



**KADINLARIN DOĞURGANLIK TERCİHİ İLE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KARABÜK VE
N'DJAMENA'DAN HASTANE TABANLI İKİ
ÖRNEK**

Hadje ABAKAR DJIDDO

**2021
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR**

**KADINLARIN DOĞURGANLIK TERCİHİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER:
KARABÜK VE N'DJAMENA'DAN HASTANE TABANLI İKİ ÖRNEK**

Hadje ABAKAR DJIDDO

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR**

**KARABÜK
Ocak 2021**

Hadje ABAKAR tarafından hazırlanan “KADINLARIN DOĞURGANLIK TERCİHİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KARABÜK VE N'DJAMENA'DAN HASTANE TABANLI İKİ ÖRNEK başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR

.....

Tez Danışmanı, Ebelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir 20 /01/2021

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba DEMİRİZ YÜCER (KBÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP (GRÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Hadje ABAKAR DJIDDO

20/01/2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca benimle sabırla ilgilenen, bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, bütün sorumluluğumu üstlenerek tez konumun belirlenmesinden çalışmamın sonlandırılmasına kadar bana yol gösteren desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan her türlü bilimsel bilgi, deneyim ve bakış açısıyla ufkumu açan, manevi desteğini ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen, Sevgili Danışman Hocam Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli bölüm hocalarıma,

Beni bu yolda cesaretlendiren, kurduğum hayallerimi destekleyen, gücüme güç katan canım Annem Amne YOUNOUS ve (merhum) Babam Abakar DJIDDO'ya,

Benim her zaman başarılı olmamı isteyen her türlü desteğiyle yanımda olan Sevgili Eşim Fırat ÖZTÜRK'e,

Tüm Eğitim hayatım boyunca her türlü desteğini esirgemeyen kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

Hadje ABAKAR DJIDDO

2021

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Dünyada Kadınların Doğurganlık Durumu	3
2.1.1. Türkiye ve Çad Cumhuriyeti'nin Genel Özellikleri ve Kadınların Doğurganlık Durumu.....	7
2.1.1.1. Genel Özellikler.....	7
2.1.2. Çad Cumhuriyeti Genel Özellikler ve Kadınların Doğurganlık Durumu	11
2.1.2.1. Genel Özellikler.....	11
2.1.2.2. Doğurganlık Tercihini Etkileyen Faktörler.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	20
3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler	21
3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni.....	21

	<u>Sayfa</u>
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri.....	26
4.1.1. Karabük Örneğine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler	26
4.1.2. N'djamena Örneğine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler	34
4.2. Karabük ve N'djemana Örneklerinde Kadınlara Ait Özelliklerinin Karşılaştırması	41
4.3. Kadınların İdeal Çocuk Sayısı ile İlişkili Faktörler	49
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
7. KAYNAKLAR.....	63
8. EKLER.....	66
9. ÖZGEÇMİŞ.....	76

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Dünya’da 1960-2018 Yılları Arasında Toplam Doğurganlık Hızı Trendi (Bin Kadın Başına Doğum) (World Bank 2019).....	3
Şekil 3. Dünyada Modern ve Geleneksel Aile Planlaması Yöntemi Kullanan, Karşılanmayan Aile Planlaması Gereksinimi Olan ve Aile Planlaması Yöntemine Gereksinimi Olmayan Üreme Çağındaki (15-49 Yaş) Kadın Sayısı, 2019 (United Nations Department of Economic and Social Affairs Contraceptive Use by Method, 2019).....	5
Şekil 4. Dünyada 2000-2017 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranı Trendi (Yüz Bin Canlı Doğumda) (World Bank 2019)	6
Şekil 5. Türkiye Nüfus Piramidi, 2019	8
Şekil 6. Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızının 1960-2018 Yılları Arasındaki Değişimi (World Bank 2019)	9
Şekil 7. Türkiye’de 2000-2017 Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda) (World Bank 2019)	11
Şekil 8. Çad Nüfus Piramidi, 2020	12
Şekil 9. Çad Cumhuriyeti’nde 1960-2018 Yılları Arasında Doğurganlık Hızı (Bin Kadın Başına Doğum) Trendi (World Bank 2019).	14
Şekil 10. Çad’da 2000-2017 Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda) (World Bank 2019).....	16
Şekil 11. Karabük ve N’djamena Örneklerinde Kadınların ve Eşlerinin İdeal Çocuk Sayılarının Yüzde Dağılımı.	48

