

TÜRKİYE'DE NÜFUS VE ÜREME SAĞLIĞINA İLİŞKİN SAYISAL BÜYÜKLÜKLER: 2003 TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI BULGULARINA DAYALI TAHMİNLER

A. Sinan TÜRKYILMAZ*
Attila HANCIOĞLU**

Türkiye nüfusunun demografik davranış örüntülerine ve üreme sağlığı pratiklerine ilişkin en ayrıntılı ve güvenilir bilgiler, beş yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'ndan elde edilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, meydana gelmekte olan olguların sayısal büyüklüğü konusunda tahmin vermemekte, ortalama, oran, olasılık, ve hız olarak ifade edilen göstergeleri doğrudan ve güvenilir bir şekilde tahmin etmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada, nüfus ve üreme sağlığı olgularının 2004 yılı başındaki sayısal büyüklüklerinin tahmin edilmesi amaçlanmıştır. Bu tahminlerin üretilebilmesi için, iki ana kaynaktan yola çıkılmaktadır. Birinci kaynak, Türkiye İstatistik Kurumu, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü öğretim üyeleri işbirliğiyle gerçekleştirdiği nüfus projeksiyonlarıdır. Bu projeksiyonlar sayısal büyüklüklerin hesaplanmasında ilgili paydaların belirlenmesinde kullanılmıştır. İkinci kaynak ise, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasıdır. Makale Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında oranlar olarak gördüğümüz göstergeleri sayısal büyüklüklere dönüştürmektedir.

Giriş

Türkiye nüfusunun demografik davranış örüntülerine ve üreme sağlığı pratiklerine ilişkin en ayrıntılı ve güvenilir bilgiler, beş yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'ndan elde edilmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen ve Türkiye nüfusunu temsil eden olasılıklı hanehalkı örneklemeleriyle yapılan bu araştırmalar, alışlagelmiş kayıt sistemleri veya sayımlar ile elde edilemeyen, ya da elde edilmesi kolay olmayan göstergelere ilişkin tahminler üretmekte, nüfus ve üreme sağlığı davranışlarının belirleyicileri konusunda ayrıntılı analizler geliştirilmesini de olanaklı kılmaktadır. Türkiye'de bu alanlardaki politikaların oluşturulmasında, yeni stratejilerin geliştirilmesinde ve önceliklerin belirlenmesinde, büyük ölçüde bu araştırmaların sonuçlarından yola çıkılmaktadır. Devlet Planlama Teşkilatının beş yıllık kalkınma planları, Türkiye İstatistik Kurumunun nüfus projeksiyonları, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı genel müdürlüğünün çalışmaları ve programları bu sonuçların kullanım alanlarına örnek gösterilebilir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, meydana gelmekte olan olguların sayısal büyüklüğü konusunda tahmin vermemekte, ortalama, oran, olasılık, ve hız türünden ifade edilen göstergeleri doğrudan ve güvenilir bir şekilde tahmin etmeyi amaçlamaktadır. Bebek ölüm hızı, gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı veya beslenme yetersizliği bulunan 5 yaş altındaki çocukların oranı gibi göstergelerin bu araştırmalar yoluyla tahmin edilmesi, kuşkusuz plan ve politikaların oluşturulmasında, müdahale ve hizmet stratejilerinin geliştirilmesinde, nüfusun davranış örüntülerinin anlaşılmasında önemli bir işlevi yerine getirmektedir. Ancak özellikle hizmet sunanların/uygulayıcı kuruluşların hedef nüfusların büyüklüğü konusunda fikir sahibi olmaları da büyük önem taşımaktadır. Diğer taraftan, savunuculuk faaliyetlerinde zaman zaman göstergelerin

* Dr., Öğretim Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

** UNICEF, Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) Global Koordinatörü

düzeyleri kadar, ele alınan olguların/sorunların sayısal büyüklüklerinin anlaşılması da önem taşımaktadır.

Kayıt sistemleri yeterli ve güvenilir olan ülkelerde göstergeler, sayısal büyüklüklerin elde edilmesinden sonra oluşturulmaktadır. Örneğin, sağlıklı bir kayıt sistemi, bir yıl boyunca meydana gelen canlı doğumların toplam sayısını vermekte, aynı veya farklı bir kayıt sistemi ise bu doğumlar arasından ne kadarının bebeklik döneminde öldüğünü göstermektedir; bu iki rakamın birbirine oranlanması ile, bebek ölüm hızı elde edilmektedir. Türkiye’de bu tür güvenilir bilgi veren sistemlerin bulunmaması nedeniyle, nüfus ve üreme sağlığı olgularının sayısal büyüklüklerine ilişkin bir bilgi açığı bulunmaktadır. Örneğin, bir yıl içinde Türkiye’de kaç bebeğin öldüğü, ya da kaç isteyerek düşük yapıldığı, kolay elde edilebilir bilgiler değildir. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü verilerine göre 2004 yılında Türkiye’de 1,047,753 canlı doğum olmuş, nüfus kütüklerine kaydı yapılan 4,916 bebek ölümü gerçekleşmiştir (MERNIS web sayfası, 2004). Bakanlık kayıtlarındaki canlı doğum sayısı TÜİK tahminlerinden yüzde 30 daha az olmasına rağmen bu sayıda bebek ölümü, binde 4.7 gibi bir bebek ölüm hızına denk gelmektedir. Türkiye’de hiçbir çalışma, bu denli düşük düzeyde bir bebek ölüm hızının sözkonusu olduğunu ortaya koymamaktadır.

