

**KAYSERİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİ'NDE
1985-1998 YILLARI ARASINDA DEMOGRAFİK
VE SAĞLIKLA İLGİLİ GÖSTERGELERİN DEĞİŞİMİ***
**Changes of demographic and health indicators between 1985-1998
in Kayseri health group area**

Osman GÜNAY¹, Turgut ŞAHİNÖZ², Yusuf ÖZTÜRK¹, Fevziye ÇETİNKAYA¹, Osman CEYHAN¹,
Mualla AYKUT¹, Ahmet ÖZTÜRK³, İskender GÜN³

Özet

Amaç: Bu araştırma Kayseri ilinde, tıp fakültesi öğrencilerine halk sağlığı eğitimi vermek amacıyla oluşturulan bir bölgede, 1985-1998 yılları arasında demografik ve sağlık göstergelerindeki değişimi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma bölgesi kentsel ve kırsal yerleşim birimlerini kapsamakta olup, bölgenin nüfusu 1985 yılında 107 172, 1998 yılında ise 119 405 olarak belirlenmiştir. Bölgede 1985 ve 1998 yıllarında olmak üzere iki kesitsel araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar için 1985 yılında 2784, 1998 yılında 3000 hane rastgele seçilmiştir. Her iki çalışmada ebeveynlere yüz yüze görüşme yöntemiyle bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma bölgesinde temiz içme suyuna sahip hanelerin oranı %83.1'den %97.7'ye, kanalizasyona bağlı tuvalet oranı %6.7'den %39.0'a yükselmiştir. Televizyon, radyo, buzdolabı ve telefona sahip olan ailelerin oranı, sırasıyla %86.8'den %97.2'ye, %80.6'dan %88.3'e, %80.4'ten %96.5'e ve %7.1'den %82.6'ya yükselmiştir. Öte yandan, kaba doğum hızının binde 25.4'ten 18.3'e, bebek ölüm hızının binde 86.4'ten 34.5'e düştüğü, kaba ölüm hızının ise binde 6.8'den 8.5'e yükseldiği belirlenmiştir.

Sonuç: Bölgede sağlık düzeyini etkileyen faktörlerin önemli ölçüde iyileştiği, fakat bebek ölüm hızı gibi bazı göstergelerin halen oldukça yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Demografik, Doğurganlık, Göstergeler, Mortalite

Abstract

Purpose : This study was carried out to determine the changes of demographic and health indicators in a region which was constituted for the education of medical students about public health between 1985 and 1998.

Materials and Methods: The region included urban and rural areas, and the population was 107172 in 1985 and 119405 in 1998. Two studies were performed in this region; one of them in 1985 and the other in 1998. In these studies, 2784 households in 1985 and 3000 households in 1998 were sampled randomly. A similar questionnaire was applied to the adults in both studies using the personal communication method.

Results: The percentage of households with an access to safe water increased from 83.1% to 97.7% and households with an access to adequate sanitation increased from 6.7% to 39.0% between 1985 and 1998. The percentages of the families having a television, radio, refrigerator and telephone increased from 86.8% to 97.2 %, 80.6% to 88.3%, 80.4% to 96.5% and 7.1% to 82.6% respectively. It was determined that crude birth rate decreased from 25.4 to 18.3 per thousand, crude death rate increased from 6.8 to 8.5 per thousand and infant mortality rate decreased from 86.4 to 34.5 per thousand.

Conclusion : It was determined that the factors affecting health status improved but some indicators such as infant mortality rate was still high in the region.

Key Words: Family planning, Fertility, Demographic, Indicators, Mortality

*Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından desteklenmiş ve Uluslar arası Halk Sağlığı Kongresi, 8-12 Ekim 2000, İstanbul'da bildiri olarak sunulmuş.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Halk Sağlığı, Prof.Dr. 1, Y.Doç.Dr. 2,
Gaziantep İli Halk Sağlığı Laboratuvarı
Halk Sağlığı, Uzm.Dr. 2.