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Dünyada Bölgelere Göre 2000-2017 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda).....	7
Tablo 2. Türkiye’de Sağlık ile İlgili Bazı Göstergeler.....	9
Tablo 3. Türkiye’de Yaşayan çocuk sayısına göre, 15-49 yaş grubundaki kadınların yüzde dağılımı ile tüm kadınlar ve halen evli kadınlar için ortalama ideal çocuk sayısı, 2018 TNSA	10
Tablo 4. Çad’da Sağlık ile İlgili Bazı Göstergeler	13
Tablo 5. 14-49 yaş grubu kadınların yaşayan çocuk sayıları ile ideal çocuk sayılarının yüzde dağılımlarının karşılaştırılması, Çad 2014	15
Tablo 6. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri, Karabük, Türkiye, 2020.....	27
Tablo 7. Kadınların Doğurganlık Özellikleri, Karabük, Türkiye, 2020.....	28
Tablo 8. Kadınların Son Gebeliğine İlişkin Özellikler, Karabük, Türkiye, 2020 ...	30
Tablo 9. Kadınların İdeal Çocuk Sayıları ile Yaşayan Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, Karabük, Türkiye, 2020.....	31
Tablo 10. Kadınların ve Eşlerinin İdeal Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, Karabük, Türkiye, 2020.	31
Tablo 11. Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statülerine İlişkin Görüşleri, Karabük, Türkiye, 2020	33
Tablo 12. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri, Nadjemana, Çad Cumhuriyeti, 2020.	35
Tablo 13. Kadınların Doğurganlık Özellikleri, N’djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.	36
Tablo 14. Kadınların Son Gebeliğine İlişkin Özellikler, N’djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.	37
Tablo 15. Kadınların İdeal Çocuk Sayıları ile Yaşayan Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, N’djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.....	38
Tablo 16. Kadınların Eşlerinin İdeal Çocuk Sayıları ile Yaşayan Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, N’djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.....	39
Tablo 17. Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statülerine İlişkin Görüşleri, N’djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.	40
Tablo 18. Karabük ve N’djamena Örneklerinde Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.	42

Tablo 19. Karabük ve N'djamena Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırması.	43
Tablo 20. Karabük ve N'djamena Örneklerinde Kadınların Son Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırması.	45
Tablo 21. Karabük ve N'djamena Örneklerinde Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statüleri Konusundaki Görüşlerinin Karşılaştırılması.	47
Tablo 22. Karabük ve N'djamena Örneklerinde Kadınların ve Eşlerinin İdeal Çocuk Sayısı.	48
Tablo 23. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İdeal Çocuk Sayısı	50
Tablo 24. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre İdeal Çocuk Sayısı.	52
Tablo 25. Kadınların Son Gebelikleri ile İlgili Özelliklere Göre İdeal Çocuk Sayısı.	53
Tablo 26. Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statülerine İlişkin Görüşleri ile İdeal Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki.	54

EKLER.....	66
EK 1. Soru Formu (Türkiye'nin Karabük Örneği)	66
EK 2. Soru Formu (Çad Cumhuriyetinin N'djamena Örneği).....	70
EK 3. T.C. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİNİ	74
EK 4. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA İZİNİ	75

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
AÖÖ : Anne Ölüm Oranı

ÖZET

Kadınların Doğurganlık Tercihi ile İlişkili Faktörler: Karabük ve N'djamena'dan Hastane Tabanlı İki Örnek

Çalışmanın amacı, Karabük ve N'djenama'da hastanede doğum yapan kadınların doğurganlık tercihinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Araştırma, kesitsel tipte tasarlandı. Araştırmanın evrenini, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve N'djamena Kral Faysal Sağlık Merkezinde 2018 yılında doğum yapan tüm kadınlar oluşturdu. Karabük'te hastanedeki toplam doğum sayısı 1625'tir. En küçük örnek büyüklüğü OpenEpi programında prevalans %50, hata payı %5 ve %95 Güven Aralığı değerleri ile 311 olarak saptandı. N'djamena sağlık merkezinde 1359 doğum gerçekleşmiş olup, örnek büyüklüğü 300 olarak hesaplandı. Bağımlı değişken kadınların doğurganlık tercihi, bağımsız değişkenler kadınların sosyodemografik, doğurganlık ve kültürel özellikleri ile ilgili değişkenlerdir. Verilerin analizinde Student's t ve Ki-Kare testleri kullanıldı. Çalışmanın uygulanabilmesi için etik onay ve kurum izinleri alındı.

Çalışmada Karabük'ten 315, N'djenama'da 300 kadına ulaşıldı. Formel eğitimi olmayan kadınların düzeyi Karabük'te %5,4, N'djenama'da %9,6'dır. Yalnızca dini nikah ile evlenmiş kadınların düzeyi Karabük'te %1,0, N'djamena'da %96,3'tür. N'djenama'da kadınların %28'inin eşleri birden fazla kadınla evlidir. Karabük'te ideal çocuk sayısı ortalaması kadınların 2,6, eşlerinin 2,8'dir. N'djenama'da ise ideal çocuk sayısı ortalaması kadınların 5,6, eşlerin 7,9'dur ($p<0,001$).

N'djamena'da kadınlar aşırı doğurganlık eğiliminde olup ideal çocuk tercihleri de Karabük örneğinden oldukça fazladır. Çalışmanın sonuçları, sosyal belirleyicilerin doğurganlık davranışına etkisini yansıtması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler : Kadın, Doğurganlık Tercihi, Karabük, N'djemana.

Bilim Kodu : 10104.01

ABSTRACT

Factors Related to Women's Fertility Preference: Two Hospital-Based Samples from Karabuk and N'djamena

The aim of the study is to examine the fertility preferences of women who gave birth in the hospital in Karabuk and N'djenama and the related factors.

The study was designed in a cross-sectional type. The population of the study was composed of all women who gave birth in Karabuk Training and Research Hospital and N'djamena King Faisal Health Center in 2018. The total number of births in the hospital in Karabuk is 1625. The smallest sample size was determined as 311 with 50% prevalence, 5% margin of error and 95% Confidence Interval values in the OpenEpi. 1359 births occurred in N'djamena health center and the sample size was calculated as 300. The dependent variable was fertility preference of women. Independent variables were variables related to sociodemographic, fertility and cultural characteristics of women. Student's t and Chi-Square tests were used in the analysis of the data. Ethical approval and institutional permissions were obtained for the implementation of the study.