Yukarıda anılan örnekler dışında, politikalar veya savunuculuk faaliyetleri açısından önemli olabilecek bazı göstergelere ilişkin sayısal büyüklüklerin de kayıt sistemlerinden, sayımlardan veya hizmet istatistiklerinden elde edilmesi, bu göstergelerin doğası nedeniyle mümkün değildir. Belirli bir zaman diliminde gebeliği önleyici yöntem kullanmakta olan, ya da karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olan evli kadınlara ilişkin bilgiler, sadece hanehalkı araştırmalarından elde edilebilmekle birlikte, bu göstergelerin sayısal büyüklüklerinin bilinmesi, çeşitli açılardan önem taşımaktadır.

Türkiye’de nüfus sayımları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu sayımlar 1990 yılına kadar her beş yılda bir yapılmış, bu sayımdan sonra ise her on yılda bir yapılması kararlaştırılmış ve bir sonraki sayım 2000 yılının ekim ayında gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada kaynak olarak kullanılan 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırmasının gerçekleştirildiği tarihteki nüfusun yaş ve cinsiyet yapısına ilişkin büyüklükler ancak nüfus projeksiyonları ile hesaplanabilmektedir.

Bu çalışmada, nüfus ve üreme sağlığı olgularının TNSA-2003’ün “ortalama araştırma tarih”ine denk gelen sayısal büyüklüklerinin tahmin edilmesi amaçlanmıştır. Bu tahminlerin üretilmesi için, iki ana kaynak kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi, Türkiye İstatistik Kurumu’nun Devlet Planlama Teşkilatı ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü öğretim üyeleri işbirliğiyle gerçekleştirdiği nüfus projeksiyonlarıdır. Bu projeksiyonlar, çalışmamızda kullanılan yaşa ve cinsiyete göre 2003-2004 yılı nüfus dağılımlarını sağlamaktadır. İkinci kaynak ise, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’dır. Bu araştırmadan elde edilen çeşitli nüfus ve üreme sağlığı göstergelerine ilişkin değerler, projeksiyonlardan elde edilen bilgilerle birleştirilmekte, böylece belirli nüfus ve üreme sağlığı olgularının sayısal büyüklüklerine ilişkin tahminler elde edilmektedir.

Bilgi Kaynakları ve Yöntem

Bu çalışmada kullanılan nüfus projeksiyonları, TÜİK tarafından gerçekleştirilmiş, 2000 Genel Nüfus Sayımı yaş ve cinsiyet dağılımlarını başlangıç noktası olarak alan, ve Türkiye nüfusunun 2035 yılına kadar tahminini yapan projeksiyonlardır (TÜİK web sayfası, 2004). Bu projeksiyonların gerçekleştirilmesinde, FIV-FIV bilgisayar yazılımı kullanılmıştır (Shorter, Sendek

ve Bayoumy, 1995). Bu projeksiyonlarda, 2000 yılında kadın başına 2.27 olan toplam doğurganlık hızının 2050 yılına kadar azalmaya devam ederek 1.79’a düşeceği, bebek ölüm hızının 2000 yılındaki binde 28.9 değerinden 2050 yılında binde 6.5 değerine düşeceği varsayılmaktadır. Projeksiyonlarda sabit bir göç oranı kullanılmıştır. Projeksiyon başlangıç değerlerinin hesaplanmasında, 2000 Genel Nüfus Sayımı’ndan elde edilen yaş ve cinsiyet dağılımı ile, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda elde edilen doğurganlık ve bebek ölüm hızı tahminleri kullanılmıştır.

