

**APARTMAN YÖNETİCİSİ EŞLERİ İLE KAPICI EŞLERİNİN  
AİLE PLANLAMASI KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**  
A study of knowledge, attitudes and practices about family planning  
of the wives of the apartment managers and wives of the door keepers

Mutiye Kaya<sup>1</sup>, Fevziye Çetinkaya<sup>2</sup>, Yusuf Öztürk<sup>3</sup>

**Özet:** 1991 yılında Kayseri ilinde 1991 yılında 105 apartman yöneticisi ve 117 kapıcı eşi üzerinde yapılan bu çalışmanın amacı, sosyal, ekonomik ve kültürel yönden farklı iki grup oluşturan yönetici eşleri ile kapıcı eşlerinin ana sağlığı ve aile planlaması konularındaki bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamak idi. Kapıcı eşlerinin eğitim düzeyleri, ilk evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı apartman yöneticisi eşlere göre çok daha düşüktü. Ortalama gebelik, düşük, kürtaj, ölü doğum, canlı doğum ve kendi kendine doğum oranı kapıcı eşlerinde yüksek idi. Kapıcı eşlerinin yaklaşık yarısı son çocuğunu istemediğini belirtti. Gebelikten korunmanın dini açıdan sakıncalı olduğunu söyleyenlerin oranı kapıcı eşlerinde anlamlı bir şekilde yüksekti. Bu grubun etkili aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma oranı daha düşüktü. Sonuç olarak, her iki araştırma grubundaki kadınların ana sağlığı ve aile planlaması ile ilgili bilgileri kadar bu konulardaki sağlık düzeyleri de düşük bulundu. Ne var ki, sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyi düşük olan kapıcı eşlerinde durum çok daha ciddi idi.

**Summary:** This study was carried out in 1991 on by a questionnaire given to 105 apartment managers' wives and 117 doormen wives. The aim of this study was to determine the knowledges, attitude and practice about mother health and family planing in two groups that are different from economical, social and cultural aspects: The educational level of women, the mean age at the first marriage and at the first pregnancy of the doormen wives were lower. The fertility rate of doormen wives such as the numbers of pregnancies, abortions, induced abortions, live births, still birth, and the proportion of the deliveries without professional assistance were found to be high. Nearly half of the doormen wives pointed that they had not wanted to have their last child. Among doormen wives percentage of the women who believed that the usage of contraceptive method is sin was found to be higher. The percentages of knowing and using of effective family planing method was low. As a result, both research groups were found that their health level about mother health and family planing, were low as well as their knowledge. But the situation among doormen wives with low social economic and cultural level was much more serious.

**Anahtar Kelimeler:** Kentsel bir bölgede oturanlar, Apartman yöneticilerinin eşleri, kapıcıların eşleri, Aile planlaması, Bilgi, Tutum, Davranış

**Key Words:** Dwellers in the urbanization are wives of the door keepers, Family planning, Knowledge, Attitud and practic

Bir ülkenin gelişmesinde en önemli etkenlerden biri, topluma bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı çocuklar kazandırmaktır. Bu durum kuşkusuz çocukların sağlıklı doğup gelişmesinde rol oynayan annelerin sağlıklı olması koşulunu da beraberinde getirmektedir. Son otuz yıl içinde Türkiye'de sağlık hizmetleri alanında olumlu gelişmeler olmasına ve toplumun genel sağlık düzeyinde düzelmeler

gözlenmesine rağmen, özellikle ana ve çocuk sağlığı hizmetleri ülkede görülen genel gelişme içinde gereken payı alamamıştır.

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki; ailenin sosyo-ekonomik durumu, yerleşim yeri, gelenekleri ve kültürü, annenin yaşı, aile büyüklüğü, doğum aralığı ve sayısı, doğumun gerçekleştiği yer, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası bakım, ailede çalışan kişi sayısı, annenin eğitim durumu, bebeğin istenme durumu, düşükler, kontraseptif kullanma durumu ile anneye ve çocuğa ait hastalıklar, anne ve bebek sağlığını ve

Diyetisyen, Halk Sağlığı Bilim Uzm.<sup>1</sup>,  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ/  
Halk Sağlığı Doç. Dr.<sup>2</sup>, Prof. Dr.<sup>3</sup>.