In the study, 315 women from Karabuk and 300 women from N'djenama were reached. The level of women without formal education in Karabuk is 5.4% while this level is 9.6% in N'djenama. The levels of only a religious marriage in Karabuk and N'djamena were 1.0% and 96.3% respectively. 28% of the women's spouses are married to more than one woman in N'djenama. The ideal average number of children in Karabuk is 2.6 for women and 2.8 for their spouses. In N'djenama'da, the ideal average number of children is 5.6 for women and 7.9 for their spouses ($p < 0.001$).

In N'djamena, women tend to be overly fertile and their ideal child number preferences are considerably higher than in the Karabuk example. The results of the

study are important in terms of reflecting the effect of social determinants on fertility behavior.

Key Words : Woman, Fertility Preference, Karabuk, N'djemana.

Science Code : 10104.01

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyanın pek çok bölgesinde kadınlar, erkeklerin toplumsal statüsü ve olanakları ile karşılaştırıldığında dezavantajlı konumda bulunmaktadır. Her toplumda farklı boyutta olan dezavantajlar kadınların toplumsal yaşama katılımlarında kısıtlılıklara ve kendi bedenleri üzerindeki kontrol sahibi olamamalarına neden olmaktadır. Bu durum, kadınların doğurganlık davranışlarına açık biçimde yansımakta ve doğurganlık bazı toplumlarda kadının statüsünün başlıca belirleyicisi olarak kabul edilmektedir.

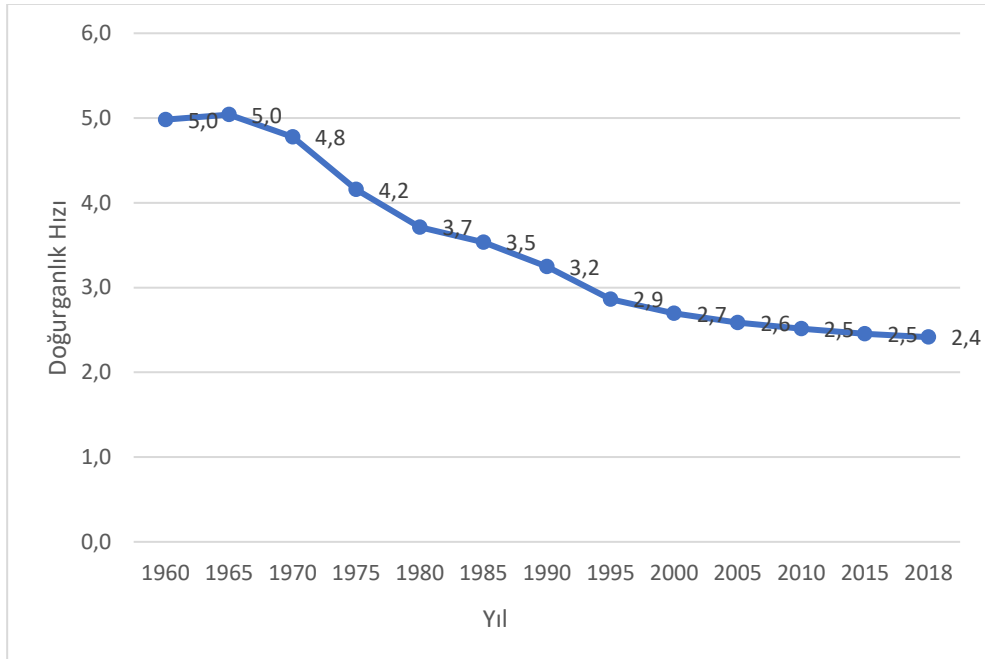
Kadınların doğurganlık tercihi, kadınların sahip olmayı istediği çocuk sayısı olarak tanımlanır. Doğurganlık tercihi biyolojik, sosyoekonomik, kültürel ve dini pek çok özellikten etkilenir. Anne yaşı ile doğurganlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Erken yaşta gerçekleşen evliliklerde çiftler daha fazla çocuk sahibi olma eğilimi göstermektedir. Öğrenim düzeyindeki artış ile birlikte kadının hanedeki ve toplumdaki statüsünün yükselmesi ideal çocuk sayısını azaltmaktadır (Akın ve Mihçioğur 2003). Benzer şekilde kadınların iş gücüne katılımı ve yüksek gelir düzeyi doğurganlığı düşüren faktörlerdir (Selim ve Üçdoğru 2005). Kadının statüsünün düşük olduğu toplumlarda kadınlar doğurganlığı ile ilgili kendi kararını verememekte, ailesinin ve eşinin istekleri doğrultusunda hareket etmekte ve doğum öncesi ve doğum sonu bakım gibi kamusal hizmetlerden yeterince yararlanamamaktadır. Az gelişmiş toplumlarda kadının çok sayıda çocuk doğurması eşinin cinsel gücünü yansıtan bir toplumsal statü aracı olarak görülmektedir. Bunun sonucunda kadınlar sürekli gebeliğe ve doğuma sevk edilerek aşırı doğurganlığa bağlı zararlara maruz kalmaktadır (Akın ve Mihçioğur 2003). Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım açısından dezavantajlı konumda olan kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimi de kısıtlanmakta ve böylece kadınların tercihi olmasa da aşırı doğurganlık davranışı ortaya çıkmaktadır. Dini inanışların da doğurganlık tercihi üzerinde etkisi vardır. Tek tanrılı dinlerde anneliğe kutsal değer yüklenerek kadınlar çocuk doğurmaya teşvik edilmektedir (Karaoğlan ve Zeki 2017).