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından bu yana beş yılda bir olmak üzere ulusal düzeyde yürütülmekte olan bir dizi nüfus ve sağlık araştırmalarının sekizincisidir. TNSA-2003’in birincil amacı evlenmiş kadınların ve hanehalklarının sosyoekonomik özellikleri, doğurganlık, ölümlülük, evlenme örüntüsü, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı, çocuk ve kadınların beslenme durumları ve üreme sağlığı ile ilgili veri toplamaktır. Araştırmada bu konularda, doğurgan yaşlardaki (15-49) evlenmiş kadınlardan oluşan bir örneklemden ayrıntılı bilgi toplanmıştır. TNSA-2003’de ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. TNSA-2003 büyük ölçüde başka kaynaklardan elde edilemeyecek nüfus ve sağlık alanlarında bilgi üretmek amacıyla tasarlanmıştır. Görüşme yapılan 10,836 hanede, 8,075 15-49 yaşında evlenmiş kadınla görüşmeler tamamlanmıştır (Türkyılmaz, Hancıoğlu ve Koç, 2003).

Nüfus ve Sağlık araştırmalarının raporlarında göstergeler genellikle, ilgili nüfus grubuna ilişkin noktasal tahminler olarak verilmekte, oran, orantı, hız, ortalama veya ortanca şeklinde hesaplanmaktadır. Bu tahminlerden o nüfusa ilişkin yaygınlık, sıklık, ortalama değerler elde edilmekte, nüfusa ilişkin sayısal büyüklükler hesaplanmamaktadır. Bu çalışmadaki hesaplamaların genel amacı bu oran, hız, ortalama gibi değerleri araştırma anındaki ilgili nüfusları dikkate alarak sayısal büyüklüklere çevirmektir. Bunun gerçekleştirilmesi için öncelikle TNSA-2003 araştırmasının zaman anlamında orta noktası bulunmuştur. TNSA-2003, 2003 yılının Aralık ayında başlamış, saha çalışması çok yoğun olarak Aralık-2003 ve Ocak 2004’de devam etmiş ve Mayıs 2004’e kadar sürmüştür (Türkyılmaz, Hancıoğlu ve Koç, 2004). Araştırmanın “ortalama araştırma tarihi” anlamında ağırlıklı orta noktası 2004 yılı Ocak ayı’dır. Bu nedenle TÜİK’den elde edilen tahminlerde 2003 ve 2004 yılı, yıl ortası tahminlerinin ortalaması alınmış ve bu değerler 2004 Ocak ayı için geçerli kabul edilmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya temel olan nüfus grubu, TNSA-2003 içerisinde yer alan ve bir çok tahmin yapılırken de kullanılan 15-49 yaş arası kadın nüfusu ve cinsiyet bazında toplam nüfuslardır. Anılan yaş grubunda, hiç evlenmemiş, halen evli vb. gibi alt nüfus gruplarının sayısal büyüklüklerine 2004-Ocak tahmini ve TNSA-2003 oransal tahminleri kullanılarak erişilmiş ve bundan sonraki aşamalarda da, göstergeler için ilgili alt nüfus grupları için sayısal büyüklükler hesaplanırken de yukarıdaki şekilde hesaplanan payda nüfuslar kullanılmıştır (Tablo 2).

Bilindiği üzere, her olasılıklı örneklem araştırmasında olduğu gibi, TNSA-2003 de örnekleme hataları ve örnekleme dışı hatalara sahiptir. Örnekleme hataları belirli değişkenler için TNSA-2003 araştırma raporunda sunulmuştur (Türkyılmaz, 2004). Bu bölümde de görülebileceği gibi aslında rapor içinde noktasal olarak sunulan bir çok gösterge tahmini aslında %95 güven aralıkları ile de kullanılabilir. Bu çalışmada hesaplanan sayısal büyüklükler kullanılırken, kullanılan oran, orantı, ortalama gibi tahminlerin örnekleme hatalarına tabi olduğu unutulmaması gereken önemli bir noktadır. Oransal tahminlerde olduğu gibi, güven aralıkları göreceli olarak daha dar, bir başka deyişle “görelî hataları” daha düşük olan değişkenler için üretilmiş tahminler daha güvenilir olarak değerlendirilebilir. Ancak bu çalışmanın amacı göstergelere ilişkin nokta tahminlerin sayısal büyüklükler olarak elde edilmesi olduğundan, tahminler bu güven aralıkları bazında değil, noktasal

tahminler için yapılmış ve her gösterge için bir sayısal büyüklük hesaplanmıştır. Bu hesaplamadaki ana yaklaşım, TNSA-2003’de yer alan oransal tahminin, nüfus projeksiyonlarından hesaplanan ilgili payda nüfus ile çarpılmasıdır. Bir başka deyişle oranın payda ile çarpılarak, payın, yani ilgili sayısal büyüklüğün hesaplanması şeklinde olmuştur. Sonuçlar bin ile çarpılarak kullanılmalıdır.