Toplumun sağlık düzeyi, çeşitli sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin etkisi altındadır. Sağlık düzeyinin yükseltilmesi için bu faktörlerin olumlu yönde değiştirilmesi zorunludur. Gerek toplumun sağlık düzeyi ve gerekse bu sağlık düzeyini etkileyen sosyal, ekonomik ve kültürel koşullar çeşitli ölçütlerle ölçülebilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ortaya koyduğu "2000 Yılında Herkese Sağlık Genel Planı" sağlık düzeyini etkileyen faktörlerin, tüm dünyada 2000 yılına kadar iyileştirilmesi ile toplumların sağlık düzeyinin yükseltilmesini ve toplumlar arasındaki farklılıkların azaltılmasını öngörmektedir. Bu nedenle, 2000 yılına kadar ulaşılması istenen sağlık hedefleri de belirlenmiştir (3). Türkiye'nin de içinde bulunduğu, DSÖ Avrupa Bölgesi için, 2000 Yılında Herkese Sağlık Stratejisi'nin amaçları şöyle özetlenebilir (3);

1. Ülkeler ve ülke içindeki gruplar arasında sağlık durumu açısından var olan farklılıkları azaltarak, sağlıkta eşitlik sağlamak. Bu amaçla, dezavantajlı durumdaki ülke ve grupların sağlık düzeylerini yükselterek, ülkeler arasında ve ülke içindeki gruplar arasında var olan sağlık düzeyi farklılıklarının 2000 yılına kadar en az %25 oranında azaltılması hedeflenmiştir.

2. Bireylerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin tam gelişimini ve kullanımını sağlayarak, yaşama anlam kazandırılması. Bu amaçla, 2000 yılına kadar herkesin, sosyal ve ekonomik açıdan doyurucu bir yaşam sürmek için sağlık potansiyelini geliştirmek ve kullanmak üzere temel olanaklara sahip olması, sakatların sosyal ve ekonomik açıdan doyurucu, zihinsel açıdan yaratıcı bir yaşam sürmelerine olanak verecek fiziksel, sosyal ve ekonomik olanaklara kavuşturulması hedeflenmiştir.

3. Hastalık ve sakatlıkları azaltarak yaşama sağlık katılması. Bu amaçla, önemli hastalık ve sakatlık olmadan yaşanan yıl sayısının 2000 yılına kadar en az %10 artırılması, Bölge'de kızamık, çocuk felci, difteri, sıtma, yenidoğan tetanozu, kongenital kızamıkçık ve kongenital sifiliz vakası kalmaması hedeflenmiştir.

4. Erken ölümleri azaltıp beklenen yaşam süresini artırarak yaşama yıllar katılması. Bu amaçla, Bölge'de doğumda beklenen yaşam süresinin en az 75 yıl olması, bu sürenin hiçbir ülke veya grupta 65 yılın altında olmaması, bebek ölüm hızının Bölge genelinde binde 20'nin altına indirilmesi, hiçbir ülke veya grupta bu hızın binde 40'm üzerinde olmaması, anne ölüm hızının Bölge genelinde yüz binde 15'in altına düşürülmesi, hiçbir ülke veya grupta bu hızın yüz binde 25'in üzerinde olmaması hedeflenmiştir.

Yukarda sözü edilen amaçlara ulaşabilmek için, sağlık hizmet sisteminin uygun hale getirilmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi, çevre koşullarının iyileştirilmesi, sağlıklı yaşam biçimlerinin toplumlarca benimsenmesi gibi konularda da hedefler belirlenmiştir. Örneğin 1990 yılına kadar herkese yeterli ve temiz içme suyu sağlanması, 2000 yılına kadar herkese sağlıklı ve emniyetli bir evde yaşama olanağı sağlanması, ulusal düzeyde tütün tüketiminin %50, alkol ve diğer zararlı maddelerin kullanımının en az %25 oranında azaltılması hedeflenmiştir.

Türkiye'de bu amaçlar doğrultusunda çeşitli çalışmalar yapılmakta, bu çalışmalar sonucunda sağlık düzeyi göstergelerinde önemli iyileşmeler sağlanmaktadır. Ancak, bugüne kadar sağlanan gelişme hızıyla, 2000 yılı hedeflerinin önemli bir kısmına ulaşılamadığı anlaşılmaktadır. Özellikle, ülke içerisindeki çeşitli gruplar arasında var olan farklılıklar istenen ölçüde azaltılamamaktadır. Örneğin, bebek ve çocuk ölümlülüğu açısından, ülke içindeki bölgeler arasında, eğitilmiş ve eğitimsiz annelerin çocukları arasında ve farklı sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları arasında ölüm olasılıkları açısından büyük farklılıklar vardır (8)