Aşırı doğurganlık pek çok riski de beraberinde getirmektedir. Aşırı doğurganlık isteyerek düşük sıklığının yükselmesine, gebelik ve doğumlara bağlı yaygın komplikasyonların ortaya çıkmasına, anne ve perinatal ölümlerinin artmasına neden olmaktadır (Aygır ve Metintaş 2018). Türkiye ve Çad Cumhuriyeti, sosyoekonomik ve kültürel özellikler açısından pek çok farklılığa sahip iki ülkedir. Bu farklılıkların doğurganlık tercihini de etkileyeceği öngörülebilir. Türkiye'nin Karabük ve Çad Cumhuriyeti'nin N'djamena illerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, kadınların doğurganlık tercihinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma, iki ülke arasında doğurganlığı etkileyen faktörlerin anlaşılmasının yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele ve kadınların güçlendirilmesi açısından müdahale alanlarının tanımlanmasına katkı sağlayabilecek nitelikler taşımaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünyada Kadınların Doğurganlık Durumu

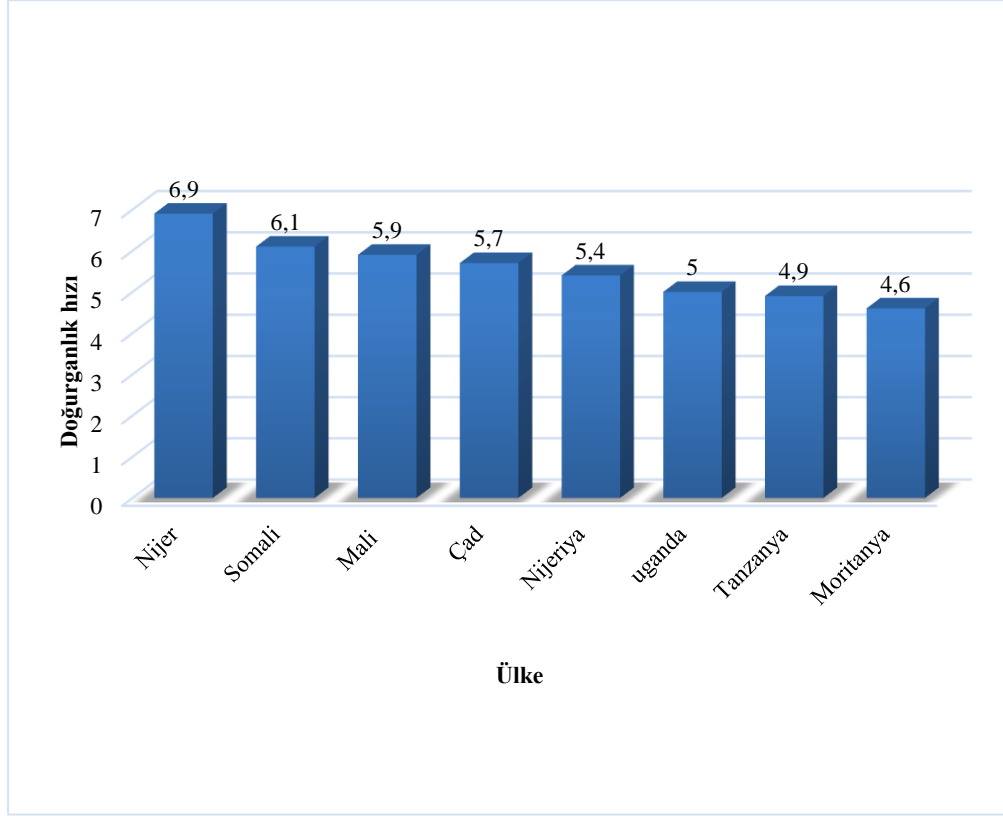
Dünyada geçmişten günümüze kadar geçen süreçte sosyoekonomik ve sağlık alanındaki gelişmelerin etkisinin yanı sıra aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaşmasına bağlı olarak kadınlar daha az doğurma eğilimi gösterir hale gelmiştir. Bir kadının doğurganlık çağı boyunca dünyaya getirdiği ortalama çocuk sayısını ifade eden doğurganlık hızı 1960'da bin kadın başına 5.0 doğum iken, 1970'li yıllarda azalmaya başlamış ve 2018 yılında 2,4'e kadar düşmüştür (Şekil 1) (WorldBank 2019).



Şekil 1. Dünya’da 1960-2018 Yılları Arasında Toplam Doğurganlık Hızı Trendi (Bin Kadın Başına Doğum) (World Bank 2019).