Geliş tarihi: 08 Ocak 1994

ölümlerini, ya doğrudan ya da dolaylı olarak etkiler (1,2,10,12,15). Bu nedenle, bu faktörler üzerinde ayrı ayrı durmak gereklidir.

"Sağlıklı anne" olgusu annelere verilecek sağlık bakımını ve eğitimini içeren koruyucu sağlık hizmetleri ile gerçekleştirilebilir. Buradan hareketle, verilecek eğitimin başarılı olabilmesi için, atılacak ilk adım, toplumsal yapının ve toplum ihtiyaçlarının tanımlanmasıdır. Bu tanımın içine eğitime en çok ihtiyacı olan kadınların bilgi, tutum ve uygulamalarının hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi de girmektedir. Ancak böylece sağlık eğitiminin planlanma aşamasına geçilebilir. Araştırma bu konuların ışığında; Kayseri Sivas Caddesi'nde ikamet eden sosyal, ekonomik ve kültürel yönden farklı iki grup oluşturan yönetici eşleri ile kapıcı eşlerinin ana sağlığı ve aile planlaması konularında bilgi, tutum ve uygulamaları saptamak ve bu açıdan gruplar arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## METODLAR

Bu çalışma, Mart 1991-Temmuz 1991'de Kayseri ilinde genellikle sosyo-ekonomik ve kültürel yönden iyi durumda olan ailelerin ikamet ettiği, Sivas Caddesi'ndeki apartman yöneticilerinin eşleri ile bu binalarda çalışan kapıcıların eşleri üzerinde yürütüldü.

Araştırma kapsamına alınmak üzere bu caddede oturan toplam 240 yönetici ve kapıcı eşinin tamamı seçildi ,ancak kadınların bir bölümü araştırmaya katılmayı kabul etmedi ve bu nedenle 105 yönetici eşi ve 117 kapıcı eşi olmak üzere toplam 222 kadın çalışmaya alındı.

Kadınlara 12 adet tanımlayıcı, 31 adet de bu konudaki bilgi,tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik olmak üzere, toplam 43 adet soru yöneltildi. Sorular araştırmacı tarafından kadınlarla yüzyüze görüşülerek soruldu ve anket formuna kaydedildi.

Anketler veri kodlama kağıdına geçirildikten sonra bilgisayara geçirildi ve elde edilen bulgular tablolar halinde gösterildi. Verilerin istatistiksel analizinde Khi-kare testi uygulandı.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların 105'i yönetici, 117'si ise kapıcı eşidir. Yönetici eşlerinin % 10.5'i 15-24, % 34.3'ü 25-34, % 55.2'si 35 ve üzeri yaş grubundadır. Bu oranlar kapıcı eşlerinde sırası ile % 12.0, % 34.2 ve % 53.8'dir. Kadınların % 34.7'si ilkokul ve altı , % 25.2'si ilkokul mezunu ve % 40.1'i ise ortaokul ve üzeri eğitim düzeyindedir. Çalışmamızdaki kadınların, çoğunluğu (% 59.0) ev hanımı olup kadınların ancak % 12.6'sı memurdur ve bunların tamamı yönetici eşidir. Kapıcı eşlerinin % 6.8'i sigortalı işçi idi. Temizliğe, gündeliğe giderek ya da evde eliş vs gibi gelir getiren herhangi bir iş yaparak aile ekonomisine katkıda bulunan kapıcı eşlerinin oranı % 19.7 idi.

İlk evlilik yaşı ortalaması yönetici eşlerinde 19.9, kapıcı eşlerinde ise 17.4'dür. Kapıcı eşlerinin % 71.0'ı 15-19 yaş grubu arasında evlilik yapmışken, bu oran kapıcı eşlerinde % 42.8'dir. Kapıcı eşlerinde 18.6 olan ilk gebelik yaşı ortalaması yönetici eşlerinde 21.4'dür.