Sağlık alanındaki en önemli sorunlardan biri, mevcut durumu ve sağlanan gelişmeleri değerlendirmek amacıyla kullanılabilir iyi bir kayıt sisteminin bulunmamasıdır. Bu durumda, belli dönemlerde yapılan kesitsel araştırmalarla, sağlık düzeyindeki değişimi incelemek mümkün olabilmektedir. Kayseri'de tıp fakültesi öğrencileri için eğitim bölgesi olarak düzenlenen bir bölgede, sağlık düzeyini ve bu düzeyi etkileyebilecek bazı koşulları değerlendirmek amacıyla, 1985 yılında bir seri çalışma yapılmış, bu çalışmalar dört ayrı makale halinde yayınlanmıştır (1,2,4,7).

Bu araştırmanın amacı; aynı bölgede 1985-1998 yılları arasında sağlık düzeyindeki ve sağlık düzeyini etkileyebilecek çeşitli faktörlerdeki değişimi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Kayseri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde (Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi) yapılmıştır. Bu bölge, Sağlık Bakanlığı ile Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü arasında 1985 yılında imzalanan bir protokolle, halk sağlığı eğitimi ve araştırmalarının yapılması için, eğitim ve araştırma bölgesi olarak düzenlenmiştir. 1985-1990 yılları arasında bu protokolün etkin biçimde uygulanması sonucunda, bölgedeki bütün sağlık personeli hizmet içi eğitimden geçirilmiş, bina ve malzeme eksikleri büyük ölçüde tamamlanmış ve verilen hizmet Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı elemanlarınca yakından izlenmiştir. Bu bölgede 1985-1990 yılları arasında halk sağlığına ilişkin çeşitli konularda birçok araştırma yapılmıştır. 1990 yılından sonra söz konusu protokol hükümleri uygulanamamıştır. Fakat, aynı bölgede Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitimi ile Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın araştırmaları sürdürülmektedir.

Bölgenin 1985 yılı nüfusu 107 172 iken, 1998 yılında 119 405 olarak belirlenmiştir. Bölgede 1985 yılında 6 sağlık ocağı hizmet vermekte iken, bu sayı 1998 yılında 16'ya yükselmiştir. Bölgede kentsel ve kırsal yerleşim birimleri mevcut olup, kent merkezine en uzak yerleşim birimi yaklaşık 50 km mesafededir. Kentsel nüfus oranı 1985'te %65 dolayında iken, bu oran 1998 yılında %75'e ulaşmıştır.

Araştırma verileri 1985 ve 1998 yıllarında olmak üzere iki ayrı dönemde toplanmıştır. 1985 yılında 2784, 1998 yılında ise 3000 hane rastgele seçilerek örnek grupları oluşturulmuştur. Her iki çalışmada, örneğe alınan haneler eğitilmiş anketörlerce ziyaret edilerek, evde bulunan aile büyüğü ile görüşülmüştür. Aile reisinin evde bulunması halinde kendisiyle, evde bulunmaması halinde ise eşi ile görüşülerek, konutun özellikleri, aile bireylerinin özellikleri ve hanede bir önceki yılda gerçekleşen demografik olaylarla ilgili 43 soru içeren anket formu, yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Aile reisinin ve eşinin evde

bulunmaması halinde, ertesi gün yeniden ziyaret edilmiştir.

Örneğe çıkan hanelerde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınlarla görüşülerek, doğurganlık özellikleri ve aile planlamasına ilişkin 34 soru içeren bir anket formu aynı teknikle uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde; oturmak, yatmak ve misafir ağırlamak amacıyla kullanılan mekanlar oda olarak kabul edilmiştir.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında EPI 5 programı yardımıyla değerlendirilmiştir. 1985 ve 1998 yıllarına ait verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmış, $P < 0.05$ değerleri önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan ailelerin oturduğu konutların ortalama oda sayısı 1985 yılında 2.8 iken, bu değer 1998 yılında 3.2'ye ulaşmıştır. Ortalama aile büyüklüğü ise 1985 yılında 5.54 iken, 1998'de 4.24'e düşmüştür. 1985 yılında araştırma kapsamına alınan 2784 ailenin toplam nüfusu 15423, 1998 yılıdaki 3000 ailenin toplam nüfusu ise 12720 olup, bu bireylerin yaş grupları ve cinsiyete dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alına ailelerin sahip oldukları çeşitli olanaklar Tablo II'de gösterilmiştir.