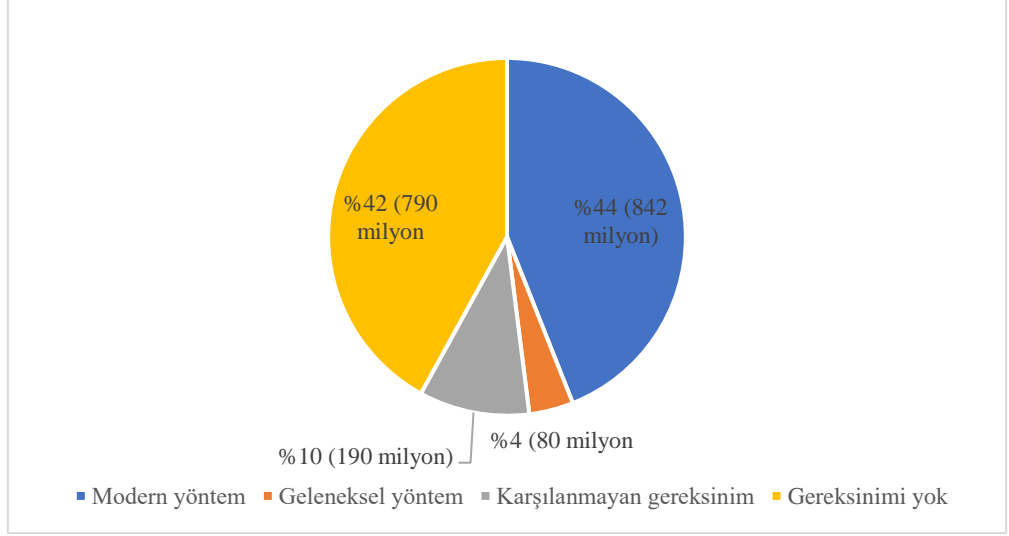
Doğurganlık hızı, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir. Az gelişmiş ülkelerde kadınlarda hala aşırı doğurganlık eğilimi devam etmektedir. Şekil 1’de dünya genelinde en yüksek hızların gözlendiği ülkelerin doğurganlık hızları sunulmuştur. Batı Afrika ülkesi olan Nijer’de toplam doğurganlık hızı bin kadın başına

6,9 doğum olup en yüksek doğurganlık hızına sahip olan ülkedir. Doğurganlık hızı Somali’de 6,1, Mali’de 5,9, Çad’da 5,7, Moritanya’da 4,6’dır (Şekil 2).



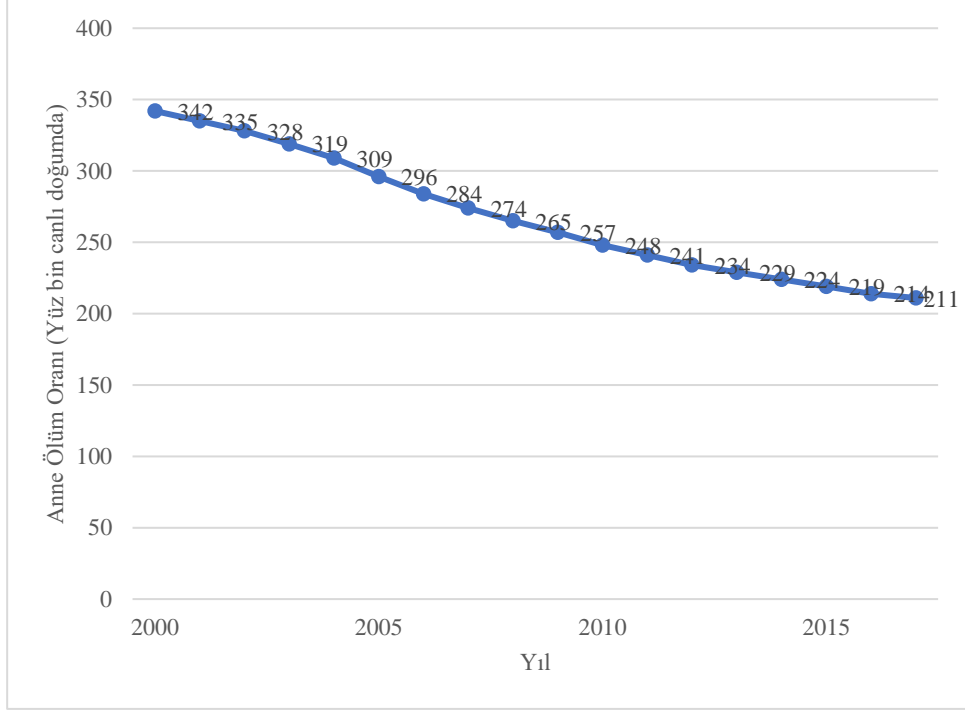
Şekil 2. Aşırı Doğurganlığın Yaygın Olduğu Bazı Ülkelerde Toplam Doğurganlık Hızları, 2018 (Bin Kadın Başına Doğum) (World Bank 2019).

Dünyada üreme çağındaki (15-49 yaş grubu) kadınlar arasında herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanımı prevalansı 1990’da yaklaşık %59, 2000’de %64, 2010’da %60, 2017’de %60’dır. Modern aile planlaması yöntemi kullanımı prevalansı ise aynı yıllarda sırasıyla %54, %55, %48 ve %54’tür (World Bank 2019). Dünyada 2019 yılında 15-49 yaş grubunda bulunan kadın sayısı yaklaşık 1,9 milyardır. Bu kadınların 1,1 milyardan fazlası aile planlaması hizmetine gereksinim duymakta olup %44’ü modern aile planlaması yöntemi, %4’ü geleneksel aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Dünya genelinde karşılanmayan aile planlaması gereksinimi ise %10’dur (Şekil 3).



