



# Türkiye

Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008  
Temel Bulgular



*Bu yayında yer alan bilgilerden Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü sorumludur ve hiç bir şekilde Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu'nun (TÜBİTAK) görüşünü yansıtmamaktadır.*

2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008), Türkiye'de 1968'den bu yana her beş yılda bir yapılan nüfus araştırmaları çerçevesinde gerçekleştirilmiştir ve ilk üçü 1993, 1998 ve 2003 yıllarında yapılmış olan Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nın (Demographic and Health Surveys-DHS) dördüncüsüdür. TNSA-2008, 10,525 hanehalkı ve 15-49 yaşları arası 7,405 evlenmiş kadın görüşmesini kapsayan ulusal düzeyde temsiliyete sahip bir araştırmadır. TNSA-2008'in saha çalışması Ekim 2008 ve Aralık 2008 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı ile işbirliği içinde yürütülmüştür. TNSA-2008'in gerçekleştirilmesi için gereken maddi kaynak Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (KAMAG) kapsamında sağlanmıştır.

TNSA-2008'in temel amacı doğurganlık düzeyleri ve doğurganlıktaki değişimler, bebek ve çocuk ölümlülüğü, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı ile beslenme konularında güncel ve güvenilir bilgi üretmektir. Bu bilgilerin toplanması, üreme sağlığı konularında bilgiye dayanan politikaların oluşturulabilmesi ve planlama, izleme ve değerlendirme programları için büyük önem taşımaktadır. TNSA-2008'in örnekleme ülke geneli, kırsal ve kentsel yerleşim yerleri, ve beş coğrafi bölge düzeyinde analiz yapmaya izin verecek şekilde tasarlanmıştır. Örneklem ayrıca araştırma kapsamında yer alan bazı konulardaki analizlerin Avrupa Birliği'ne uyum çerçevesinde oluşturulan 12 coğrafi bölge (NUTS 1) için yapılmasına da olanak vermektedir. Verilerin Türkiye'de aile planlaması ve sağlık programlarının değerlendirilmesinde ve geliştirilmesinde program yürütücüleri ve politika belirleyiciler tarafından kullanılması amaçlanmaktadır. Araştırmanın sonuçları, daha önce beş yılda bir yapılmış olan demografik araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılabilir niteliktedir.

*TNSA-2008 konusunda daha ayrıntılı bilgi için: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 06100 Ankara, Türkiye (telefon: 312-305-1115; faks: 312-311-8141; e-posta: hips@hacettepe.edu.tr; internet: www.hips.hacettepe.edu.tr). MEASURE/DHS+ projesi hakkında daha ayrıntılı bilgi için: Macro, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 (telefon: 301-572-0200; faks: 301-572-0999; e-posta: reports@macroint.com; internet: www.measuredhs.com).*

## TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI, 2008

### Nüfus ve Hanehalkı Özellikleri

Yaş ve Cinsiyete Göre Nüfus.....	2
Hanehalkı Kompozisyonu.....	2
Konut Özellikleri .....	2
Hanedeki Dayanıklı Tüketim Malları.....	3
Hanehalkı Nüfusunun Eğitim Düzeyi .....	3
Nüfusa Kayıt .....	3

### Kadınların Eğitimi, Çalışma Durumu ve Toplumsal Cinsiyet Konularına İlişkin Tutumları

Kadınların Eğitim Düzeyi .....	4
Kadınların Çalışma Durumu.....	4
Kadınların Cinsiyet Rollerini ve Aile İçi Şiddete İlişkin Tutumları ....	4

### Doğurganlık

Doğurganlık Düzeyi ve Farklılaşmalar .....	5
İlk Evlenme Yaşı .....	6

### Aile Planlaması

Gebeliği Önleyici Yöntemler Hakkında Bilgi ve Kullanım .....	7
Aile Planlaması Yöntemlerinin Kaynakları.....	8
Gebeliği Önleyici Yöntemin Birakılması .....	8

### Düşükler

Düşüklerin Düzeyi.....	9
------------------------	---

### Doğurganlık Tercihleri

Daha Fazla Çocuk İsteği.....	10
Aile Planlamasında Hizmet-Talep Açığı.....	11

### Çocuk Sağlığı

Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü.....	12
Aşılama.....	13
İshal.....	13

### Üreme Sağlığı

Doğum Öncesi Bakım.....	14
Doğumun Yapıldığı Yer ve Doğuma Yardım Eden Kişi.....	14
Doğum Sonrası Bakım.....	15

### Çocuklar ve Anneler için Beslenme Göstergeleri

Çocukların Beslenme Durumu.....	16
Emzirme ve Ek Gıdalar .....	17
Annelerin Beslenme Durumu .....	17

Temel Göstergeler .....	18
-------------------------	----



D. YILDIZ

## NÜFUS VE HANEHALKI ÖZELLİKLERİ

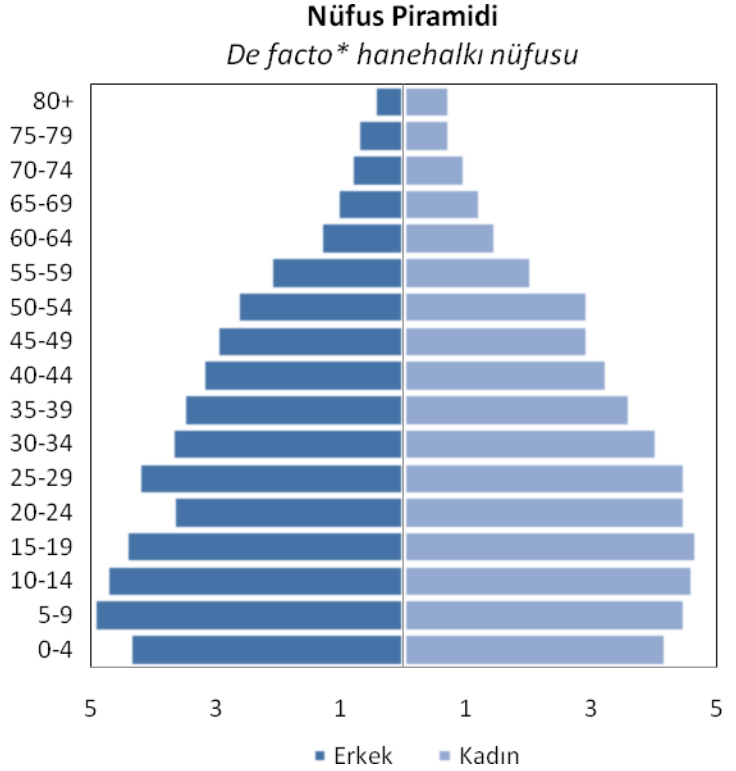
Hanehalkı nüfusunun yaş ve cinsiyet dağılımına ve çeşitli sosyoekonomik göstergelere ilişkin toplanan veriler, nüfus ve sağlıkla ilgili kararların alındığı ve değişimlerin yaşandığı hanehalkı ortamı hakkında betimsel bir değerlendirme yapılmasını sağlamaktadır.

### Yaş ve Cinsiyete Göre Hanehalkı Nüfusu

Geçmiş dönemdeki nüfus eğilimlerinin bir sonucu olarak Türkiye genç bir nüfus yapısına sahiptir; nüfusun yüzde 7'si 65 yaş ve üzerinde iken, yüzde 9'u 5 yaşın, yüzde 27'si ise 15 yaşın altındadır. Nüfusun yüzde 51'ini oluşturan kadınlar nüfusun yüzde 49'unu oluşturan erkekleri sayıca aşmaktadır.

### Hanehalkı Kompozisyonu

Türkiye'de hanehalkı reisleri ağırlıklı olarak erkeklerdir. Hanehalklarının sadece yüzde 13'ünde hanehalkı reisi kadındır. Ortalama hanehalkı büyüklüğü 3.9 kişidir. Kentsel alanlarda 3.8 kişiye düşen ortalama hanehalkı büyüklüğü, kırsal alanlarda 4.2 kişiye çıkmaktadır. Türkiye'deki hanelerin sadece yüzde 6'sı tek kişilik haneler olup, bu oran kentsel ve kırsal alanlar arasında küçük bir farklılık göstermektedir. Her on haneden üçünde ise 5 veya daha fazla sayıda kişi yaşamaktadır.



Türkiye'de ortalama hanehalkı büyüklüğü 3.9 kişidir. Kentsel alanlarda 3.8 kişiye düşen ortalama hanehalkı büyüklüğü, kırsal alanlarda 4.2 kişiye yükselmektedir.