Bu çalışmada TNSA-2003’de yer alan özellikle üreme sağlığına ilişkin bazı oransal tahminler seçilmiş ve bu değişkenler için sayısal büyüklükler hesaplanmıştır. Bu tahminler (bulgular) TNSA-2003 raporunun çeşitli bölümlerinde yer almakta ve oran, ortalama veya hız olarak sunulmaktadır (HÜNEE, 2003). Çalışmada hangi konuların yer almasına karar verilirken, karar vericiler, kurumlar ve akademisyenlerin daha sıklıkla kullandığı konulara öncelik verilmesine dikkat edilmiştir.

Tablo 1. 2004 Ocak Nüfusu: Başlangıç Paydaları (*1000)

| Türkiye Nüfusunun Yaş ve Cinsiyet Dağılımı, 2004 Ocak | | | |
|---|-------|-------|--------|
| Yaş | Kadın | Erkek | Toplam |
| 0-4 | 3351 | 3490 | 6841 |
| ... | ... | ... | ... |
| 15-19 | 3079 | 3228 | 6307 |
| 20-24 | 3285 | 3441 | 6725 |
| 25-29 | 3277 | 3418 | 6695 |
| 30-34 | 2932 | 3019 | 5951 |
| 35-39 | 2479 | 2508 | 4987 |
| 40-44 | 2174 | 2225 | 4398 |
| 45-49 | 1872 | 1948 | 3819 |
| Toplam (15-49) | 19097 | 19785 | 38882 |
| Toplam Nüfus | 35023 | 35669 | 70692 |

Sonuçlar

Bu çalışmada sunulan sayısal büyüklükler 2004 yılı Ocak ayı referans alınarak hesaplanmıştır. Nüfus projeksiyonlarından elde edilen ve Tablo 1’de sunulan yaşa ve cinsiyete göre nüfus büyüklükleri, 2003 TNSA’dan elde edilen ve ilgili yaş grubuna göre “Kadının evlilik durumuna göre dağılımı” oranlarıyla ve yaşa özel doğum hızlarıyla çarpıldığında Tablo 2’de sunulan evlilik durumuna göre alt nüfus grupları ve canlı doğum sayılarına ulaşılmaktadır. Buna göre Türkiye’de 15-49 yaş grubunda bulunan 19,097,000 kadından 12,963,000’ü halen evlidir ve 13,649,000 kadın en az bir kez evlenmiştir. 15-19 yaş grubunda evlenmiş kadın sayısı 366 bin’dir. 135 bin kadın ise eşinden ayrı yaşıyor gözükmektedir. Bir yıl içerisinde gerçekleşen canlı doğum sayısı 1,380,000 civarındadır.

Seçilmiş bazı nüfus ve üreme sağlığı göstergelerine ilişkin sayısal büyüklükler Tablo 3., Tablo 4.ve Tablo 5.’de sunulmaktadır. Bu büyüklükler daha önce bahsedildiği gibi 2003-TNSA araştırma raporunda yer alan ortalama, oran, orantı veya hız tipi göstergelerin sayısal büyüklüklere dönüştürülmüş halleridir ve bu anlamda bu raporda yer alan kategori ve tabloların tekrarıdır. Bazı tablolarda bilinmeyen cevaplar sayısal büyüklük olarak anlamlı olmayacağı için çıkarılmıştır.

Tablo 2. Kadının Evlilik Durumuna göre Alt Nüfus Grupları ve Canlı Doğum Sayıları (*1000)

| Yaş | Hiç Evlenmemiş | Halen Evli | Eşi Ölmüş /Boşanmış/ Ayrı yaşıyor | En Az Bir Kez Evlenmiş | Canlı Doğum Sayısı |
|---------------|----------------|--------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------|
| 15-19 | 2713 | 366 | 0 | 366 | 142 |
| 20-24 | 1649 | 1593 | 40 | 1632 | 447 |
| 25-29 | 655 | 2543 | 82 | 2625 | 439 |
| 30-34 | 240 | 2571 | 119 | 2692 | 229 |
| 35-39 | 102 | 2231 | 147 | 2380 | 94 |
| 40-44 | 65 | 1939 | 168 | 2108 | 26 |
| 45-49 | 28 | 1720 | 124 | 1845 | 4 |
| Toplam | 5452 | 12963 | 678 | 13649 | 1380 |

Tablo1’de yer alan “Halen kullanılan gebeliği önleyici yöntemlere göre evli kadınların sayısı” halen evli kadınlar üzerinden ve “Araştırma sırasında yöntem kullanmayan evli kadınların gelecekteki yöntem kullanma isteklerine göre sayıları” halen evli ve yöntem kullanmayan kadınlar üzerinden, “Kendiliğinden ve isteyerek düşüklerin ve ölü doğumların sayısı” ise evlenmiş kadınlar üzerinden sunulmaktadır.