Şekil 2. Dünyada Modern ve Geleneksel Aile Planlaması Yöntemi Kullanan, Karşılanmayan Aile Planlaması Gereksinimi Olan ve Aile Planlaması Yöntemine Gereksinimi Olmayan Üreme Çağındaki (15-49 Yaş) Kadın Sayısı, 2019 (United Nations Department of Economic and Social Affairs Contraceptive Use by Method, 2019).

Aşırı doğurganlık, kadın sağlığı açısından pek çok sorunlara yol açarak morbidite ve mortalite hızlarının artışına neden olur. Dünyada yıllık gerçekleşen 200 milyon gebeliğin 128 milyonu doğum ile sonuçlanmaktadır. Pek çok kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu hayatını kaybetmekte ve bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Şekil 4' de dünyada 2000-2017 yılları arasında Anne Ölüm Oranı (AÖO) trendi sunulmuştur. AÖO 2000 yılında yüz bin canlı doğumda 342'den 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 211'e düşerek %38'lik azalma göstermiştir (Şekil 4). Dünyada 2017 yılında gerçekleşen anne ölümü sayısı ise yaklaşık 295 bindir (WHO 2019).



Şekil 3. Dünyada 2000-2017 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranı Trendi (Yüz Bin Canlı Doğumda) (World Bank 2019).

AÖO açısından bölgeler arasında ciddi eşitsizlikler vardır. Oran 2017 yılında Batı Avrupa’da yüz bin canlı doğumda 5 iken, Batı ve Orta Afrika’da yüz bin canlı doğumda 674’e kadar çıkmaktadır. Sahra Altı Afrika ve Güney Asya’da gerçekleşen ölümler 2017 yılındaki tüm anne ölümlerinin yaklaşık %86’sını (254 bin), yalnız Sahra Altı Afrika’da %66’sını (196 bin) oluşturmaktadır. AÖO 2017 yılında en yüksek olan üç ülke Güney Sudan (yüz bin canlı doğumda 1150), Çad (yüz bin canlı doğumda 1140) ve Sierra Leone’dir (yüz bin canlı doğumda 1120) (WHO 2019).

Tablo 1. Dünyada Bölgelere Göre 2000-2017 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda).

Bölge	Anne Ölüm Oranı				
	2000	2005	2010	2015	2017
Doğu Asya ve Pasifik	114	100	86	73	69
Avrupa ve Orta Asya	27	22	17	14	13
Doğu Avrupa ve Orta Asya	45	36	26	20	19
Batı Avrupa	8	7	6	6	5
Latin Amerika ve Karayipler	96	91	85	77	74
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	95	81	63	59	57
Kuzey Amerika	12	13	14	17	18
Güney Asya	395	309	235	179	163
Sahra-altı Afrika	870	746	626	557	533
Doğu ve Güney Afrika	780	645	494	406	384
Batı ve Orta Afrika	962	847	755	699	674
Az Gelişmiş Ülkeler	763	635	520	442	415
Dünya	342	296	248	219	211

Kaynak: World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017.

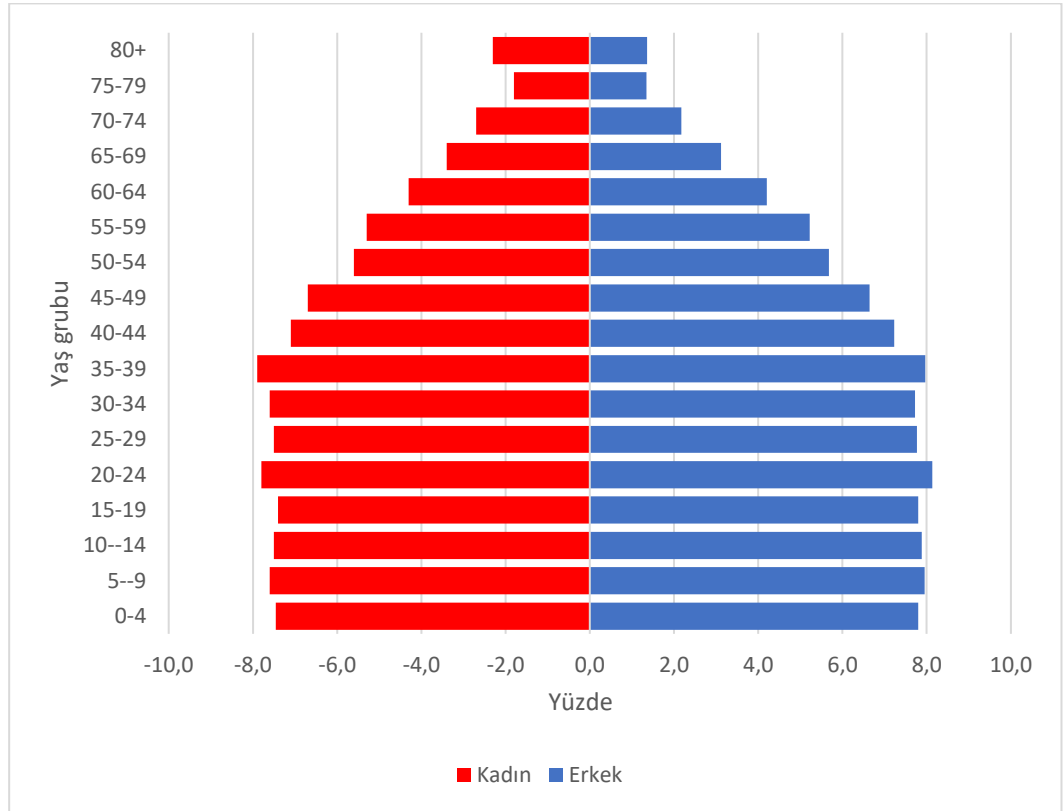
2.1.1. Türkiye ve Çad Cumhuriyeti'nin Genel Özellikleri ve Kadınların Doğurganlık Durumu