### Konut Özellikleri

Genel olarak Türkiye'de her üç haneden biri içme suyunu şebeke suyundan, temel olarak da konut içindeki şebeke suyundan temin etmektedir. Buna karşın, kırsal alanlardaki hanelerin yaklaşık yarısı için şebeke suyunun kaynağı ırmak, dere ya da diğer yüzey sularıdır. Kentsel alanlardaki hanelerin en çok kullandıkları içme suyu kaynağı şişe suyudur (yüzde 49). Her on hanenin dokuzundan fazlası diğer hanelerle paylaşılmayan iyileştirilmiş tuvalet imkanına sahiptir; hanelerdeki tuvaletlerin yüzde 80'i kanalizasyona bağlıyken, yüzde 13'ü kapalı çukurdur. Kentteki hanelerin çoğunda (yüzde 95) kanalizasyona bağlı tuvalet bulunurken, kırdaki hanelerin yarısından azında kanalizasyona bağlı tuvalet bulunmaktadır (yüzde 41). Türkiye'de konutlarda kullanılan zemin malzemesine bakıldığında, konutların yaklaşık beşte birinin betonla kaplı olduğu görülmektedir. Kırsal kesimdeki hanelerin yüzde 11'inin zemini toprak ile kaplı iken, bu oran kentsel kesimdeki hanelerde yüzde 1'den daha azdır. Hanelerin yaklaşık yüzde 80'inde, 1 ya da 2 oda yatmak için kullanılmaktadır. Türkiye'de yatak odası başına, kırsal kesimde 2.3 ve kentsel kesimde 1.9 kişi olmak üzere, ortalama 2.0 kişi düşmektedir.

## Hanedeki Dayanıklı Tüketim Malları

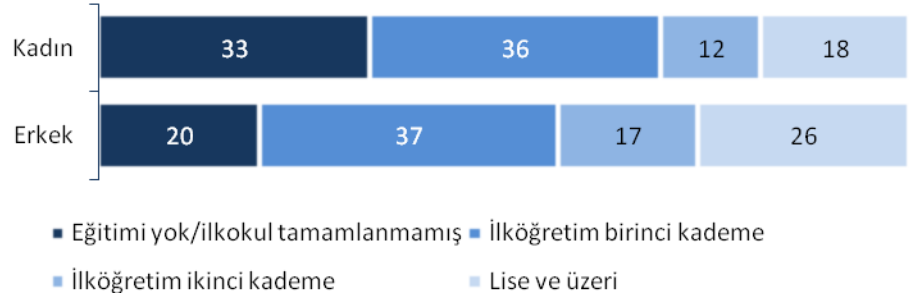
Hanedeki dayanıklı tüketim malları hanenin sosyoekonomik düzeyini iyi yansıtan bir göstergedir. Türkiye'deki hanelerin çoğunluğunda elektrikli aletler mevcuttur. Hanelerin yüzde 90'ından fazlasında televizyon, buzdolabı veya cep telefonu bulunmaktadır. Hanelerin yüzde 70'inden fazlasında fırın, elektrik süpürgesi veya çamaşır makinesi bulunmaktadır. Yaklaşık üç haneden birinde masaüstü, on haneden birinde de dizüstü bilgisayar bulunmaktadır. Dayanıklı tüketim mallarına sahip olma oranları yerleşim yerlerine göre farklılık göstermektedir. Kentsel alanlardaki hanelerin, kırsal alanlardaki hanelere göre tüm dayanıklı tüketim mallarına daha yüksek oranda sahip oldukları görülmektedir.

## Hanehalkı Nüfusunun Eğitim Düzeyi

Ortanca eğitim süresi erkeklerde 5.1 yıl olup, kadınlardan yaklaşık yarım yıl daha uzundur. Erkekler ve kadınlar arasındaki eğitim düzeyi farklılığı genç kuşaklarda azalmaktadır. Türkiye'de ilköğretim yaşındaki on çocuktan dokuzu ilköğretime devam etmektedir. Ancak, lise düzeyinde sadece beş çocuktan üçü okula devam etmektedir. Eğitim düzeyi bakımından bölgeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.

### Hanehalkı nüfusunun eğitim düzeyi

Altı yaş ve üzeri kadın ve erkek nüfusun en yüksek tamamlanmış eğitim düzeyine göre yüzde dağılımı



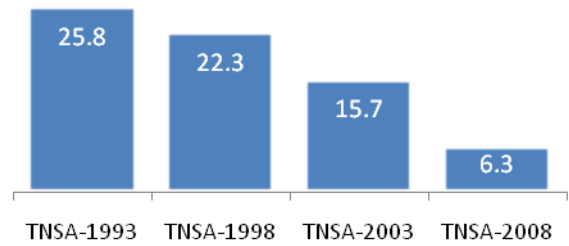
## Nüfusa Kayıt

TNSA-2008'de, annelere çocuklarının nüfusa kaydedilip kaydedilmediği sorulmuştur. Son beş yıldaki doğumların yüzde 94'ü kaydedilmiştir. Nüfus kaydı yapılmamış çocukların oranı, TNSA-2003'teki yüzde 16 seviyesinden bugün yüzde 6'ya düşmüştür.

Nüfusa kaydedilme oranı çocuğun cinsiyetine göre çok değişirse de, kentte yaşayan çocuklar kırsal alanlardaki çocuklara göre daha çok kayıt altına alınmıştır. Kaydı yapılmamış çocuk oranı en yüksek olarak Doğu bölgesinde gözlemlenmiştir (yüzde 11). Diğer tüm bölgelerde bu oran yüzde 5 veya daha azdır. Nüfus kaydı aynı zamanda annenin eğitim durumu ve hanehalkı refahıyla da ilişkilidir. Nüfusa kaydedilmemiş çocukların oranı, annesinin eğitimi olmayanlarda yüzde 14, annesi en az lise mezunu olan çocuklarda ise sadece yüzde 2'dir.

### Nüfusa Kayıtlı Olmayan Çocuklar

Beş yaş altı çocukların oranı



## KADINLARIN EĞİTİMİ, ÇALIŞMA DURUMU VE TOPLUMSAL CİNSİYET KONULARINA İLİŞKİN TUTUMLARI

TNSA-2008'de kadınların doğurganlık ile üreme sağlığına yönelik davranışlarını ve kadının statüsünü daha iyi anlayabilmek için 15-49 yaşları arası evlenmiş kadınlara okur-yazarlık, eğitim, çalışma durumu bilgileriyle, çeşitli konulara ilişkin tutumları sorulmuştur.

### Kadınların Eğitim Düzeyi

Günümüzde, doğurgan yaşlarda olan kadınlar 10 yıl öncesine göre çok daha fazla eğitilmiştir. Geçen on yıl içinde, ilköğretimin en az ikinci kademesini (8 yıllık zorunlu eğitim) bitiren kadınların oranı yüzde 65 artmış, ilköğretimin birinci kademesini (5 yıl) bitirmemiş kadınların oranı da yüzde 41 azalmıştır. Kadınların yaklaşık beşte biri, eğitimi olmayan veya ilköğretimi tamamlamamış kadınlardır; ancak kadınların önemli bir oranının (yüzde 21) en az lise mezunu olduğu görülmektedir. Kadınların yaklaşık yüzde 52'si sadece ilköğretim birinci kademe eğitimi tamamlamışlardır.

Yaş ve eğitim arasında ters yönde korelasyon bulunmaktadır. Türkiye'de kentlerde yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre daha eğitilmiş olduğu görülmektedir. Kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların yüzde 28'i herhangi bir eğitim düzeyini tamamlamamış iken, bu oran kentlerde yaşayan kadınlar arasında yüzde 15'e inmektedir. Ortanca eğitim süresi, Türkiye genelinde bölgelere ve yerleşim yeri tipine göre farklılaşmakla birlikte 4.6 yıldır.



S. TÜRKYILMAZ

### Kadınların Çalışma Durumu

TNSA-2008'de kadınların çalışma durumuna ilişkin bilgi toplanmıştır. Her beş kadından ikisi görüşme tarihinden önceki 12 aylık süre içinde bir işte çalışmıştır. Bu kadınlar arasında, yaklaşık her üç kadından birisi araştırma sırasında çalışmaktadır. Araştırma Ege, Doğu Marmara ve Batı Karadeniz'deki kadınların yaklaşık yarısının, Doğu Karadeniz'deki kadınların ise üçte ikisinin araştırmadan önceki 12 aylık süre içinde bir zaman çalışmış olduğunu ortaya koymaktadır. En düşük çalışma oranı, Orta ve Doğu bölgelerinde yaşayan kadınlar arasındadır. Genç kadınlar arasında çalışmama durumu, daha ileri yaşlardaki kadınlara oranla daha yaygındır ve halen evli olmayan kadınlar arasında çalışanların oranı, evli olanlarla karşılaştırıldığında çok daha yüksektir.

### Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Aile İçi Şiddete İlişkin Tutumları

Kadınların beşte dördü kadınların evlendikleri zaman bakire olmaları gerektiği görüşüne katılmaktadırlar. Kadınların eşlerinin görüşlerine katılmasalar bile onlarla tartışmalarını gerektiğine katılan kadınların oranı da yüzde 40'tır. Kadınların yüzde 15'i "erkekler kadınlardan daha akıllıdır" ifadesine katılmaktadır. Yaklaşık on kadından yedisi "kadınlar eşlerinden izin almadan dışarıya çıkabilir" ifadesine karşı çıkmaktadır. Kadınların dörtte biri eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalınmasına ilişkin en az bir nedeni doğru bulmaktadır. Bu kadınların oranı TNSA-2003'te yüzde 39 iken, TNSA-2008'de yüzde 25'e düşmüştür. Kadınların parayı gereksiz yere harcaması ve çocukların bakımını ihmal etmesi fiziksel şiddet için en çok kabul edilen nedenlerdir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan, kentte yaşayan veya refah düzeyi daha yüksek hanelerde yaşayan kadınların fiziksel şiddeti doğru bulma oranı daha düşüktür.