Tablo 1'de görüldüğü gibi kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik sayısı da azalmaktadır.Eğitim düzeyi ilkokul ve altında olan yönetici eşlerinde ortalama gebelik sayısı 4.7 iken, eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olanlarda 2.3'e düşmüştür. Benzer şekilde kapıcı eşlerinde de eğitim seviyesi düştükçe ortalama gebelik sayıları da artmıştır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi ortalama gebelik aralığı kadınlarda 27.6 ay olup, arzu edildiği gibi iki yılın üzerindedir. Bu süre yönetici eşlerinde 31.6, kapıcı eşlerinde 24.5 aydır. Kadınların % 39.2'si son çocuklarının istemeyerek olduğunu belirtmişlerdir. Bu oran kapıcı eşlerinde % 48.7 , yönetici eşlerinde ise % 28.6 dır. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir (P<0.05). Yönetici eşlerinde son çocuğu isteme durumu, eğitimle birlikte anlamlı olarak artarken kapıcı eşlerinde eğitim düzeyi ile son çocuğu isteme durumu arasında önemli bir fark yoktur (p>0.05).

Kadınların istediği ideal çocuk sayısı ortalaması 2.19'dur. İstenilen çocuk sayısı ortalaması açısından araştırma grupları arasında önemli bir fark yoktur. Yönetici eşlerinin % 72.3'ü 2 ve daha

az sayıda çocuk sahibi olmayı arzu ettiklerini belirtirken bu oran kapıcı eşlerinde % 66.7'dir.

Yönetici eşlerinin en fazla bildikleri etkili yöntem hap, kapıcı eşlerinin ise RİA'dır. Etkisi sınırlı yöntemlerden ise yönetici eşleri en fazla geri çekme ve takvim yöntemini bilirken, kapıcı eşleri geri çekme yöntemini daha fazla oranda bilmektedir. Her iki araştırma grubunun da en az bildikleri etkili yöntem ise tüpligasyondur.

Araştırmamızdaki kadınların çoğu en etkili yöntem olarak (% 40.5'i ile) ilk sırada RİA'yı belirtmiş, ikinci sırayı ise % 32.9 ile hap almıştır. Her iki araştırma grubunun da en az bildikleri etkili yöntem ise tüpligasyondur.

Tablo 4'den de görüldüğü gibi halen bir aile planlaması yöntemi kullanma durumları açısından yönetici eşleri ile kapıcı eşleri arasında fark mevcut olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yönetici eşlerinin % 63.8'i , kapıcı eşlerinin ise % 29.9'u herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadırlar. Araştırma

kapsamındaki yönetici eşlerinin 12'si (%11.4) ile kapıcı eşlerinin 19'unun (%16.2) gebe olduğu, çocuk istediği ya da adet görmediği için yöntem kullanması gereksizdir. Yöntem kullanmama oranı kapıcı eşlerinde anlamlı ölçüde yüksektir. Yönetici eşlerinin % 5.7'si gebelikten korunmanın günah olduğuna inanırken bu oran kapıcı eşlerinde % 24.7 ile daha yüksektir. Aradaki fark istatistiki açıdan önemlidir ( $p<0.05$ ).

Her iki araştırma grubunda da eğitim düzeyi ile halen bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak halen kullanılan aile planlaması yöntemleri açısından kadınların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Her iki araştırma grubunda da aile planlaması yöntemi kullanma oranı 30 yaşın üzerinde artmıştır. 29 ve altı yaş grubundaki yönetici eşlerinin % 60.0'ı yöntem kullanırken, 30 ve üzeri yaş grubundakilerin % 68.3'ü herhangi bir yöntem kullanıyordu. Bu oran 29 ve altı yaş grubundaki kapıcı eşlerinde % 11.7, 30 ve üzeri yaş grubundakilerde ise % 37.3 idi.

**Tablo 1.** Araştırma kapsamına alınan yönetici eşleri ile kapıcı eşlerinin eğitim düzeylerine göre ortalama doğurganlık ölçütlerinin dağılımı

Eğitim Durumu	n	Doğurganlık ölçütleri ortalaması						
		Gebelik	Düşük	Kürtaç	Ölü doğum	Canlı doğum	Yaşayan kız çocuk	Yaşayan erkek çocuk
Yönetici eşi								
İlk ve Ø	30	4.7	0.8	0.6	0.0	3.5	1.8	1.6
Orta +	75	2.3	0.4	0.2	0.1	2.0	1.1	0.9
<b>Toplam</b>	<b>105</b>	<b>3.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>2.4</b>	<b>1.3</b>	<b>1.1</b>
Kapıcı eşi								
İlk ve Ø	103	4.6	0.7	0.5	0.2	3.3	1.6	1.6
Orta +	14	2.7	0.8	0.4	0.0	1.5	0.9	0.5
<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>4.3</b>	<b>0.7</b>	<b>0.5</b>	<b>0.1</b>	<b>3.1</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>
<b>Genel toplam</b>	<b>222</b>	<b>3.7</b>	<b>0.6</b>	<b>0.4</b>	<b>0.1</b>	<b>2.8</b>	<b>1.6</b>	<b>1.3</b>