Halen kullanılan yöntem bilgisi değerlendirildiğinde yaklaşık 5,5 milyon kadının modern yöntem kullandığı, 3,7 milyon kadının ise geleneksel yöntem kullandığı görülmektedir. 2,6 milyon kadın RİA’yı tercih ederken, 3,4 milyon kadının halen geleneksel bir yöntem olan geri çekmeyi kullanması dikkat çekicidir. 1,4 milyon kadın kondom kullanırken tüp ligasyonu yaptıran kadın sayısı 731 bin civarındadır.

Araştırma sırasında yöntem kullanmayan 3,743,000 kadın’ın gelecekte yöntem kullanma eğilimine bakıldığında, 1,8 milyon kadının hiçbir yöntem kullanmak istemediği görülmektedir. Buna karşın 1,2 milyon kadının 12 ay içinde bir yöntem kullanmak istemesi yöntem terchininin modern yöntemlere kaydırılması konusunda önemli bir paydayı ortaya koymaktadır. Bu paydaya daha sonra bir yöntem kullanmak isteyen yaklaşık 600 bin kadın daha eklendiğinde yöntem tercihinde bu yeni kullanıcılar önemli bir değişiklik yaratabilirler.

Kendiliğinden ve isteyerek düşükler ve ölü doğumlar açısından da önemli bulgular göze çarpmaktadır. Türkiye’de bir yılda toplam 1,783,000 gebelik olduğu ve bunun 1,380,000’inin canlı doğumla sonuçlandığı görülmektedir. Toplam 380 bin düşüğe arasında, isteyerek ve kendiliğinden gerçekleşen düşüklerin sayısı birbirine yakındır. 23 bin ölü doğum gerçekleştiği görülmektedir.

Bebek ve çocuk ölümlülüğü rakamları da ilgi çekicidir. Türkiye’de bir yılda 37,334 bebek ölümünün gerçekleştiği dikkate alınırsa, bu günde 102 bebek ve her bir saatte 4 civarında bebek ölümünün gerçekleştiği anlamına gelmektedir. Yaşamın ilk bir ayında ölen bebek sayısı da 22,426 olarak tahmin edilmektedir ve bebek ölümlerinin çoğu bu ilk aydadır. Beş-yaş altındaki 47,963 ölüm ve 11,019 çocuk (1-4 yaş) ölümü de bu konudaki diğer bulgulardır.

Tablo 3. Seçilmiş Nüfus ve Üreme Sağlığı Göstergelerine İlişkin Sayısal Büyüklükler-1

| Halen kullanılan gebeliği önleyici yöntemlere göre evli kadınların sayısı (*1000) | |
|--|---------------------|
| Yöntem kullanımı | Kadın sayısı |
| Herhangi bir yöntem kullananlar | 9228 |
| Herhangi bir modern yöntem kullananlar | 5540 |
| Hap | 617 |
| RİA | 2641 |
| Kondom | 1402 |
| Tüp ligasyonu | 731 |
| Diğer modern yöntemler | 147 |
| Geleneksel yöntem kullananlar | 3688 |
| Takvim | 144 |
| Geri çekme | 3417 |
| Diğer geleneksel yöntemler | 127 |
| Halen yöntem kullanmayanlar | 3735 |
| Toplam kadın sayısı (15-49 yaşlarında evli kadınlar) | 12963 |

| Araştırma sırasında yöntem kullanmayan evli kadınların gelecekteki yöntem kullanma isteklerine göre sayıları (*1000) | |
|---|-------------|
| 12 ay içinde kullanmak istiyor | 1177 |
| Daha sonra kullanmak istiyor | 583 |
| İstiyor, zamanı konusunda kararsız | 56 |
| Kullanmak konusunda kararsız | 101 |
| Kullanmak istemiyor | 1771 |
| Bilmiyor | 56 |
| Toplam | 3743 |

| Kendiliğinden ve isteyerek düşüklerin ve ölü doğumların sayısı * (*1000) | |
|---|------------|
| Toplam Gebelik Sayısı | 1783 |
| Toplam Canlı Doğum | 1380 |
| Kendiliğinden | 178 |
| İsteyerek | 201 |
| Ölü doğum | 23 |
| Toplam Düşük | 380 |

| Bebek ve Çocuk Ölümlüğü | |
|--------------------------------|-------|
| Neonatal ölümü | 22426 |
| Post neonatal ölümü | 14907 |
| Bebek Ölümü | 37334 |
| Çocuk Ölümü | 11019 |
| Beş-yaş altı ölümü | 47963 |

* Araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen kendiliğinden ve isteyerek düşüklerin ve ölü doğumların oranı kullanılarak hesaplanmıştır.