Araştırma bölgesinde verilerin toplandığı yıldan bir önceki yılda gerçekleşen doğum ve ölüm olayları belirlendiği için, 1984 ve 1997 yıllarına ait çeşitli demografik göstergeler ve bu göstergelerdeki değişim miktarları Tablo III'de gösterilmiştir.

1985 ve 1998 yıllarında araştırma kapsamına alınan ailelerde bulunan 15-49 yaş grubu evli kadınların çeşitli doğurganlık ölçütleri ve bu ölçütlerde 13 yıllık sürede meydana gelen değişim miktarları Tablo IV'te, bu kadınların halen kullanmakta oldukları aile planlaması yöntemleri ise Tablo V'te gösterilmiştir.

Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesi'nde 1985-1998 yılları arasında demografik ve sağlıkla ilgili göstergelerin değişimi

Tablo I. Araştırma kapsamına alınan ailelerdeki bireylerin yaş grupları ve cinsiyete dağılımı (1985-1998)

| YILLAR | Yaş Grupları | CİNSİYET | | | | Toplam | |
|--------|---------------|----------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | | Erkek | | Kadın | | Sayı | % |
| | | Sayı | % | Sayı | % | | |
| 1985 | 0-14 | 2796 | 36.1 | 2725 | 35.5 | 5521 | 35.8 |
| | 15-64 | 4601 | 59.4 | 4583 | 59.7 | 9184 | 59.5 |
| | 65 ve üzeri | 348 | 4.5 | 368 | 4.8 | 716 | 4.6 |
| | Toplam | 7745 | 100.0 | 7678 | 100.0 | 15423 | 100.0 |
| 1998 | 0-14 | 1880 | 29.4 | 1842 | 29.1 | 3722 | 29.3 |
| | 15-64 | 4220 | 66.0 | 4170 | 65.9 | 8390 | 66.0 |
| | 65 ve üzeri | 294 | 4.6 | 314 | 5.0 | 608 | 4.8 |
| | Toplam | 6394 | 100.0 | 6326 | 100.0 | 12720 | 100.0 |

Tablo II. Araştırma bölgesinde yıllara göre ailelerin sahip olduğu olanaklar (1985-1998)

| OLANAKLAR | YILLAR | | | | X ² | P |
|-----------------------------|---------------|------|----------------|------|----------------|-------|
| | 1985 (n=2784) | | 1998 (n= 3000) | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | | |
| şebeke suyu | 2313 | 83.1 | 2933 | 97.7 | 369.10 | <0.05 |
| Kanalizasyona bağlı tuvalet | 187 | 6.7 | 1171 | 39.0 | 839.37 | <0.05 |
| Televizyon | 2417 | 86.8 | 2915 | 97.2 | 214.68 | <0.05 |
| Radio | 2244 | 80.6 | 2648 | 88.3 | 65.01 | <0.05 |
| Buzdolabı | 2238 | 80.4 | 2895 | 96.5 | 375.29 | <0.05 |
| Telefon | 198 | 7.1 | 2478 | 82.6 | 3309.84 | <0.05 |
| Tüpgaz | 2764 | 99.3 | 2989 | 99.6 | 2.72 | >0.05 |

Tablo III. Araştırma bölgesinde yıllara göre bazı demografik göstergeler (1984-1997)

| GÖSTERGELER | YILLAR | | FARK |
|------------------------------------|--------|------|-------|
| | 1984 | 1997 | |
| Kaba Doğum Hızı (binde) | 25.4 | 18.3 | 7.1 |
| Kaba Ölüm Hızı (binde) | 6.8 | 8.5 | -1.7 |
| Doğal Nüfus Artış Hızı (binde) | 18.6 | 9.8 | 8.8 |
| Bebek Ölüm Hızı | 86.4 | 34.5 | 51.9 |
| Neonatal Ölüm Hızı (binde) | 49.5 | 8.6 | 40.9 |
| Postneonatal Ölüm Hızı (binde) | 37.0 | 25.9 | 11.1 |
| Perinatal Ölüm Hızı (binde) | 48.8 | 25.2 | 23.6 |
| 0-4 Yaş Orantılı Ölüm Hızı (yüzde) | 36.9 | 9.3 | 27.6 |
| 50+ Yaş Orantılı Ölüm Hızı (yüzde) | 47.7 | 66.6 | -18.9 |