Bu bölümde Türkiye ve Çad Cumhuriyeti'nin genel özellikleri, kadınların doğurganlık tercihlerine ve anne ölümlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.1.1.1. Genel Özellikler

Türkiye Cumhuriyeti, Mustafa Kemal Atatürk tarafından 1923 yılında kurulmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında Atatürk'ün liderliği altında Türkiye'de köklü reformlar gerçekleştirilmiş ve modern bir ulus devletinin temelleri atılmıştır. Türkiye, Asya ile Avrupa'yı birbirine bağlayan bir konumda yer alır. Türkiye'nin sekiz ülke ile kara sınırı vardır. Bu ülkeler Ermenistan, Azerbaycan, Bulgaristan, Gürcistan, Yunanistan, İran, Irak ve Suriye'dir. Türkiye'nin yüzölçümü 783.562 km²'dir (CIA 2020). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçlarına göre ülke

Nüfusu 83.154.997 olup, nüfus artış hızı binde 14'dür. Nüfusun yaklaşık %93'ü kentsel alanlarda yaşamaktadır. Şekil 5'de Türkiye nüfus piramidi sunulmuştur. Ülkenin resmi dili Türkçe'dir. Nüfusun etnik kökene göre dağılımı Türk %70-75, Kürt %19 ve diğer etnik gruplar %7-12 şeklindedir (CIA 2020). Türkiye'de serbest piyasa ekonomisi hakimdir. Tarım sektörü istihdamın yaklaşık %25'ini oluşturur. Sanayi ve hizmet sektörleri ülke ekonomisinde önemli yer tutar (CIA 2020).



Kaynak. Türkiye İstatistik Kurumu <https://tuik.gov.tr/>

Şekil 4. Türkiye Nüfus Piramidi, 2019.

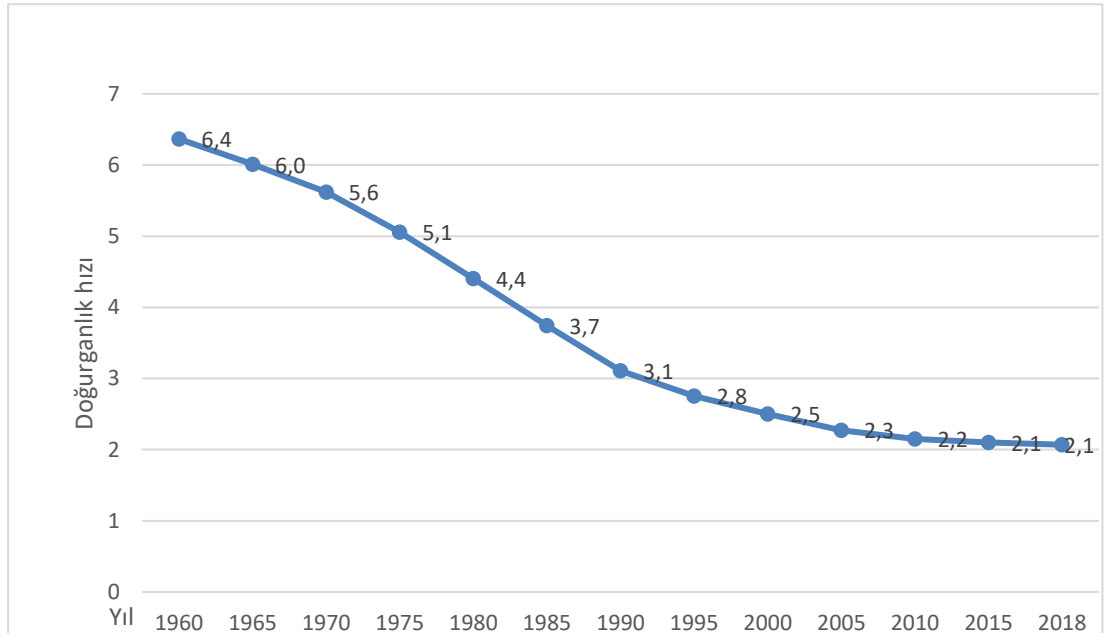
Türkiye'de kaba doğum hızı binde 14,3, kaba ölüm hızı binde 5,4'dür. Doğuşta yaşam beklentisi erkeklerde 75,6 yıl, kadınlarda 80 yıldır. AÖO yüz bin canlı doğumda 13,6, bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 9,1, beş yaş altı ölüm hızı bin canlı doğumda 11,2'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Türkiye’de Sağlık ile İlgili Bazı Göstergeler.