Tablo 4’de ise “Gebeliği önleyici modern yöntem kullanan kadınların son kullandıkları yöntemi temin ettikleri kaynağa ve kullandıkları yönteme göre sayısı” ve “İsteyerek düşüğün yapıldığı kuruma göre sayıları” sunulmaktadır.

Modern yöntem kullanan 5.523,000 kadının yöntemi temin ettikleri kaynaklar yöntemin tipine göre farklılaşmaktadır. Hap için en önemli kaynağın eczane olduğu görülmektedir. Toplam 617 bin hap kullanıcısından 409 bini eczaneleri tercih ederken, sağlık ocakları 145 bin kadın ile en önemli ikinci kaynaktır. Rahim İçi Araç kullanımında kamu sektörü (1,885,000) ön plana çıkmaktadır ve bu sektörde yer alan kurumlar arasında en önemli sağlık ocaklarıdır (978 bin). RİA temininde hapın tersine doktorlar özel sektörde en önemli kaynak durumundadır. Kondomda genel örüntü haptaki örüntüye benzerdir. Eczaneler sayısal olarak sağlık ocaklarının yaklaşık iki katı seviyelerindedir. Tüp ligasyonunda doğal olarak devlet, SSK ve özel hastaneler başı çekmektedir ancak doğum evleri ve özel poliklinikler de önemli bir sayıyı temsil etmektedirler.

İsteyerek düşüğün yapıldığı yere bakıldığında muayenehanelerde 114 bin isteyerek düşük gerçekleştirildiği görülmektedir. 42 bin düşük ise özel hastane/kliniklerde gerçekleştirilmiştir. Devlet, SSK hastaneleri ve doğumevlerinin payı daha az görünmektedir.

Tablo 5’de “ Aile planlaması ihtiyacında”, “Doğum öncesi bakım alınan kişi”, “Doğumun gerçekleştiği yer”, “Doğumu gerçekleştiren kişi”, “Beş yaş altındaki çocukların yetersiz beslenme durumu” ve “15-49 yaşlarındaki evlenmiş kadınların, ortalama beden kitle endeksi (BMI)” değişkenlerinin sayısal dağılımı sunulmaktadır.

Evli kadınlar arasında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacında olanların, aile planlaması talebi karşılanmış olanlara oranla oldukça düşük bir sayıda olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu sayının 780 bin civarında olması halen hizmet talep kadın sayısının yadsınmayacak bir büyüklük olduğu anlamına gelmektedir. Bu taleplerin büyük çoğunluğunun son vermek amaçlı olması önemlidir.

Son bir yılda gerçekleşen doğumların, doğum öncesi bakım alınan kişiye göre sayılarına bakıldığında bir milyondan fazla kişinin doktorlardan bu bakımı aldığı görülmektedir. Doğumların ise yine bir milyondan fazlası kamu veya özel kurumlarda gerçekleşmesine rağmen evde gerçekleşen doğum sayısının 293 bin olması dikkat çekicidir.

Beş yaş altındaki çocukların yetersiz beslenme durumuna bakıldığında yaşa-göre-boy (bodurluk) yaklaşık 835 bin çocukta mevcuttur ve bunun 246 bini ciddi düzeydedir. Boya-göre-ağırlık (zayıflık daha akut bir durumdur ve bu durumdaki çocuk sayısı oldukça azdır. Hem akut hem de kronik beslenme yetersizliğini gösteren yaşa-göre-ağırlıkda (düşük kiloluluk) ciddi durumda 41 bin çocuk olmasına karşın bu sınıflandırmaya giren çocuk sayısı çeyrek milyonu (267 bin) geçmektedir. 15-49 yaşlarındaki evlenmiş kadınların, ortalama beden kitle endeksi’nin (BKİ), belirli BKİ seviyelerine sayısal dağılımı ise bu kadınların 4,668,000’in kilolu, 3,098,000’in ise şişman olarak sınıflandırıldığını göstermektedir. Bu düzensiz ve dengesiz beslenmenin kadınların büyük çoğunluğunda ne kadar yaygın olduğunun bir işaretidir.