## DOĞURGANLIK

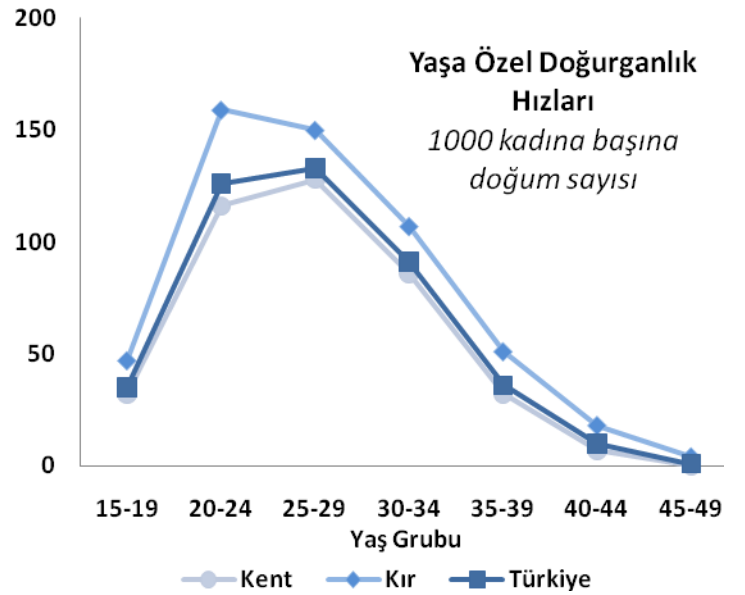
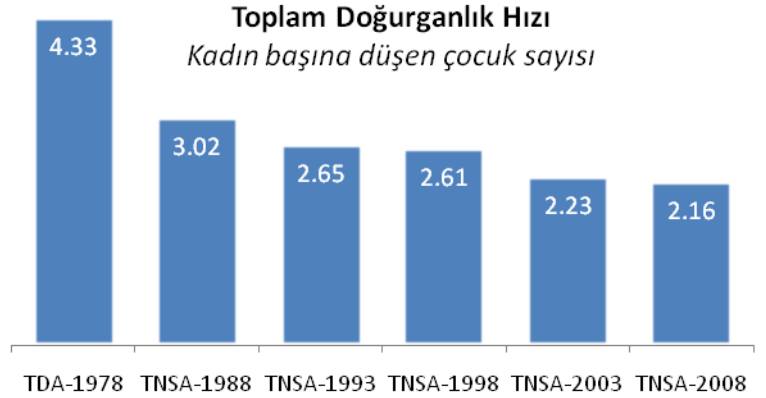
TNSA-2008, günümüzdeki ve tamamlanmış doğurganlığın düzeyi, örüntüsü ve değişimi, doğum aralıkları ile evlenme ve doğurganlığa başlama yaşlarıyla ilgili bir dizi gösterge hakkında bilgi toplamıştır. Doğurganlık düzeyi geçen on yıllar boyunca hızlı bir şekilde azalarak, 2000'li yıllarda yenilenme düzeyinin biraz üzerindeki bir düzeye kadar düşmüştür. Ayrıca, Türkiye'de geç evlenme yönünde önemli bir eğilim de gözlenmiştir.

### Doğurganlık Düzeyi ve Farklılaşmalar

Günümüzdeki doğurganlık düzeyine göre, Türkiye'de bir kadın doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.16 doğum yapmaktadır. Günümüzdeki toplam doğurganlık hızı, 1970'lerde kaydedilen hızdan yüzde 50 daha düşüktür. Türkiye'de doğurganlık 20-29 yaş grubunda yığılma göstermektedir. Ortalama bir kadın 25 yaşında bir çocuğa, 30 yaşında ise iki çocuğa sahip olmaktadır. Doğurganlık düzeyi 30 yaşından sonra hızla azalmakta, 40'lı yaşlarda da ihmal edilebilecek bir düzeye inmektedir.

Doğurganlık hızlarında belirgin bölgesel farklılıklar bulunmaktadır. Doğurganlık hızı, Doğu bölgesinde en yüksek (kadın başına 3.3 çocuk) ve Batı bölgesinde en düşük (kadın başına 1.7 çocuk) düzeydedir. Kırsal alanlarda yaşayan kadınlar, kentsel alanlarda yaşayan kadınlardan daha fazla çocuğa sahip olmaktadır (kırsal alanlarda kadın başına 2.7, kentsel alanlarda kadın başına 2.0 çocuk).

Eğitim doğurganlık düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir; eğitimi olmayan kadınların, ilkokul mezunu olan kadınlara göre 0.4 fazla çocuğa sahibi oldukları, en az lise mezunu olan kadınlara göre de 1.1 fazla çocuğa sahip oldukları görülmektedir.



Günümüzdeki doğurganlık düzeylerine göre, Türkiye'de bir kadın doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.16 doğum yapmış olacaktır.

## İlk Evlenme Yaşı

Evlenme yaşının yükselmesi, doğurganlığın düşüşüne katkıda bulunan faktörlerden birisidir. Türkiye’de evlilik çok yaygındır ve kadınların büyük bir çoğunluğu doğurganlık dönemini evlilik içinde tamamlamaktadır. Evlenmemiş kadınların çoğunluğu 25 yaşından küçüktür. Kadınların neredeyse yüzde 90’ı otuzlu yaşların başına ulaştığında evli veya en az bir kez evlenmiş olmaktadır. Kadınların yalnızca yüzde 1’inden azı hiç evlenmemiştir.

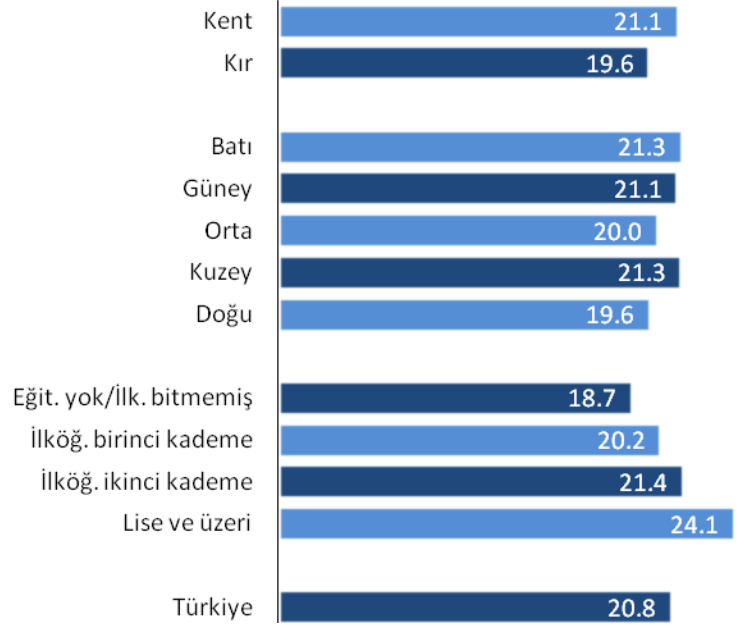
Ortanca ilk evlenme yaşı 25-49 yaş grubundaki kadınlar için 20.8’dir. Ortanca ilk evlenme yaşında sürekli bir artış gözlenmektedir. Doğurganlık döneminin sonunda olan kadınlar arasında 19.5 olan ortanca ilk evlenme yaşı, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda 22.1’e yükselmektedir. Türkiye’de erken evlenme yaygın değildir; 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 1’inden azı 15 yaşından önce evlenmiştir.

Ortanca ilk evlenme yaşı, yerleşim yeri, bölge ve eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların kırsal yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre yaklaşık bir buçuk yıl daha geç evlendikleri görülmektedir. Doğu bölgesinde yaşayan kadınlar, Batı’da yaşayan kadınlardan yaklaşık 1.7 yıl daha önce evlenmektedir.

Beklenildiği gibi, ilk evlenme yaşı ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. En az lise mezunu olan kadınların ortanca ilk evlilik yaşıyla eğitimi olmayan kadınların ortanca ilk evlilik yaşının farkı 5 yıldan daha yüksektir.

Türkiye’de kadınlar geçmiş yıllara göre daha geç evlenme eğilimindedirler. Ortanca ilk evlenme yaşı 20.8’dir.

Temel Özelliklere Göre Ortanca İlk Evlilik Yaşı  
25-49 yaşlarındaki kadınlar



E. Yiğit

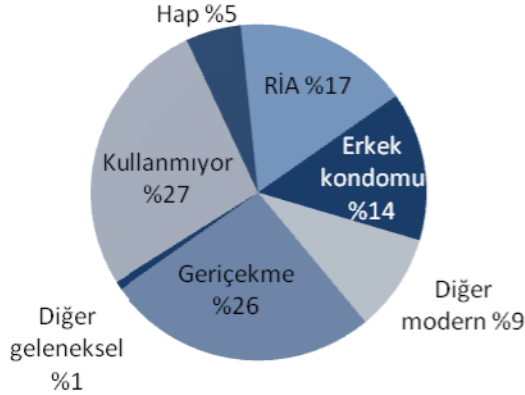


## AİLE PLANLAMASI

TNSA-2008'de gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi, davranış ve kullanıma ilişkin bilgi toplanmıştır. Aile planlaması hakkında bilgi toplanması, bu bilginin, doğurganlığın birincil belirleyicilerinden biri hakkında değerlendirme yapmayı sağlaması ve ulusal çaptaki aile planlaması programlarının başarısının ölçülmesi açısından çok önemlidir.

