?		52-55
	YIL 19	
	AY	
19. Çocuk kaç aylıktı?		56-57
	AY	

20. Çocuğu emzirdiniz mi ?

58

Hayır

1

Hayır ise;

Evet (Soru 23'e geçin)

2

21. Bu hamileliğinizden önce hiç adet gördünüz mü?

59

Hayır (Soru 30'a geçiniz)

1

Evet ise;

Evet

2

23. Son doğumunuzdan ne kadar zaman sonra tekrar  
adet gördünüz?

60-61

AY

SORU 30'a GEÇİN

23. Çocuğunuzu kaç ay emzirdiniz?

62-63

NOT : Eğer hala emzirdiğini söylerse çocuğun ay  
olarak yaşını öğrenin

AY

24. Tekrar adetinizi, henüz emzirirken mi gördünüz?

64

Hayır (Soru 26'ya geçin)

1

Evet ise;

Evet

2

25. Son doğumunuzdan ne kadar zaman sonra tekrar adet gördünüz?

NOT : Eğer soru 25'in cevabı, soru 23'ün cevabından

65-66

büyük ise, soru 23, 24, 25'i tekrar sorun.

AY

Cevaplar birbirine uygun olduğu zaman

SORU 28'e GEÇİN

26. Bu hamileliğinizden önce hiç adet gördünüz mü?

67

Hayır (Soru 28'e geçin)

1

Evet ise;

Evet

2

27. Son doğumunuzdan ne kadar zaman sonra adet gördünüz?

NOT : Eğer soru 27'nin cevabı, soru 23'ün

68-69

cevabından küçük ise, soru 23, 24, 25, AY

26, 27'yi tekrar sorun. Cevaplar

birbirine uygun olduğu zaman,

SORU 28'e DEVAM EDİNİZ

28. Diğer besleyici gıdalar vermeye başlamadan önce, kaç ay sadece emzirdiniz?

70-71

AY

29. Kaç ay hem emzirip hem de başka gıdalar verdiniz?

72-73

AY

30. Son hamileliğinizin sonuçlanmasından sonra,

74

sizin ya da kocanızın kullandığı herhangi bir aile planlaması (koruyucu) yöntemi var mıydı?

Hayır (Soru 35'e geçin)

1

Evet

2

Evet ise;

31. Siz ya da kocanız hangi yöntemi kullanıyordu?

75

Rahim içi araç	1	Köpük tablet	4
Ağızdan alınan hap	2	Krem	5
Kaput (Prezervatif)	3	Geri çekme	6
		Başka (belirtin)	7

32. Aile planlaması (koruyucu) yöntemi kullanırken mi hamile kaldınız? 76

Hayır (Soru 35'e geçin)

1

Evet ise;

Evet

2

33. Aile planlaması (koruyucu) yöntemi devamlı olarak kullanıyor muydunuz? 77

Hayır

1

Hayır ise;

Evet (Soru 35'e geçin)

2

34. Niçin aile planlaması (koruyucu) yöntemi kullanmayı bıraktınız? 78

Çocuk istiyorlar.	1
Kocasının yanında değil.	2
Yöntemi kullanmayı unuttu	3
Başka (Belirtin.)	4
Bilmiyor	9

35. Bu çocuktan başka, daha çocuk istiyor musunuz?

79

Hayır ise;

Hayır	1
Evet (Soru 39'a geçin)	2

36. Gebeliği önleyici hiç yöntem biliyor musunuz?

80

Evet ise;

Hayır (Soru 38'e geçin)	1
Evet	2

37. Tekrar hamile kalmamak için ne yapmayı planlıyorsunuz?

81

Rahim içi Araç	1	Köpük tablet	4
Ağızdan alınan hap	2	Krem	5
Kaput (Prezervatif)	3	Geri çekme	6
		Başka (belirtin)	7

SORU 39'a GEÇİN

38. Aile planlaması (koruyucu) yöntemlerini öğrenmek ister misiniz?

82

Hayır	1
Evet	2

39. Kaç çocuğunuz olsun isterdiniz ya da istersiniz?

83-88

TOPLAM		
Erkek		
Kız		

MÜLAKATI BİTİRİNİZ

TEŞEKKÜR EDERİZ

Mülakata başlama saati :

Mülakati bitirme saati :