Tablo 4. Seçilmiş Nüfus ve Üreme Sağlığı Göstergelerine İlişkin Sayısal Büyüklükler-2

| Gebeliği önleyici modern yöntem kullanan kadınların son kullandıkları yöntemi temin ettikleri kaynağa ve kullandıkları yöntemlere göre sayısı (*1000) | | | | | |
|--|------------|-------------|---------------|----------------------|-----------------------------|
| Yöntemin kaynağı | Hap | RIA | Kondom | Tüp ligasyonu | Tüm modern yöntemler |
| Kamu sektörü | 189 | 1885 | 479 | 603 | 3197 |
| Devlet hastanesi | 2 | 317 | 7 | 276 | 620 |
| Doğumevi | 0 | 214 | 8 | 100 | 327 |
| AÇSAP merkezi | 19 | 211 | 41 | 5 | 277 |
| Sağlık ocağı | 145 | 978 | 416 | 0 | 1546 |
| Sağlık evi | 6 | 5 | 6 | 0 | 17 |
| SSK hastanesi/dispenseri | 10 | 132 | 0 | 173 | 321 |
| Üniversite hastanesi | 6 | 19 | 1 | 43 | 72 |
| Diğer kamu | 0 | 8 | 1 | 6 | 17 |
| Özel sektör | 416 | 730 | 833 | 120 | 2199 |
| Özel hastane | 0 | 111 | 0 | 102 | 216 |
| Özel poliklinik | 0 | 66 | 0 | 3 | 72 |
| Özel doktor | 7 | 494 | 1 | 14 | 521 |
| Özel hemşire/ebe | 0 | 11 | 0 | 0 | 11 |
| Eczane | 409 | 48 | 826 | 0 | 1374 |
| Diğer özel tıbbi kurumlar | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| Diğer özel | 7 | 21 | 83 | 2 | 116 |
| Dükkan/market | 0 | 0 | 77 | 0 | 78 |
| Arkadaş/akraba | 7 | 3 | 1 | 0 | 11 |
| Geleneksel ebe | 0 | 3 | 3 | 0 | 6 |
| Gönüllü kuruluşlar | 2 | 16 | 0 | 2 | 17 |
| Diğer | 5 | 5 | 7 | 6 | 11 |
| Bilmiyor/cevapsız | 4 | 0 | 4 | 4 | 11 |
| Toplam | 617 | 2641 | 1402 | 731 | 5523 |

| İsteyerek düşüğün yapıldığı kuruma göre sayıları (*1000) | |
|---|------------|
| Gebeliğin sonlandırıldığı kurum | Sayı |
| Devlet hastanesi | 19 |
| Doğumevi | 10 |
| Sağlık ocağı | 1 |
| SSK Hastanesi | 8 |
| Özel hastane/Klinik | 42 |
| Muayenehane | 114 |
| Üniversite hastanesi | 4 |
| Diğer Bilinmeyen | 4 |
| Toplam | 201 |

Tablo 5. Seçilmiş Nüfus ve Üreme Sağlığı Göstergelerine İlişkin Sayısal Büyüklükler-3

| Evli kadınlar arasında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacında olanların, aile planlaması talebi karşılanmış olanların, ve aile planlaması hizmetlerine ihtiyaç duyan tüm kadınların sayıları (*1000) | | | | | | | | |
|--|-----------------|--------|---|-----------------|--------|---------------------------|-----------------|--------|
| <u>Karşılanmamış Aile planlaması İhtiyacı</u> | | | <u>Karşılanmış Aile planlaması İhtiyacı</u> | | | <u>Toplam Aile Talebi</u> | | |
| Ara açmak için | Son vermek için | Toplam | Ara açmak için | Son vermek için | Toplam | Ara açmak için | Son vermek için | Toplam |
| 298 | 480 | 778 | 1983 | 6910 | 8893 | 2385 | 7467 | 9852 |

| Son bir yılda gerçekleşen doğumların, doğum öncesi bakım alınan kişiye göre sayıları (*1000) | | | |
|---|-------------|----------------------|------------------|
| Doktor | Hemşire/Ebe | Geleneksel Ebe/Diğer | Bakım Almayanlar |
| 1041 | 76 | 3 | 257 |

| Son bir yılda gerçekleşen doğumların, doğumun gerçekleştiği yere göre sayıları (*1000) | | | |
|---|------|------|-------|
| Kamu | Özel | Evde | Diğer |
| 901 | 178 | 293 | 4 |

| Son bir yılda gerçekleşen doğumların, doğumun gerçekleştiren kişiye göre sayıları (*1000) | | | | | |
|--|-------------|----------------------|--------------|----------|-------------------|
| Doktor | Hemşire/Ebe | Geleneksel Ebe/Diğer | Akraba/Diğer | Hiçkimse | Bilmiyor/cevapsız |
| 645 | 501 | 121 | 102 | 7 | 4 |

| Beş yaş altındaki çocukların yetersiz beslenme durumunun üç antropometrik endekse göre sayıları: yaşa-göre-boy, boya-göre-ağırlık ve yaşa-göre-ağırlık, (*1000) | | | | | |
|--|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| <u>Yaşa-göre-boy</u> | | <u>Boya-göre-ağırlık</u> | | <u>Yaşa-göre-ağırlık</u> | |
| -3 SD'nin altı | -2 SD'nin altı | -3 SD'nin altı | -2 SD'nin altı | -3 SD'nin altı | -2 SD'nin altı |
| 246 | 835 | 21 | 48 | 41 | 267 |