Tablo IV. Araştırma bölgesinde yıllara göre 15-49 yaş grubu evli kadınların doğurganlık ölçütleri (1985-1998)

| ÖLÇÜTLER | YILLAR | | FARK |
|----------------------------------|------------------|------------------|------|
| | 1985 (n=2710) | 1998 (n=2262) | |
| Toplam Gebelik Sayısı Ortalaması | 4.76 | 2.99 | 1.77 |
| Canlı Doğum Sayısı Ortalaması | 3.53 | 2.46 | 1.07 |
| Düşük Sayısı Ortalaması | 0.91 | 0.41 | 0.50 |
| Ölü Doğum Sayısı Ortalaması | 0.12 | 0.08 | 0.04 |
| Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalaması | 3.04 | 2.33 | 0.71 |
| Ölen Çocuk Sayısı Ortalaması | 0.43 | 0.13 | 0.30 |

Tablo V. Araştırma bölgesinde yıllara göre doğurgan çağdaki evli kadınların gebelikten korunma durumu (1985-1998)

| Gebelikten korunma durumu | YILLAR | | | |
|---------------------------|---------------|---------|----------|-------|
| | 1985 | | 1998 | |
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Modern yöntemler | 916 | 33.8 | 1241 | 54.9 |
| Rahim içi araç | 428 | 15.8 | 737 | 32.6 |
| Oral kontraseptif | 360 | 13.3 | 133 | 5.9 |
| Kondom | 90 | 3.3 | 343 | 15.2 |
| Tüp ligasyonu | 38 | 1.4 | 28 | 1.2 |
| Diğer | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| Geleneksel yöntemler | 748 | 27.6 | 153 | 6.7 |
| Geri çekme | 634 | 23.4 | 121 | 5.3 |
| Lavaaj | 60 | 2.2 | 0 | 0.0 |
| Takvim | 54 | 2.0 | 32 | 1.4 |
| Korunmuyor | 1046 | 38.6 | 868 | 38.4 |
| Toplam | 2710 | 100.0 | 2262 | 100.0 |
| | $X^2= 421.50$ | S.D.= 2 | $P<0.05$ | |

Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesi'nde 1985-1998 yılları arasında demografik ve sağlıkla ilgili göstergelerin değişimi

TARTIŞMA

Tablo I'de görüldüğü gibi; 1985 yılında araştırma kapsamına alınan 2784 ailede 15423 kişi, 1998 yılında alınan 3000 ailede ise 12720 kişi yaşamaktadır. Her iki çalışmada, erkek ve kadın nüfus birbirine yakın olup, cinsiyet dağılımında bir değişiklik olmamıştır. Buna karşılık, yaş dağılımında belirgin bir değişim olmuştur. 0-14 yaş grubunun oranı azalırken, 15-64 yaş grubunun oranı artmıştır. 65 ve üzeri yaş grubunun oranı ise %4.6'dan %4.8'e yükselmiştir. Ortalama aile büyüklüğü 1985 yılında 5.54 iken, 1998 yılında 4.24'e düşmüştür. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nün 1998 yılı verilerine göre, araştırma bölgesinde ortalama aile büyüklüğü 4.23 olarak saptanmıştır. Türkiye 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda ortalama aile büyüklüğü 4.3 olarak bulunmuştur (8). Araştırma grubundan elde edilen veriler hem il sağlık müdürlüğünün kayıtları ile hem de Türkiye geneli ile uyumludur.

Tablo II'de görüldüğü gibi, araştırma bölgesindeki ailelerin sahip oldukları olanaklarda önemli iyileşmeler olmuştur. Bölgedeki konutlarda ortalama oda sayısının artmasıyla birlikte, su şebekesinden ve kanalizasyondan yararlanma oranlarının artması, bölgede yeni konut yapımı ve hızlı kentleşme ile ilişkilidir. Türkiye 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda kentsel nüfusun % 67.7'sinin, kırsal nüfusun ise %34'ünün şebeke suyu kullandığı belirlenmiştir (8). Dünya nüfusunun %71'inin temiz içme suyu kullandığı tahmin edilmektedir (8). Araştırma bölgesinde şebeke suyu kullanma oranının %98'e ulaşması olumlu bir gelişmedir. Türkiye 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, Türkiye genelinde konutların %68.7'sinin tuvaleti kanalizasyona bağlıdır (8). Araştırma bölgesinde bu oran %6.7'den %39'a yükselmiş olmasına rağmen, kanalizasyondan yararlanma oranı Türkiye genelinden düşüktür. Bunun en önemli nedeni, yeni kentleşen bölgelerde tuvaletlerin kanalizasyon yerine fosseptiklere bağlanmasıdır.