### Halen Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler

Halen evli kadınlar



Gebeliği önleyici modern yöntemlere ilişkin bilgi çok yaygındır. Gebeliği önleyici yöntem kullanımı son on yıl içinde yüzde 64'ten yüzde 73'e yükselmiştir.

### Gebeliği Önleyici Yöntemler Hakkında Bilgi ve Kullanım

Türkiye'de hem modern hem de geleneksel aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olunması çok yaygındır. Araştırmada görüşülen kadınların neredeyse tümü en az bir yöntem hakkında bilgi sahibidirler. Hap ve RiA yüzde 98 ile en yaygın olarak bilinen yöntemler iken, kadın kondomu (yüzde 17) ve acil korunma hapı (yüzde 29) en az bilinen yöntemlerdir.

Araştırma tarihinde Türkiye'de evli kadınların yüzde 46'sı modern, yüzde 27'si de geleneksel yöntem olmak üzere, yüzde 73'ü gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Evli kadınlar arasında en yaygın olarak kullanılan yöntem yüzde 26 ile geri çekme yöntemidir. Her beş evli kadından biri RiA'yı kullanırken, bunu yüzde 14 ile kondom izlemektedir.

Son on yıl içinde, gebeliği önleyici yöntem kullanımı düzeyinde, özellikle de modern yöntemler açısından, önemli değişiklikler gerçekleşmiştir. Geleneksel yöntem kullanım düzeyi neredeyse değişmeden aynı kalırken, modern yöntem kullanımı düzeyi TNSA-1998'de yüzde 38'den, TNSA-2008'de yüzde 46'ya yükselmiştir. Bu dönem içindeki artışın önemli bir bölümü tüp ligasyonu ve kondom kullanımındaki artışların sonucudur.

Gebeliği önleyici yöntem kullanımının yerleşim yerine, bölgeye, eğitim düzeyine ve yaşayan çocuk sayısına göre farklılaştığı görülmektedir. Kentlerde yaşayan evli kadınlar arasında gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanımı kırsal alanlarda yaşayan kadınlardan daha yaygındır (sırasıyla yüzde 74 ve yüzde 69). Yöntem kullanımının en düşük olduğu bölge Doğu (yüzde 61), en yüksek olduğu bölgeler ise Batı ve Orta bölgeleridir (yüzde 76).



i. YÜKSEL

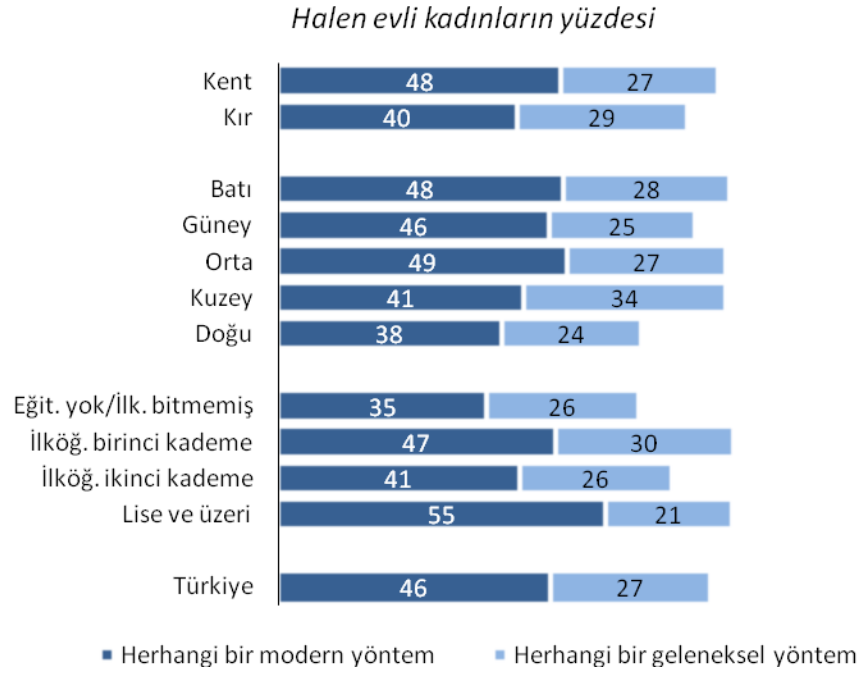
## Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kaynakları

Gebeliği önleyici yöntemlerin temininde, kullanıcıların yüzde 61'ine yöntem sağlayan kamu sektörü önemi korumaktadır. Özel sektörün gebeliği önleyici yöntemlerin temin edilmesindeki payı yüzde 39'dur. Kamu sektörünün payının son beş yıl içinde biraz arttığı görülmektedir. Temel farklılık tüp ligasyonu dışındaki tüm yöntemler için kamu sektörüne daha çok başvurulmasından kaynaklanmaktadır.

Kamu sektörüne bakıldığında, modern yöntem kullanıcılarının yüzde 36'sının yöntemi sağlık ocağı/sağlık evi veya Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması merkezlerinden, yüzde 15'inin ise devlet hastanelerinden temin ettiği görülmektedir. Özel sektörde ise, modern yöntem kullanıcılarının dörtte birine yöntem temin eden eczanelerin en büyük paya sahip olduğu görülmektedir.

Gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyi, ilköğretim birinci kademe (5 yıllık eğitim) mezuniyetiyle belirgin bir artış göstermektedir. Yöntem kullanım düzeyi 1-4 çocuğu olan kadınlar arasında yüzde 79'a çıkmakta, beş veya daha fazla çocuğu olan kadınlar arasında ise yüzde 69'a düşmektedir.

### Temel Özelliklere Göre Halen Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler



### Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Brakılması

Aile planlaması programlarının hizmet kalitesinin artırılabilmesi için gebeliği önleyici yöntem kullanımını bırakmanın nedenlerinin ve yöntem bırakma hızlarının bilinmesi son derece önemlidir. TNSA-2008 sonuçlarına göre araştırma tarihinden önceki beş yılda, gebeliği önleyici yöntem kullanan her üç kadından biri yöntemi kullanmaya başladıktan sonraki 12 ay içinde kullandıkları yöntemi bırakmaktadır. İğne için yüzde 71'e kadar yükselen yöntem bırakma hızı, hap için yüzde 50, geri çekme için ise yüzde 38'dir. Aile planlaması yöntemlerini bırakanların yaklaşık yüzde 15'i bırakma sonrasında başka bir yönteme geçmektedir.

Gebe kalma isteği ile yöntem bırakanların, tüm yöntem bırakanlar içinde dörtte birlik bir paya sahip olduğu görülmektedir. Yan etkiler ve sağlık kaygısı da modern yöntemlerin bırakılmasında oldukça önemli yer tutmaktadır. Geri çekme yöntemi kullananlarda yöntem kullanırken gebe kalınması (yüzde 35) modern yöntem kullananlara göre daha fazladır. Bununla birlikte, kondom kullananların yüzde 17'si, hap kullananların ise yüzde 9'u bu yöntemleri kullanırken gebe kalmışlardır.

## DÜŞÜKLER

### Düşüklerin Düzeyi

*TNSA-2008, önemli anne sağlığı göstergeleri olan isteyerek düşükler, kendiliğinden düşükler ve ölü doğumlar hakkında bilgi toplamıştır.*

Kadınların tüm yaşamları boyunca, yüzde 4'ünün ölü doğum yaptığı, evlenmiş kadınların yaklaşık beşte birinin kendiliğinden düşük ve yüzde 22'sinin de isteyerek düşük yaptığı görülmektedir. İsteyerek düşük yapmış kadınların yüzde 64'ü yalnızca bir kez isteyerek düşük yapmıştır.

TNSA-2008'den önceki beş yıllık dönem içinde, evlenmiş kadınların gebeliklerinin beşte birinden biraz fazlası canlı doğum dışında sonuçlanmıştır. Canlı doğum dışında sonuçlanan gebeliklerin çoğunluğunu isteyerek yapılan ve kendiliğinden olan düşükler oluşturmaktadır. Her 100 gebelikten sadece biri ölü doğumla sonuçlanırken, 10'u isteyerek düşük olmak üzere toplam 21'i düşükle sonlanmıştır.

Toplam düşük hızı (TDH), yaşa özel düşük hızlarından elde edilen kullanışlı bir özet indekstir. Toplam Düşük Hızı bir kadının günümüzdeki yaşa özel düşük hızlarına uyduğu takdirde yaşamı boyunca yapacağı toplam düşük sayısını göstermektedir. TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönem için toplam düşük hızı 0.3 olarak bulunmuştur. Yaşa özel düşük hızları 35-39 yaşlarında en yüksek düzeye ulaşmakta, bu yaştan sonra ise düşmektedir. Hızlar 15-19 yaş grubu dışında diğer bütün yaş grupları için kentsel alanda kırsal alandan daha yüksektir.