**Tablo 2.** Araştırma kapsamına alınan yönetici eşleri ile kapıcı eşlerinin eğitim düzeyine göre son iki gebelik arasındaki ortalama süre

Araştırma grubu	Eğitim durumu	n	Ortalama gebelik aralığı (ay)
Yönetici eşi	İlk ve ↓	6	30.7
	Orta +	22	32.1
	Toplam	28	31.6
Kapıcı eşi	İlk ve ↓	7	24.2
	Orta +	4	27.4
	Toplam	11	24.5
Genel toplam		39	27.6

## TARTIŞMA

Araştırma grubundaki yönetici ve kapıcı eşlerinin eğitim düzeyleri farklılık göstermekte olup ilköğretim altı eğitimlilerin oranı kapıcı eşlerinde daha yüksektir. Çalışmadaki kadınların, çoğunluğu ev hanımıdır ve ekonomik olarak kocaya bağımlıdır. İlk evlilik yaşı ortalaması yönetici eşlerinde 19.9, kapıcı eşlerinde ise 17.4'dür. Erken yaşta evlenen kadın, kendinden beklenen rol gereği hemen çocuk doğurmakta, bu durum; hem annenin hem çocuğun sağlığını etkilediği gibi ailede sosyal, ekonomik sorunlara neden olmaktadır (15). Ülkemizde ilk evlilik yaşı ortalaması kırsal alanda 17.8, kentsel alanda ise 18.5'dir (3). Ondokuz yaşın altında evlenenlerin oranı yönetici eşlerinde % 42.8 iken bu oran kapıcı eşlerinde % 71'dir. 15-19 yaşları arasındaki evlilik oranları ülkelere göre şöyle değişmektedir; Japonya'da % 1, Singapur'da % 2

**Tablo 3.** Araştırma kapsamına alınan yönetici eşleri ile kapıcı eşlerinin eğitim düzeylerine göre gebeliği önleyici yöntemleri bilme durumunun yüzde dağılımı

Araştırma Grubu	Eğitim durumu %	n	Kontraseptif yöntemleri bilme durumu*						
			Rahimiçi %	Kaput %	Hap %	Tüpligasyon %	Geri çekme %	Lavaj %	Takvim Y.
Yönetici eşi									
	İlk Ø	8	96.0	87.5	100.0	45.4	62.5	25.0	12.5
	İlk	22	100.0	72.7	100.0	66.7	36.4	18.2	40.9
	Orta +	75	100.0	90.6	100.0	75.0	65.3	36.0	69.3
	Toplam	105	97.1	86.7	100.0	62.8	59.0	31.4	59.0
Kapıcı eşi									
	İlk ↓	69	87.0	34.8	81.1	18.8	58.0	2.9	37.7
	İlk	34	85.3	44.1	91.2	20.6	41.2	17.6	26.5
	Orta +	14	85.7	64.3	92.8	35.7	64.3	7.1	50.0
	Toplam	117	86.3	41.0	85.5	21.4	53.8	7.6	35.9
Genel toplam		222	91.4	62.6	92.3	40.9	56.3	18.9	46.8

\* Tablo gözlerindeki yüzdeler satır yüzdeleri olup, ilgili değişkenin toplamına göre alınmıştır.



**Tablo 4.** Araştırma kapsamına alınan yönetici eşleri ile kapıcı eşlerinin eğitim düzeylerine göre halen herhangi bir aile planlaması yönetimi kullanma durumlarının yüzde dağılımı