Yine Tablo II'de görüldüğü gibi, araştırma bölgesinde televizyon, radyo, buzdolabı ve

özellikle telefon sahibi olan ailelerin oranı önemli ölçüde artmıştır. Tüpgaz kullananların oranı 1985 yılında %100'e çok yakın olduğu için, bu alanda önemli bir artış olmamıştır. Türkiye 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda konutların %91.4'ünde televizyon, %93.2sinde buzdolabı, %77'sinde telefon bulunduğu belirlenmiştir (8). Araştırma bölgesinde saptanan oranlar, genel olarak ülke genelinin üzerindedir.

Tablo III'de görüldüğü gibi, araştırma bölgesinde 1994-1997 yılları arasında, kaba doğum hızı binde 25.4'ten binde 18.8'e, doğal nüfus artış hızı binde 18.6'dan binde 9.8'e, bebek ölüm hızı binde 86.4'ten binde 34.5'e düşmüş, kaba ölüm hızı ise binde 6.8'den binde 8.5'e yükselmiştir. Bu veriler bölgede demografik göstergelerin hızlı bir şekilde değiştiğini göstermektedir. Bölgede kaba doğum hızındaki düşme, daha etkin aile planması yöntemlerinin kullanımına bağlı olabilir. Nitekim, aile planlaması yöntemi kullanma oranında belirgin bir artış olmadığı halde, modern yöntem kullanma oranlarında anlamlı bir artış olmuştur (Tablo V). Bebek ölümleri ile ilgili hızlardaki düşme, ülke geneli ile uyumlu olup, genel sağlık düzeyinin yükselmesi ile ilişkili olabilir. Kaba ölüm hızındaki yükselme ise, nüfusun yaş dağılımındaki değişime bağlı olabilir. Nitekim, 0-14 yaş grubunun oranı azalırken, yetişkin ve yaşlıların oranları artmaya başlamıştır (Tablo I). Türkiye genelinde 1987 yılı için kaba doğum hızı binde 29, kaba ölüm hızı binde 8 olarak bildirilmiştir (9). 1988 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda 1985-1987 dönemi için bebek ölüm hızı binde 77.7 bulunmuştur (5). Buna karşılık, 1996 yılı için kaba doğum hızı binde 22, kaba ölüm hızı binde 7, bebek ölüm hızı ise binde 41 olarak bildirilmiştir (9). Türkiye'de bebek ölüm hızınının 2025 yılında binde 16'ya düşeceği tahmin edilmektedir (11). Dünya genelinde 1996 yılı için, kaba doğum hızı binde 23, kaba ölüm hızı binde 9, bebek ölüm hızı binde 60 olarak tahmin edilmektedir (10). Araştırma bölgesinde demografik veriler Türkiye geneli için verilen değerlerden daha iyi durumdadır.

Tablo IV'te görüldüğü gibi, araştırma bölgesinde doğurganlık ölçütlerinde 1985-1998 yılları arasında

önemli değişiklikler olmuştur. Ortalama gebelik sayısı 4.76'dan 2.99'a, ortalama canlı doğum sayısı 3.53'ten 2.46'ya, ortalama yaşayan çocuk sayısı ise 3.04'ten 2.33'e düşmüştür. Araştırma bölgesinde doğurganlık çağındaki evli kadın başına ortalama gebelik kaybı 1.23'ten 0.53'e, ortalama çocuk kaybı ise 0.49'dan 0.13'e düşmüştür. Bu veriler, bölgede istenmeyen gebeliklerin büyük ölçüde azalmasının yanı sıra, meydana gelen gebeliklerin doğumdan önce ve doğumdan sonra kaybedilme olasılıklarının da azaldığını göstermektedir.