Araştırmadan önceki beş yıllık dönemde düşük yapan beş kadından yaklaşık dördü düşüğü özel doktor muayenehanesi, özel hastane ya da klinikte (yüzde 70) yaptığını ifade etmiştir.

Türkiye'de mevcut yaşa özel düşük hızlarında bir kadının yaşamı boyunca yapacağı toplam düşük sayısı 0.3'tür.



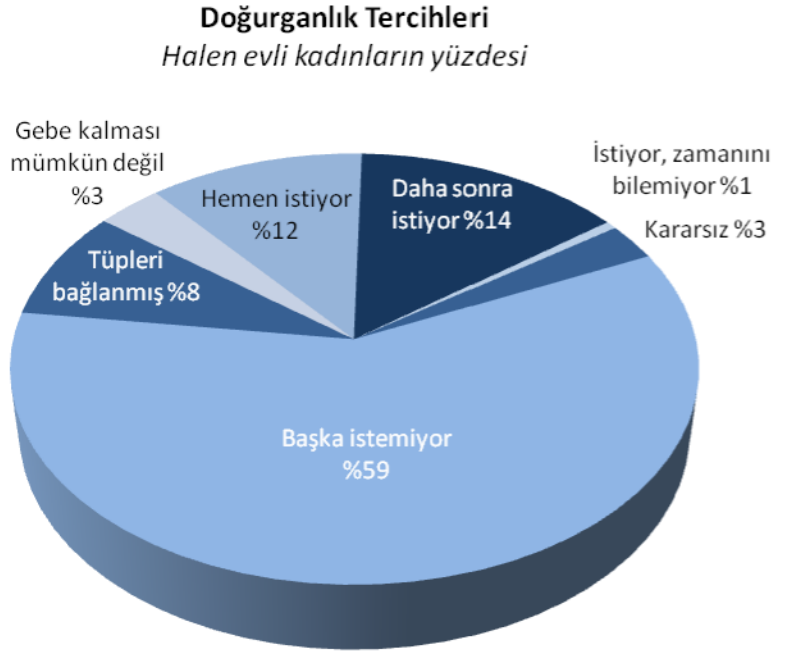
T. ADALI

## DOĞURGANLIK TERCİHLERİ

*Doğurganlık tercihleri ve gelecekte gebeliği önleyici yöntem kullanma eğilimi hakkında toplanan bilgi, doğumların arasını açmak ya da sonlandırmak isteyip de gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kesimleri gösterdiği için politika oluşturucular ve program yöneticileri için özel öneme sahiptir.*

### Daha Fazla Çocuk İsteği

Halen evli kadınların yüzde 67'si ileride başka bir çocuk sahibi olmak istemediklerini veya tüplerini bağlatmış olduklarını söylemiştir. Kadınların yüzde 14'ü ise en az iki sene sonra (başka) çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olmayı sonlandırma isteği, yaşayan iki çocuk sahibi olduğunda ortaya çıkmakta ve daha fazla çocuğa sahip kadınlar arasında da yüksek düzeyde devam etmektedir. Genel olarak bakıldığında, çocuk sahibi olmayı sonlandırmak isteyen kadınların oranı, kentsel ve kırsal alanlarında yaşayan kadınlar için yakın düzeydedir. Çocuk sahibi olmayı sonlandırmak isteyen kadınlar, Kuzey bölgesinde yaşayanlar arasında (yüzde 70), Doğu bölgesinde yaşayanlara göre (yüzde 65) daha fazladır.



Kadınların yaklaşık olarak yarısı ideal çocuk sayısını iki olarak beyan ederken, yüzde 19'u dört ve daha fazla sayıda çocuğu ideal olarak görmektedir. Son dört Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda halen evli kadınlar arasındaki ortalama ideal çocuk sayısı 2.5 olarak hemen hemen aynı kalmıştır.

Araştırmadan önceki beş yıl içerisindeki doğumların planlanma durumlarına bakıldığında; her on doğumdan yedisinin gebe kalındığı sırada istenmiş olduğunu, bunlara ek olarak gebeliklerin yüzde 11'inin daha sonraki bir tarihte istendiğini, yüzde 18'inin de hiç istenmemiş gebelikler olduğunu göstermektedir. TNSA-2003 ile karşılaştırıldığında planlı doğumların arttığı görülmektedir.

İstenen doğurganlık hızları evlenmiş kadınlar için hesaplanmıştır. Eğer tüm istenmeyen doğumlar önlenbilmiş olsaydı, toplam doğurganlık hızı kadın başına 1.6 çocuk olacaktı (gerçekleşmiş toplam doğurganlık hızından yüzde 26 daha az). Doğu bölgesinde yaşayan kadınlarda gerçekleşmiş olan ve istenilen doğurganlık arasındaki fark 1.3 çocuktur. Aynı fark hiç eğitimi olmayan kadınlar için 1.2 çocuktur.

**İstenmeyen tüm doğumlar önlenbilseydi, doğurganlık düzeyi, 2.2 olan bugünkü toplam doğurganlık hızından yüzde 26 daha düşük olacak ve toplam doğurganlık hızı kadın başına 1.6 çocuk olacaktı.**

## Aile Planlamasında Hizmet-Talep Açığı

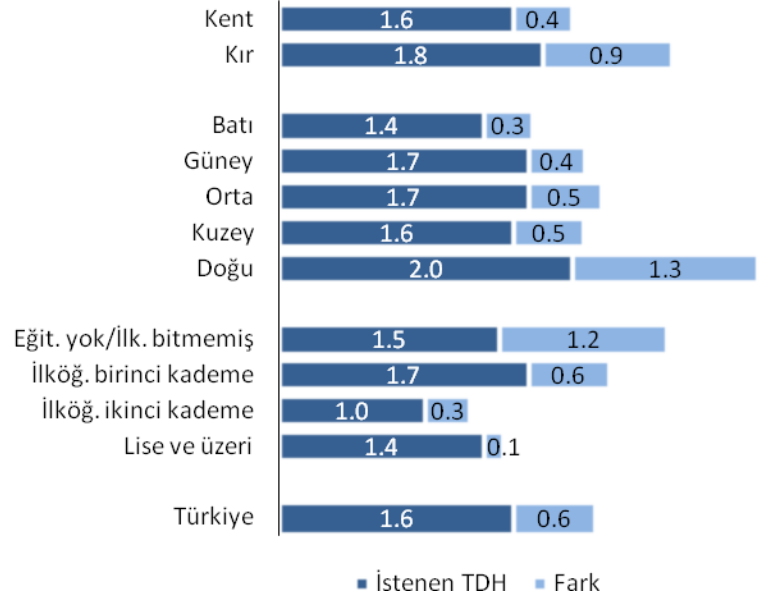
Kadınların beşte dördünün ya doğumları sonlandırmak (yüzde 59) ya da doğumların arasını açmak (yüzde 20) için aile planlaması hizmeti talebi vardır. Bu talebin yüzde 92'si karşılanmaktadır. Aile planlamasında toplam hizmet-talep açığı, TNSA-2003'teki oranla aynı seviyededir; günümüzde halen evli kadınların yüzde 6'sının hizmet ihtiyacı karşılanmamıştır.

Aile planlamasındaki hizmet-talep açığı, artan yaş ile birlikte azalan bir eğilim göstermektedir. Doğumların arasının açılmak istenmesinden kaynaklanan hizmet-talep açığı genç yaş grubundaki kadınlar arasında daha yüksek iken, doğurganlığın sonlandırılmasını amaçlayan hizmet-talep açığı daha çok ileri yaş grubundaki kadınlarda yoğunlaşmıştır. Hizmet-talep açığı, 15-29 yaşındaki kadınlar arasında ve kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda daha yüksektir. Hizmet-talep açığı, Batı'da yaşayan kadınların yüzde 4'ünden Doğu'daki kadınların yüzde 14'üne kadar bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Eğitimli kadınların, eğitimsiz kadınlara göre gebeliği önleyici yöntemleri kullanma eğiliminin daha yüksek olması nedeniyle, artan eğitim düzeyi ile birlikte hizmet-talep açığı düşmekte ve karşılanan talep yüzdesi yükselmektedir.

Türkiye'de doğumlarının aralarını açmak ya da doğurganlıklarını sonlandırmak isteyen halen evli kadınların yüzde 6'sı için aile planlamasında hizmet-talep açığı bulunmaktadır.