Araştırma grubu	Halen herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu					t	p
	Eğitim durumu	Kullanıyor %	Kullanmıyor %	Gereksiz %	Toplam Sayı %		
<b>Yönetici eşi</b>							
	İlk ve ↓	43.4	33.3	23.3	30	100.0	X <sup>2</sup> =3.655 p>0.05
	Orta +	72.0	21.3	6.7	75	100.0	
	Toplam	63.8	24.7	11.4	105	100.0	
<b>Kapıcı eşi</b>							
	İlk ve ↓	26.2	55.3	18.4	103	100.0	X <sup>2</sup> =3.267 p>0.05
	Orta +	57.1	42.8	0.0	14	100.0	
	Toplam	29.9	53.8	16.2	117	100.0	
<b>Genel toplam</b>		46.0	40.0	14.0	222	100.0	X <sup>2</sup> =25.307 p<0.01

ile oldukça düşük olduğu gibi, Bangladeş'de % 70, Hindistan'da % 57 ile oldukça yüksek de olabilmektedir (2,6). Yönetici eşlerinin ilk gebelik yaşı ortalaması 21.4 iken, kapıcı eşleri için bu ortalama 18.6'dır. Görüldüğü gibi, sosyo-ekonomik durumun iyiliği gebeliğin yaklaşık üç yıl geciktirilmesine neden olmuştur.

Gebelikler arasındaki sürenin kısa veya uzun olması bebeğin yaşama şansını etkilemektedir. Genellikle, ana ve çocuk sağlığı için en uygun gebelikler arasında 3 yıl olmasıdır. Risk yaklaşımı araştırmasında bu süre, 2 yıl ya da daha kısa olduğu zaman bebeklerin yaşama şansının 1.5 kat azaldığı saptanmıştır (12,15). Doğum aralıkları, annenin eğitimine göre, incelendiğinde, eğitimin etkisi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. 24 aydan az olan doğum aralıklarında, anneleri ilkökul diplomasına sahip olmayan bebeklerin yaşamın ilk yılı içinde ölme olasılıkları, anneleri en az ilkökul eğitimi görmüş olan bebeklere göre 1.16 kat fazladır (15). 1988 yılı verilerine göre, gebelik aralığı bir yıl ve daha az olanlar, en yüksek oranla % 36.4 iken, gebelik aralığı 2-3 yıl olanlar % 29.2, 4-5 yıl olanlar % 15.4, 6 yıl ve üzerinde olanlar ise

% 16.4'tür (3). Bu çalışmaya göre sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyin iyi olması gebelik aralığını uzatmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük kapıcı eşleri ile yüksek olan yönetici eşleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Ayrıca, her iki grupta da eğitim düzeyi iyileştikçe gebelik aralığı da artmıştır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

1988 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre Türkiye genelinde düşük yapan kadın oranı % 31.8 olarak bulunmuştur (3). Öğrenim düzeyinin yükselmesi ile son gebeliklerin düşük ile sonlanma oranının azaldığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (3,13). Öğrenim görmemiş kadınlarda, son gebeliğin kürtajla sonlanma oranı % 28.3, ilkökul mezunlarında % 21.3, orta-lise mezunlarında ise % 18.8 olarak bulunmuştur (13). Hem sosyo-ekonomik düzey hem de eğitim düzeyinin düşüklüğü gebeliğin kürtajla sonlanma oranını da artırmaktadır. Yönetici eşleri için 0.3 olan ortalama kürtaj sayısı, kapıcı eşleri için 0.47 olarak belirlenmiştir. İlkökul ve altı eğitimli yönetici eşleri daha iyi eğitimli

kadınlara göre üç misli daha fazla düşük yapmaktadır.

Kadınların istediği ideal çocuk sayısı, ortalama olarak 2.19'dur. 1988 fertilité araştırmasında Türkiye geneli için ideal çocuk sayısı 2.14'dür (3). Yine Türkiye genelinde ortalama iki çocuk sahibi olmayı isteyen annelerin oranı % 47, üç çocuk arzulayan annelerin oranı % 27'dir. Kırsal kesime gidildikçe ikiden fazla çocuk isteyen annelerin oranı artmakta iken, kentsel bölgelerde ve batı bölgelerimizde iki çocuk isteyen annelerin oranı yüksektir (3). Çok sayıda çocuk sahibi olan ailelerle yapılan görüşme sonucunda aslında daha az çocuk sahibi olmak istedikleri, ancak etkin bir korunma yöntemi bulamadıklarından çaresiz kaldıkları görülmüştür.. Yıldırım'ın çalışmasından da görülebileceği gibi, ortalama 3.5 çocuğa sahip olan annelerin aslında istedikleri ortalama ideal çocuk sayısının 2.5 olduğu belirlenmiştir (5).