Türkiye 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda halen evli olan doğurganlık çağındaki evli kadınların ortalama canlı doğum sayısı 2.76, ortalama yaşayan çocuk sayısı 2.49 olarak bulunmuştur (8). Araştırma bölgemizde ortalama canlı doğum sayısı ile ortalama yaşayan çocuk sayısı arasındaki fark 0.13 iken, bu değer Türkiye genelinde 0.27'dir. Buna göre, Türkiye genelinde doğurgan çağdaki kadınların yapmış olduğu 10 canlı doğumdan birinin, araştırma bölgemizde ise 20 canlı doğumdan birinin hayatta olmadığı söylenebilir. Bu değerler, hem doğurganlık açısından hem de çocuk ölümlülüğü açısından araştırma bölgemizin Türkiye genelinden daha iyi durumda olduğunu göstermektedir.

Tablo V'te görüldüğü gibi, araştırma bölgesinde 15-49 yaş grubu evli kadınların %60 kadarı gebelikten korunmakta olup, bu oranda 1985-1998 yılları arasında önemli bir değişiklik olmamıştır. Buna karşılık, rahim içi araç kullananlar %15.8'den %32.6'ya, kondom kullananlar %3.3'ten %15.2'ye yükselmiş, oral kontraseptif kullananlar %13.3'ten %5.9'a, geri çekme yöntemi kullananlar ise %23.4'ten %5.3'e düşmüştür. Sonuçta, etkin yöntem kullanma oranı %33.8'den, %54.9'a yükselmiştir. Türkiye 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda, gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı %63.9 olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya göre, 15-49 yaş grubu evli kadınların %19.8'i rahim içi araç, %4.4'ü oral kontraseptif, %8.2'si kondom, %24.4'ü geri çekme yöntemlerini kullanmaktadır (8). Görüldüğü gibi, araştırma bölgesinde gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı Türkiye geneli ile benzerlik gösterirken, rahim içi araç ve kondom

kullanma oranı ülke genelinden yüksek, geri çekme yöntemi kullanma oranı ise ülke genelinden düşüktür. Dünya genelinde gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı %57 olarak bildirilmiştir (8).

SONUÇ

Bu araştırmada başlıca şu sonuçlar elde edilmiştir.

1. Bölgede, 1985-1998 yılları arasında hızlı bir kentleşme olgusu gerçekleşmiş, buna bağlı olarak, konutların oda sayılarında artma, ortalama aile büyüklüğünde azalma, ailelerin sahip olduğu koşullarda iyileşme olmuştur. En belirgin iyileşme %75 dolayında artışla, telefon sahibi olan aile oranında olmuştur.
2. Bölgede 1985-1998 yılları arasında demografik göstergelerde belirgin bir iyileşme olmuştur. Doğurganlık ve bebek-çocuk ölümlülüğü ile ilgili hızlar düşmüş, kaba ölüm hızı yükselmiştir. Ancak bebek ölüm hızı 1998 yılında binde 31.9 olup, halen oldukça yüksek düzeydedir.

KAYNAKLAR

1. Aykut M, Öztürk Y, Ceyhan O, Günay O. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 3-36 aylık çocuklarda malnutrisyon durumu. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 1987, 44(2):223-240.
2. Ceyhan O, Günay O, Aykut M, Öztürk Y. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde çevre sağlığı yönünden temel değerlendirme. *Çevre* 1987, 4: 29-41.
3. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi. *Herkes İçin Sağlık Hedefleri*, Ankara
4. Günay O, Ceyhan O, Öztürk Y, Aykut M. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde aile reislerinin sağlıkla ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Dergisi* 1989, 61(4): 43-51.
5. Hacettepe University Institute of Population Studies. *1988 Turkish Population and Health Survey*. Ankara 1989.
6. Köksal O. *Türkiye'de Beslenme: Türkiye 1974 Sağlık Beslenme ve Gıda Tüketimi Araştırması*. Ankara 1977.

Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesi'nde 1985-1998 yılları arasında demografik ve sağlıkla ilgili göstergelerin değişimi

7. Öztürk Y, Aykut M, Günay O, Ceyhan O. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde aile planlamasına ilişkin temel çalışma. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 1987, 44 (1): 131-146.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 1998, Macro International Inc. USA 1999.
9. UNICEF. *The State of the Worlds Children* 1998, Oxford University Press, 1997.
10. UNICEF. *The State of the Worlds Children* 1986, Oxford University Press, 1985.
11. WHO. *The World Health Report 1998: Life in the 21st century: A wision for all.* Geneva 1998.