## Temel Özelliklere Göre İstenilen ve Toplam Doğurganlık Arasındaki Fark

15-49 yaşlarındaki kadınlar



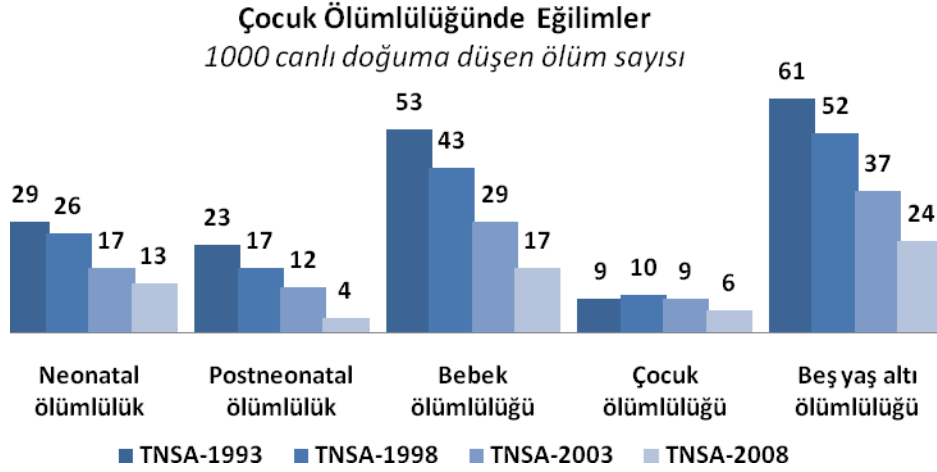
S. ADALI

## ÇOCUK SAĞLIĞI

### Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü

Çocuk nüfusu içinde daha fazla ölüm riski altında olan grupların belirlenmesi, bebeklerin ölüm riskinin azaltılmasına ve çocukların hayatta kalmalarını sağlamak için sarf edilen çabaların güçlendirilmesine katkıda bulunmaktadır.

Bebek ve çocuk ölüm hızları son on yıl içinde hızlı bir şekilde azalmıştır.



TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönem içindeki bebek ölüm hızına göre, 1,000 canlı doğmuş bebekten 17'si bir yaşından önce ölmektedir. Her dört bebek ölümünden üçü doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde meydana gelmiştir. Neonatal ölümlülük hızlarının post-neonatal ölümlülük hızlarından yüksek olma durumu devam etmektedir. Çocuk ölüm hızı aynı dönem için yaklaşık olarak binde 6 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar beş yaşından önce ölme olasılığının da binde 24 olduğunu göstermektedir. Araştırma tarihinden önceki 5 yıllık dönem için tespit edilen beş yaş altı ölüm hızı, araştırma tarihinden önceki 10-14 yıl için tespit edilen beş yaş altı ölüm hızından yüzde 41 daha düşüktür. Beş yaş altı ölümlerinin yüzde 71'i bir yaşından önce gerçekleşmektedir.

Her 1000 bebekten 17'si bir yaşından önce ölmektedir.

Kırsal yerleşim yerlerindeki bebek ölüm hızı kentsel yerleşim yerlerinden yüzde 50 daha yüksektir. Bebek ve beş yaş altı çocuk ölüm hızları Güney ve Doğu bölgelerinde ülke ortalaması üzerindedir.

Çocuğun hayatta kalma olasılığı, annesinin eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir. Anneleri eğitimsiz veya ilköğretimi tamamlamış olan çocuklar arasındaki bebek ölüm hızı, anneleri lise mezunu veya daha yüksek eğitilmiş olan çocuklardan 3 kat daha fazladır.

Perinatal ölüm hızı TNSA-2008'den önceki beş yıllık dönem için binde 19 olarak hesaplanmıştır. Perinatal ölüm hızı ile annenin yaşı arasında "U" şeklinde bir ilişki görülmektedir; annenin yaşının 20-29 olduğu durumda perinatal ölüm hızı binde 13'e düşmektedir.

Annenin doğurganlık davranışı örüntüsü ile çocuğunun hayatta kalma şansı arasında güçlü bir ilişki vardır. Araştırma tarihinden önceki 5 yıllık dönem içinde doğmuş çocukların neredeyse üçte biri yüksek ölümlülük riskiyle doğmuştur. İleri sıradaki doğumlar ve kısa doğum aralıkları ölümlülük riskini yükselten temel faktörlerdir. Daha önceden en az 3 doğumun olması ve doğum sırasında annenin 34 yaş üzerinde olması, bebeklerin ölme olasılığını oldukça yükseltmektedir.

Kısa doğum aralığından sonra doğan çocukların ölme riski, uzun doğum aralığından sonra doğan çocuklara göre daha yüksektir.

### Aşılama

Araştırma tarihinde 15-26 aylık çocukların tam aşılanmış olanlarının yüzdesi 80.5'tir. Çocukların, sadece yüzde 1.6'sı hiç aşılanmamıştır.

15-26 aylık çocukların yüzde 96'sı tüberküloz (BCG) aşısı ve yüzde 89'u kızamık aşısı olmuştur. 15-26 aylık çocukların yüzde 97'si DBT (Difteri-Boğmaca-Tetanoz) ve polio (çocuk felci) aşılarının ilk dozlarını almışlardır. DBT ve polio aşılarını tamamlamayanların oranı azaltılabilseydi tam aşılanma oranları daha yüksek olabilirdi. DBT'nin ilk dozunu alan on çocuktan biri ve polio aşısının ilk dozunu alanların yüzde 8'i üç dozluk aşığı tamamlamamaktadır. Bu durum, aşılanma programlarında takip edilmesi gereken çocuk sayısının büyüklüğünü göstermektedir.

Aşılanma oranlarında, yaşanan bölgeye, yerleşim yerine ve annenin eğitim düzeyine göre önemli farklılıklar bulunmaktadır. Tam aşıları çocukların yüzdesi Doğu Anadolu bölgesinde belirgin derecede daha düşüktür (yüzde 64). Bu bölgeyi Kuzey ve Güney bölgeleri (sırasıyla yüzde 84 ve yüzde 82) izlemektedir. Aşılanmaya devam etmeme oranının yüksek olması nedeniyle kırsal yerleşimlerde üçüncü doz DBT aşılama oranı yüzde 82'ye düşmektedir. Anneleri en az lise eğitimi görmüş çocuklar arasında tam aşıları çocukların yüzdesi, anneleri hiç eğitim görmemiş çocuklar arasında tam aşıları çocuklardan 1.4 kat daha fazladır.

Araştırma tarihinde 15-26 aylık çocukların yüzde 81'inin tüm aşıları yapılmıştır.

### İshal

Ağır ishalin neden olduğu dehidratasyon, çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerindendir. Araştırma tarihinden önceki iki hafta içinde, beş yaş altı çocukların yüzde 23'ü ishal olmuştur. Bu yaş grubundaki çocukların arasında, 6-23 aylık olanlar ishale yakalanma olasılığı en yüksek olanlardır. Ayrıca hanehalkının ve annenin özelliklerine göre de farklılıklar görülmektedir: Annesinin eğitimi olmayan veya hanehalkı refah düzeyi düşük olan çocuklarda ishal daha yaygındır (sırasıyla yüzde 36 ve yüzde 31)

Son iki hafta içinde ishal olan çocukların yüzde 47'si bir sağlık kurumuna veya personeline götürülmüştür. Bu çocukların yüzde 63'üne ağızdan sıvı tedavisi (AST) verilmiş, veya verilen sıvılar artırılmıştır. Kız çocukları için ishal süresince sağlık kurumuna veya personeline götürülme oranı ve AST veya fazla miktarda sıvı verilme oranı erkek çocuklarına göre daha düşüktür.

İshal olmuş çocuklara ishal olmadıkları duruma kıyasla daha fazla miktarda sıvı ve aynı miktarda yemek verilmesi önerilmektedir. Çocukların yaklaşık yarısına ishal sırasında verilen sıvı miktarı, genelde aldıkları sıvı miktarından daha fazladır. Bununla birlikte, çocukların yüzde 53'üne daha az yemek, yüzde 16'sına ise daha az sıvı verilmiştir.

## ÜREME SAĞLIĞI

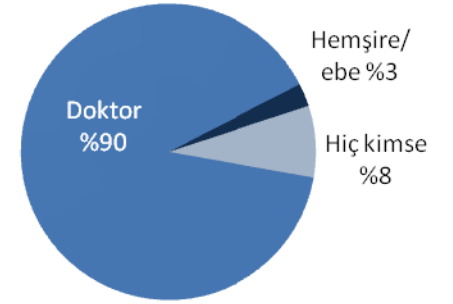
Türkiye’de anne-çocuk sağlığı hizmeti yaygındır. TNSA-2008’de gebelik sürecinde, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde kadınların aldığı tıbbi yardımın özellikleri de incelenmektedir.

### Doğum Öncesi Bakım

Türkiye’de sağlık hizmetinden yararlanma yaygındır; annelerin yüzde 92’si araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım almıştır. Annelerin onda dokuzundan fazlası doğum öncesi bakımı doktordan almıştır. Doğum öncesi bakım almayan annelerin oranı TNSA-2003’deki rakamlar temel alındığında yüzde 58 azalmış olmakla birlikte, TNSA-2008’de annelerin yaklaşık onda biri doğum öncesi herhangi bir bakım almamıştır.