Dünya Doğurganlık Araştırması'nda, kadınların başka çocuk isteyip istemedikleri sorulmuş ve genel ortalama % 45 olmak üzere 1970'lerin ortalarından sonuna kadar olan süre içinde, gelişmekte olan 32 ülkede % 3 ila 72 oranında kadının başka çocuk istemediği ortaya çıkmıştır (8). Kapıcı eşlerinin % 48.7'si, yönetici eşlerinin ise % 28.6'sı son çocuklarını istemediklerini belirtmişlerdir. 1988 Türkiye Doğurganlık Araştırması'nda, kadınların % 26.7'sinin son çocuklarını istemeden doğurdıkları belirlenmiştir (3).

Kadınların % 46.0'sı halen herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Kontraseptif kullanımının büyük kısmını yönetici eşleri oluşturmaktadır. Bu oran, 1988 Türkiye Doğurganlık Araştırması'nda % 63.4 olarak saptanmıştır (3). Ülkemizde, herhangi bir koruyucu yöntem kullanma oranı % 22'den (1963) % 77'ye (1988) yükselmesine karşın, modern yöntem kullanma oranı hala % 38'lerde kalmıştır. RIA kullanma oranı ise sadece % 17.1 olmasına karşın, en yüksek oranla ilk sırayı almaktadır (14).

Araştırmalar gelişmekte olan ülkelerin çoğunda, doğurganlık çağındaki kadınların % 20-60 arasında değişen oranlarda herhangi bir yöntem

kullandıklarını göstermektedir (9,14,16). Bu durum, pek çok çiftin doğurganlığını kontrol etmek istediğini göstermektedir. İleri yaşlardaki çok çocuklu kadınlar arasında, gebeliği önleyici yöntem kullanımı oldukça yaygındır. Gerek yaşlılık, gerekse çok çocukluluk doğumdan vazgeçmek için nedenlerdir (4,9,16). Aynı sayıda çocuğa sahip olan Amerikalı kadınlar arasında, ileri yaşlardaki kadınların başka çocuk istemelerine daha az rastlanmaktadır. Ne var ki, gebe kalmak istemediğini belirten kadınların yüzdesi ile yöntem kullanma hızları arasında her zaman bir fark bulunmaktadır (5,7,8,12,13).

## SONUÇLAR

105 yönetici ve 117 kapıcı eşi olmak üzere sosyal, ekonomik ve kültürel yönden farklı iki grup oluşturan, toplam 222 kadını kapsayan bu çalışmada kadınların, ana sağlığı ve aile planlaması konularındaki bilgi, tutum ve davranışları saptanarak şu sonuçlar elde edildi.

1. Araştırma gruplarının eğitim düzeyleri büyük farklılık gösterdi, ilkökul altı eğitim görenlerin oranı yönetici eşlerinde yalnızca % 7.6 iken, kapıcı eşlerinde % 59'a yükseldi. Aynı şekilde, ortaokul ve üzeri eğitim görme oranı yönetici eşlerinde % 71.4 iken, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi düşük olan kapıcı eşlerinde % 12 idi.

2. Sosyo-ekonomik ve kültürel durumu kötü olan kapıcı eşlerinde ilk evlilik yaşı 11'den başlarken, yönetici eşlerinde 15'ten başladı. İlk evlilik yaşı ortalaması da kapıcı eşlerinde 2.5 yaş daha düşüktü.

3. Kadınların % 39.2'sinin 18 yaş ve altında gebe kaldığı görüldü. Sosyo-ekonomik ve kültürel durumun iyi olması ortalama gebelik yaşını yaklaşık üç yıl geciktirdi. Yönetici eşlerinin ortalama ilk gebelik yaşı 21.4 olduğu halde, kapıcı eşlerinde bu ortalama 18.6 idi.

4. Eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda ortalama gebelik, düşük, kürtaj, ölü doğum, canlı doğum sayıları daha yüksek, son iki gebelik arasındaki süre ise daha düşüktü.

5. Kadınların istedikleri çocuk sayısı ortalaması 2.19 idi. Ancak, en son çocuklarını istemeyenlerin oranı oldukça yüksekti. Özellikle, kapıcı eşlerinin yaklaşık yarısı son çocuğunu istemediğini belirtti.

6. Eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kapıcı eşlerinde gebelikten korunmanın dini açıdan sakıncalı olduğuna inananların oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti. Bu grubun etkili aile planlaması yöntemlerini bilme oranı da daha düşüktü.

7. 29 yaş ve altı yaş grubunda olan kadınların etkisine en çok güvendikleri aile planlaması yöntemi hap, 30 yaş ve üzeri yaş grubunda ise RİA idi.

8. Halen kullandıkları herhangi bir gebeliği önleyici yöntem açısından araştırma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Yönetici eşlerinin daha fazla yöntem kullandığı tesbit edildi. Yöntem kullanan

kadınların % 53,4'ünün etkili yöntem kullandığı görüldü.

Araştırmada saptanan sonuçları göz önüne alarak şu önerilerde bulunabiliriz:

1. Kadınların eğitim düzeyinin ve sosyo-ekonomik düzeyinin düşüklüğü hem kendi sağlıklarını, hem de çocuklarının sağlıklarını olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle, toplumun ve özellikle kadınların eğitim seviyesinin yükseltilmesi, okuma-yazma bilmeyen kadınların okuma-yazma kursları açılarak eğitilmesi.

2. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması konularındaki eğitimin örgün eğitim kurumlarında başlatılması ve sürdürülmesi.

3. Televizyon, radyo, basın-yayın vb. araçlarla etkin bir ana sağlığı ve aile planlaması, konularında eğitim verilmesi

## KAYNAKLAR

1. Bertan M, Güriş D: Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yay.No 48, Ankara 1989, ss 55.
2. Dervişoğlu AA: Türkiye'de Kadın Sağlığı ve Sorunları. Jinekoloji ve Obstetrikde Yeni Görüş ve Gelişmeler 1:13-19,1990.
3. Hacettepe University Institute of Population Studies: 1988 Turkish Population and Health Survey. 1989, Ankara.
4. İnanç N, Yurdanur N: Gebe ve doğum yapmış annelerin aile planlamasına ilişkin bilgi tutum ve uygulamalarının saptanması. Türk Hemşireler Dergisi 3:29-33,1983.
5. Kömürcü N, Yıldırım Z: Hastaneye ilk kez yatan 5-12 yaş grubundaki çocukların onların annelerinin ve onlara bakım veren hemşirenin pediatri hemşireliğini algılama durumları. İstanbul Üniversitesi I.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu, İstanbul Üniversitesi Yayını,1992,İstanbul.
6. Mungan MT, Bozkır H, Batioğlu S ve ark: Doktor Zekai Tahir Burak kadın hastalıkları hastanesindeki 18 yaş ve altındaki gebeliklerin değerlendirilmesi. Doktor Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Dergisi 1:52-58,1989.
7. Özel A, Güraksın A, Ezmeci T ve ark: 15 Yaş ve Üzeri Kadınların Bazı Özellikleri Üzerine Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bülteni 21:2, 1989.
8. Population Reports (Çev) HÜNEE: Aile Planlaması Programları. Seri J Sayı 27, 1987 Ankara.
9. Population Reports (Çev) HÜNEE:Kadınların Kendi İstekleri İle Kısırlaştırılması. Seri C Sayı 10,1990, Ankara.
10. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Türkiye'de Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Çalışmaları,1991, Ankara.
11. Tekin N: RİA uygulanan kadınların sosyoekonomik ve kültürel yapıları RİA komplikasyon-

- larının görülmesine olan etkisi. *İstanbul Üniversitesi I.Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu, İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul, 1992 ss 101-106.*
12. Tezcan S: *Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No 26, Ankara, 1985 ss 9-73.*
13. Tezcan S, Fişek NH: *Çocuk düşürme önemli tıbbi ve sosyal bir sorun. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, No: 12, 1980, Ankara .*
14. Tunçbilek E: *Türkiye'de bebek ölümleri temel etkenler. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Semih Ofset Matbaacılık, Ankara, 1988 ss 18-34.*
15. UNICEF: *Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Yeniçağ Matbaası, 1991 Ankara.*
16. UNICEF, WHO: *1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi: Global bir strateji oluşturmasına yönelik değerlendirme ve ipuçları. UNICEF Türkiye Temsilciliği Baskısı, Ajans-Türk Matbaacılık, 1991, Ankara.*