| Kadınların beslenme durumu: 15-49 yaşlarındaki evlenmiş kadınların, ortalama beden kitle indeksi'nin (BKİ), belirli BKİ seviyelerine sayısal dağılımı (*1000) | | | | | | |
|--|---------------|------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|------------------|
| 18.5-24.9 (normal) | <18.5 (zayıf) | 17.0-18.4 (orta zayıf) | 16.0-16.9 (çok zayıf) | >=25.0 (kilolu/şişman) | 25.0-29.9 (kilolu) | >= 30.0 (şişman) |
| 5623 | 246 | 246 | 0 | 7780 | 4668 | 3098 |

Öneriler

Bu çalışma giriş bölümünde de belirtildiği gibi kullanıcıya TNSA-2003 raporunda ortalama, oran, hız gibi noktasal tahmin olarak sunulan, ve karar verici, uygulayıcı ve akademisyenler gibi kullanıcılar tarafından sıklıkla kullanılan bazı nüfus ve üreme sağlığı göstergelerinin, TNSA-2003 ortalama araştırma tarihine denk gelen (2004 yılı başı) dönemdeki sayısal büyüklüklerini sunmaktadır. Göstergelere ilişkin gerek tanımlar, hesaplama yaklaşımları ve noktasal tahminler TNSA-2003 raporunda mevcuttur. Sayısal büyüklüklerin TNSA-2003 raporunda yer alan noktasal tahminleri ile birlikte değerlendirilmeleri ve kullanılmaları önem taşımaktadır.

Çalışmada üretilen sayısal büyüklüklerin kullanılırken, belli nüfus projeksiyonu hesaplama kabullenmeleri ve teknikleri kapsamında hesaplandıkları, ilgili göstergelerin örnekleme hatalarına tabi oldukları, ve araştırmanın zaman olarak orta noktası için üretildikleri unutulmamalıdır. Benzer yaklaşımda gerek TNSA-2003 raporunda yer alan gerekse raporda yer almadığı halde veri setinden üretilebilecek diğer bir çok gösterge için çalışmada kullanılan yaklaşımla sayısal büyüklüklere ulaşılabilir.

Çalışmada hem nüfus projeksiyonları ülke geneli için yaş ve cinsiyet ayrımında kullanılabilir durumda olduğu için ülke geneli için tahminler üretilmiştir. Alt nüfus grupları için de güvenilir nüfus bilgilerinin mevcut olduğu ve araştırmaları bu nüfus grupları için güvenilir düzeyde tahmin ürettiği durumlar için de sayısal büyüklük tahminlerinin üretilmesi önemli bir çıktı olacaktır.

Çalışmada elde edilen rakamların politika üreticiler, uygulayıcılar tarafından değerlendirilmesi hem karşılaştırmalar yapmak hem de yeni politikalar belirlemek anlamında faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003**. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.HÜNEE, 2004.

Mernis web sayfası, 2004, T.C. Başbakanlık Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü’nün Resmi İnternet Sayfası,
http://www.nvi.gov.tr/11,2004ana_Sayfa_Dogum_Ve_Olum_Istatistikleri.html.

Shorter F. C., Sendek R and Bayoumy Y, (1995), “Computational Methods for Population Projections”, Second Edition, **The Population Council**, New York, 1995.

TÜİK web sayfası, 2004, <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do> (2004 yılı)

Türkyılmaz, A.S., Hancıoğlu, A ve Koç İ. (2004), “Ek B: Araştırma Tasarımı”, **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003**, sy:169-187, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara (Türkiye), 2004.

Türkyılmaz, A.S., (2004), “Ek C: Örneklem Hataları”, **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003**, sy:189-212, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara (Türkiye), 2004.

SUMMARY

NUMERICAL ESTIMATIONS OF POPULATION AND REPRODUCTIVE HEALTH IN TURKEY: ESTIMATES BASED ON 2003 TURKEY DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY FINDINGS

The most reliable and detailed information on patterns of demographic behavior of the population and reproductive health practices in Turkey are obtained from Turkey Demographic and Health Surveys which are conducted in every five years. Turkey Demographic and Health Surveys cannot produce numerical estimations of the events but aims to estimate indicators, which presented as mean, ratio, probability and rate, directly and reliable. In this study, it is aimed to calculate numerical estimations on population and demographic events for the beginning of year 2004. There were two main sources used to produce these estimates. The first source is the population projections done by in collaboration of the Turkey Statistical Institute and State Planning Organization. These projections were used as to estimate the denominator of the numbers. The second source is 2003 Turkey Demographic and Health Survey.