Türkiye’de kadınların yaklaşık dörtte üçü, dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almışlardır. Bununla birlikte, doğum öncesi bakımın zamanlamasında ve sayısında yerleşim yerine göre belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Dört ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi kentsel yerleşimde, kırsal alanda yaşayan kadınlarınkinin bir buçuk katıdır. Doğum öncesi hiçbir bakım almamış kadınların oranı kentsel yerleşim yerlerinde yüzde 5 iken, kırsal yerleşimlerde bu oran üç katına çıkmaktadır. Genç yaşlarda olan ve eğitim en az lise veya üzeri olan annelerin doğum öncesi bakım alma olasılığı daha fazladır. Annelerin ilk üç çocuklarına gebelikleri sırasında doğum öncesi bakım alma olasılıkları da daha yüksektir.

### Doğum Öncesi Bakımı Yapan Kişi Son beş yılda doğum yapmış kadınlar



S. TÜRKYILMAZ

Yaşları 20-34 arasında olan, Batı’da, özellikle de Batı Marmara’da yaşayan ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda, ultrason hariç, doğum öncesi bakım sırasındaki tüm testlerin ve ölçümlerin yapılmasının daha yaygın olduğu görülmektedir.

### Doğumun Yapıldığı Yer ve Doğuma Yardım Eden Kişi

Yaklaşık her on doğumdan dokuzu bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir, bu oran 1998’deki düzeyden yüzde 12 daha fazladır. Doğum yapılan yer olarak, kamu sektörünün sağlık kuruluşları (yüzde 70), özel sektör sağlık kuruluşlarına göre daha fazla tercih edilmiştir (yüzde 20). Evde yapılan doğumlar, araştırmadan önceki son beş yıl içinde yapılan doğumların onda birini oluşturmaktadır.

Türkiye’de her on doğumdan dokuzu doktor veya ebe/hemşire yardımıyla yapılmaktadır.

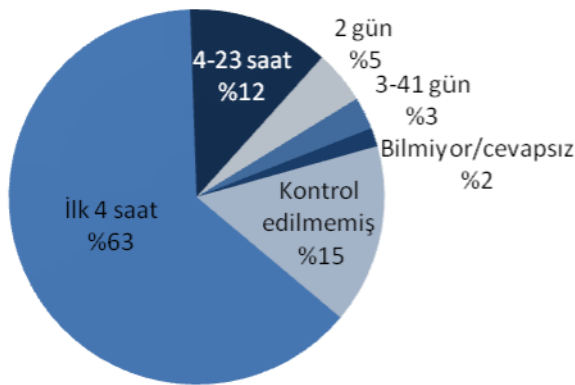


Doğumun bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi olasılığını arttıran temel faktörler; kadının yaşının genç olması, çocuğun doğum sırasının önce oluşu, annenin doğum öncesi bakım sayısının fazla olması ve annenin eğitim düzeyinin yüksek olması olarak sayılabilmektedir. Belirgin bölgesel ve kırsal-kentsel farklılıklar, kentsel yerleşim yerinde doğan bir çocuğun bir sağlık kuruluşunda dünyaya gelme olasılığının kırsal yerleşim yerinde doğan bir çocuğa kıyasla 1.2 kez daha fazla olduğunu göstermektedir. Doğumun evde yapılması en yaygın olarak Doğu bölgesinde (yüzde 27), en az olarak da Orta Anadolu bölgesinde görülmektedir (yüzde 1).

Araştırma tarihinden önceki son beş yıl içindeki her on ilk doğumdan dördü sezaryen ile gerçekleştirilmiştir. İstanbul'da, Batı Marmara'da ve Doğu Karadeniz'de doğumların yaklaşık yarısı sezaryen ile yapılmıştır.

### İlk Doğum Sonrası Kontrolün Zamanı

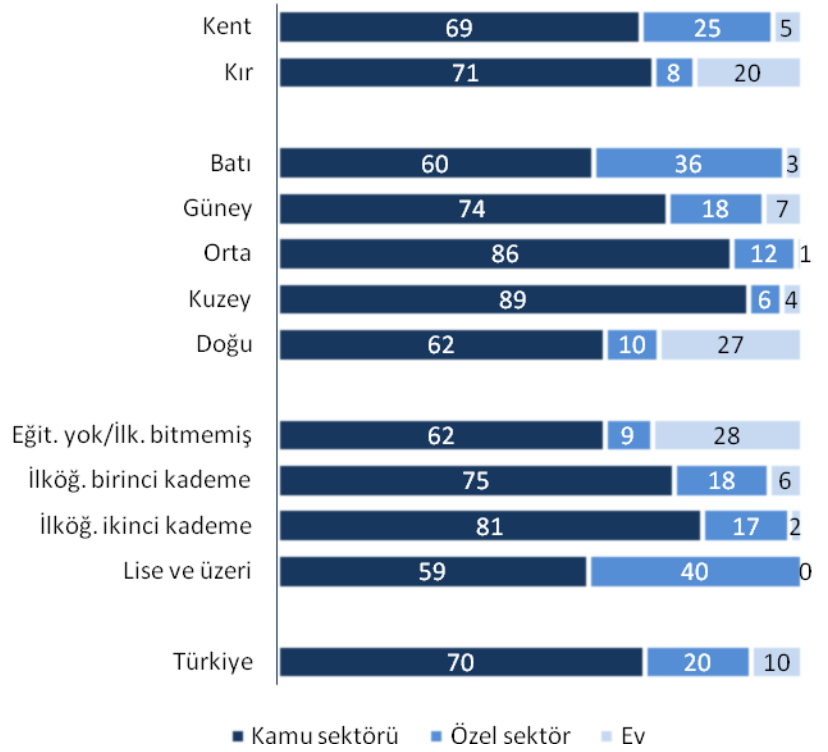
Son beş yılda doğum yapan kadınlar için ilk doğum sonrası kontrol



Bebekler için doğum sonrası kontroller bebek ölümlerini azaltmak açısından çok önemlidir. Bebeklerin yüzde 88'i bir sağlık personelinden bakım almakta, ve çoğu bebek (yüzde 67) doğumu takip eden ilk 4 saat içinde kontrol edilmektedir.

### Temel Özelliklere Göre Doğumun Yapıldığı Yer

Son beş yılda en az bir canlı doğumu olan kadınların doğum yerlerinin yüzde dağılımı



### Doğum Sonrası Bakım

Doğum sonrası bakım hem anne hem de çocuk için çok önemlidir. Kadınların yüzde 82'si doğum sonrası bakım almıştır, bu kadınların neredeyse tümü bir doktordan bakım almıştır. Her beş kadından dördünün ilk doğum sonrası kontrolü, doğumu takip eden ilk iki gün içinde yapılmıştır. Doğum sonrası bakım alma ve zamanlaması bölgelere göre farklılık göstermektedir; ilk 41 gün içinde bakım alma oranı Ege'deki kadınlar için en yüksektir (yüzde 92), Ortadoğu Anadolu'daki kadınlar için ise sadece yüzde 55'tir. İlk doğum sonrası kontrolün zamanlamasına ilişkin olarak, ilk 4 saatte kontrol edilme oranı Ortadoğu Anadolu'da yüzde 35'ten, İstanbul'da yüzde 75'e kadar farklılaşmaktadır.

## ÇOCUKLAR VE ANNELER İÇİN BESLENME GÖSTERGELERİ

TNSA-2008, bebek beslenmesi ve emzirme süresi gibi, Türkiye'deki kadın ve çocukların beslenme durumlarının çeşitli ve önemli boyutlarını incelemektedir. Beş yaşın altındaki çocuklar ve 15-49 yaş arasındaki kadınların beslenme durumlarını saptamak amacıyla antropometrik (boy ve kilo) ölçümlere dayanan bilgi de elde edilmiştir.

### Çocukların Beslenme Durumu

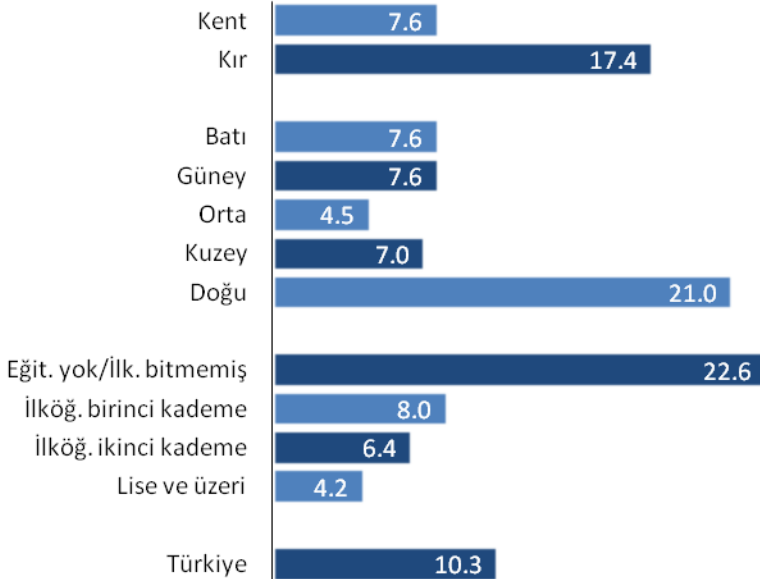
Küçük çocukların beslenme durumu, hanehalkı, toplum ve ulusal düzeyde kalkınma hızını belirten kapsamlı bir göstergedir. Beş yaşın altındaki her 10 çocuktan biri *bodur* (yaşına göre kısa) ve bu çocukların üçte biri de ciddi şekilde bodurdur. *Zayıflık* (boya göre ağırlığın düşük olması) önemli bir sorun değildir; çocukların yüzde 1'den daha azının zayıf olduğu saptanmıştır. Çocukların sadece yüzde 3'ü *düşük kiloludur* (yaşa-göre-ağırlık).

Bodurluk, kırsal yerleşim yerlerinde ve Doğu'da yaşayan çocuklar ile anneleri eğitimsiz çocuklar arasında daha yaygındır. Boyun yaşa göre kısalığı, doğum sırası yüksek olan ve 24 aydan daha kısa bir aralıktan sonra doğan çocuklar arasında da sıklıkla görülmektedir.

Çocukların beslenme bozukluğu yaşamlarının ilk yıllarında başlamakta ve beş yaşına gelindiğinde çocukların yüzde 10'u yaşına göre kısa boylu olmaktadır.

### Temel Özelliklere Göre Kronik Yetersiz Beslenme (Bodurluk)

Beş yaş altındaki çocukların yüzdesi



Y. COŞKUN

## Emzirme ve Ek Gıdalar

Türkiye’de emzirme çok yaygındır; çocukların tamamına yakını (yüzde 97) belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Buna karşın, araştırma, anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir; emzirilen çocukların yüzde 40’ı doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Doğumun ilk günü içinde emzirilmeye başlanan çocukların oranı yüzde 73’tür. Tüm çocuklar için ortalanca emzirme süresi 2003’te bulunan süreden iki ay uzun olup, 16 aydır. Sadece anne sütü alan bebeklerde ortalanca emzirilme süresi çok kısa olup, çoğu alt grup için 1-2 ay arasındadır. Erkek çocuklar, kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan çocuklar, Doğu bölgesinde yaşayan çocuklar ve anneleri ilk öğretim birinci kademe eğitim almış annelerin çocukları daha uzun emzirilme sürelerine sahiptirler.



Türkiye’de çocuklar oldukça uzun bir süre emzirilmelerine karşın, ek gıdaya çok erken yaşlarda başlanmaktadır. Hayatın ilk ayında bebeklerin yüzde 69’u sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ancak, çocukların yüzde 30’u doğumdan sonraki iki ay içerisinde diğer ek gıdaları almışlardır. Bebekler 2-3 aylık olduğunda, yalnız yüzde 42’si sadece anne sütü ile beslenmektedir. İki-üç aylık çocuklarda ek gıda alanların yüzdesi artarak yüzde 56’ya çıkmaktadır.

G. BAŞ

Türkiye’de çocuklar oldukça uzun bir süre emzirilmelerine karşın, ek gıdaya çok erken yaşlarda başlanmaktadır.

## Annelerin Beslenme Durumu

TNSA-2008’de kadınların beslenme durumları Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılarak ölçülmüştür. BKİ kilogram olarak ağırlığın, metre olarak ölçülen boy değerinin karesine bölünmesi ile elde edilir ( $\text{kg/m}^2$ ).

Ortalama uzunluk TNSA-2003’te verilen ortalama uzunlukla hemen hemen aynı olup, 157 santimetredir. Annelerin yüzde ikisi 145 santimetreden daha kısa ve yüzde 10’u 150 santimetreden daha kısadır. Annelerin ortalama ağırlığı 66 kilogramdır. Annelerin yaklaşık üçte birinin ağırlığı 70 kilogramın üstündedir. Gebe olmayan annelerin ortalama BKİ’si 26.7’dir. Annelerin yüzde 2’sinden daha azının BKİ’si 18.5’in altındadır. Beş annenin üçü fazla kilolu grubundadır ve BKİ’si 25.0’ın üzerindedir. Obezite (şişmanlık) anneler arasında bir sorundur; annelerin yüzde 24’ünün BKİ değeri en az 30’dur.

## TEMEL GÖSTERGELER

	Toplam	YERLEŞİM YERİ		BÖLGE				
		Kent	Kır	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu
<b>DEMOGRAFİK DURUM</b>								
<b>Doğurganlık</b>								
<i>15-49 yaşlarındaki kadın başına doğumlar</i>								
Toplam doğurganlık hızı	2.2	2.0	2.7	1.7	2.1	2.2	2.1	3.3
Toplam istenilen doğurganlık hızı	1.6	1.6	1.8	1.4	1.7	1.7	1.6	2.0
<b>Ölümlülük</b>								
<i>Araştırmadan önceki 10 yılda 1000 doğuma düşen ölüm sayısı</i>								
Neonatal ölümlülük hızı	15	13	20	9	17	12	11	24
Bebek ölüm hızı	26	22	33	16	30	22	24	39
Beş yaş altı ölüm hızı	33	29	43	26	35	23	27	50
<i>Araştırmadan önceki 5 yılda 1000 doğuma düşen ölüm sayısı</i>								
Neonatal ölümlülük hızı	13	-	-	-	-	-	-	-
Bebek ölüm hızı	17	-	-	-	-	-	-	-
Beş yaş altı ölüm hızı	24	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nüfus kaydı</b>								
Nüfusa kayıt olan beş yaş altı çocukların yüzdesi	93.7	94.6	91.6	94.7	96.2	96.0	96.6	88.9
<b>ÜREME SAĞLIĞI</b>								
<b>Güvenli annelik</b>								
<i>Araştırmadan önceki 5 yıl içinde bir doğum yapmış kadınların yüzdesi</i>								
Doktordan doğum öncesi bakım alan anneler	89.5	93.0	79.4	94.7	93.6	90.8	91.4	76.8
Evde gerçekleşen doğumlar	9.7	15.4	20.4	3.3	7.2	1.2	3.9	27.2
Doğumu doktor yardımıyla yapmış anneler	64.1	71.2	46.1	82.5	60.4	76.0	64.0	32.5
Doğumu takip eden ilk 4 saat içinde doğum sonrası bakım alan kadınlar	63.4	66.9	53.3	69.7	61.7	67.3	66.9	49.1
<b>Yüksek riskli doğurganlık</b>								
15-19 yaşlarında çocuk doğuran adolesanlar	5.9	5.0	8.6	5.5	4.5	7.5	4.6	6.1
<b>Aile planlaması</b>								
<i>15-49 yaşlarında halen evli kadınların yüzdesi</i>								
Halen yöntem kullanan kadın yüzdesi								
Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem	73.0	74.3	68.9	76.3	70.4	75.5	75.6	61.4
Herhangi bir modern gebeliği önleyici yöntem	46.0	47.8	40.4	48.2	45.8	48.8	41.4	37.8
RIA	16.9	17.5	15.0	17.4	18.3	18.4	9.8	15.1
Hap	5.3	5.6	4.6	5.8	4.1	4.9	5.2	5.6
Kondom	14.3	15.4	11.0	15.5	12.9	17.8	12.0	8.1
Geri çekme	26.2	25.6	28.0	27.1	24.1	25.7	33.6	22.9
Aile planlaması hizmet-talep açığı olan kadınlar								
Doğumların arasını açmak için	2.1	2.0	2.6	1.7	1.7	2.0	1.2	4.4
Doğum yapmayı sonlandırmak için	4.1	3.4	6.2	2.6	4.2	3.3	3.8	9.4

	Toplam	YERLEŞİM YERİ		BÖLGE				
		Kent	Kır	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu
<b>ÇOCUK SAĞLIĞI</b>								
<b>Aşılar</b>								
15-26 aylık, tam aşıli çocuklar (BCG, kızamık ile DBT ve poliodan 3'er doz)	80.5	84.2	71.0	84.6	81.8	90.0	83.6	64.3
<b>Çocuk hastalıklarının tedavisi</b>								
<i>Beş yaş altı çocukların yüzdesi</i>								
Araştırma tarihinden önceki 2 hafta içinde								
ishal belirtileri gösteren çocuklar	23.3	22.8	24.7	20.4	20.3	16.2	18.8	35.9
ishal belirtileri gösterip, bir sağlık kurumu veya sağlık personeline götürülen çocuklar	47.0	47.3	46.4	53.7	43.5	29.1	46.3	49.9
<b>ANNE SAĞLIĞI VE BESLENME</b>								
<b>Emzirme</b>								
Ortanca emzirme süresi (ay)	15.7	15.9	15.1	15.2	14.7	14.7	15.2	17.7
<b>Çocukların Beslenmesi</b>								
<i>Beş yaş altı çocukların yüzdesi</i>								
Bodur olan çocuklar	10.3	7.6	17.4	7.6	7.6	4.5	7.0	21.0
Zayıf olan çocuklar	0.9	0.8	0.9	0.9	0.0	0.5	1.5	1.5
Düşük ağırlıklı olan çocuklar	2.8	2.1	4.8	1.0	3.0	2.1	2.8	5.8
<b>Annelerin Beslenmesi</b>								
Kronik enerji eksikliği olan kadınlar (BKİ<18.5)	1.6	1.3	2.6	1.5	1.3	1.9	3.0	1.4
Şişman veya obez kadınlar (BKİ>=25.0)	58.4	59.7	54.9	57.4	64.1	58.1	52.1	58.8