Gösterge	Değer
Nüfus (2019) *	83.154.997
Kaba doğum hızı (Binde, 2019) *	14,3
Kaba ölüm hızı (Binde, 2019) *	5,4
Doğuştta yaşam beklentisi, erkek (2019) *	75,6
Doğuştta yaşam beklentisi, kadın (2019) *	80,0
Anne ölüm oranı (Yüz bin canlı doğumda, 2018) **	13,6
Bebek ölüm hızı (Bin canlı doğumda, 2019) *	9,1
Beş yaş altı ölüm hızı (Bin canlı doğumda, 2019) *	11,2
Modern aile planlaması yöntemi kullanma sıklığı (yüzde, 2018) ***	49
Geleneksel aile planlaması yöntemi kullanma sıklığı (yüzde, 2018) ***	21

* Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi <https://tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi 11.12.2020
T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim Tarihi 11.12.2020 *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye

Türkiye’de toplam doğurganlık hızı 1960’lı yılların başında 6,4 iken 2018 yılında 2,1’e kadar düşmüştür.



Şekil 5. Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızının 1960-2018 Yılları Arasındaki Değişimi (World Bank 2019).

Tablo 3’de Türkiye’de kadınların yaşayan çocuk sayıları ile sahip olmak istedikleri ideal çocuk sayılarının karşılaştırılması sunulmuştur. Türkiye’de doğurgan çağdaki halen evli kadınlar 3,0 çocuk sahibi olmayı isterken, ideal çocuk sayısı tüm kadınlar için 2,8 çocuktur. Kadınların %25,5’inin ideal çocuk sayısı dört ve daha fazladır (TNSA 2018).

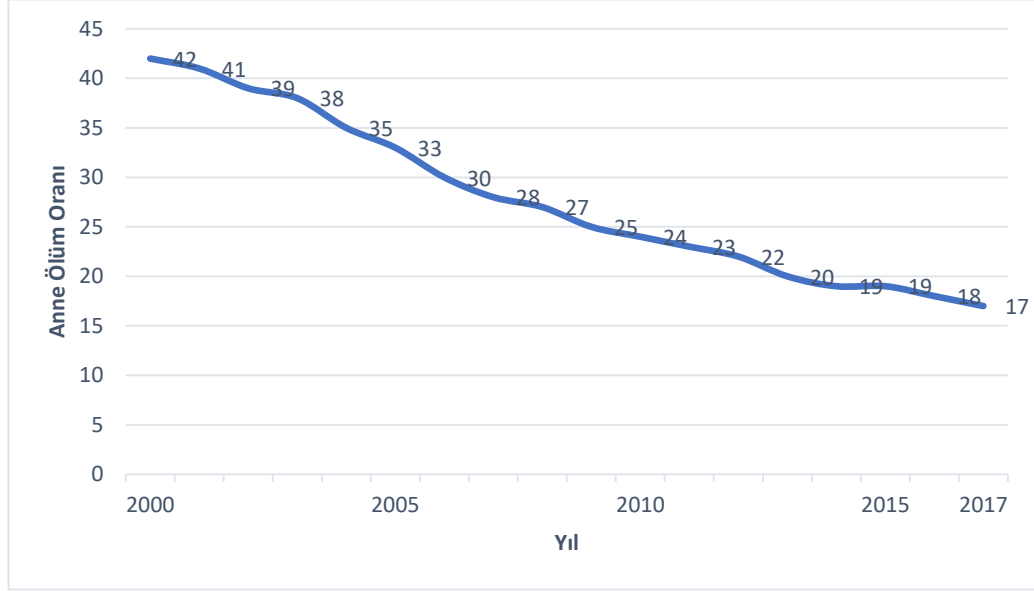
Tablo 3. Türkiye’de Yaşayan Çocuk Sayısına Göre, 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Yüzde Dağılımı ile Tüm Kadınlar ve Halen Evli Kadınlar İçin Ortalama İdeal Çocuk Sayısı, 2018 TNSA.

İdeal çocuk sayısı	Yaşayan Çocuk sayısı					Toplam
	0	1	2	3	4+	
0	5,5	2,3	1,6	1,9	3,1	3,3
1	10,0	9,5	3,0	3,3	1,9	6,3
2	45,8	47,4	42,3	18,6	19,3	38,1
3	22,4	26,4	29,0	38,2	12,2	26,0
4	10,2	10,9	20,6	28,4	39,3	18,8
5	3,1	2,2	2,6	5,9	10,4	4,0
6+	1,5	1,2	0,6	3,5	12,6	2,7
Ortalama ideal çocuk sayısı, tüm kadınlar	2,4	2,5	2,8	3,2	3,8	2,8
Halen evli kadınlar	2,6	2,5	2,8	3,2	3,8	3,0
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

Türkiye’de AÖO 2000 yılında yüz bin canlı doğumda 42 iken 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 17’ye kadar düştüğü tahmin edilmektedir (Wordbank 2019). Türkiye’de 2005 yılında Ulusal Anne Ölümleri Çalışması’nda AÖO yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak tespit edilmiştir. Oran kentsel alanında yüz bin canlı doğumda 20.7, kırsal yerleşim yerlerinde yüz bin canlı doğumda 40.3’tür. (HÜNEE 2006) Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise AÖO 2015 yılında yüz bin canlı doğumda 14.7, 2018 yılında 13,6 olarak bildirilmektedir. AÖO’nun en yüksek olduğu bölge Kuzeydoğu

Anadolu Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 24), en düşük Batı Karadeniz ve Doğu Karadeniz bölgelerindedir (yüz bin canlı doğumda 9,7) (TNSA 2018)



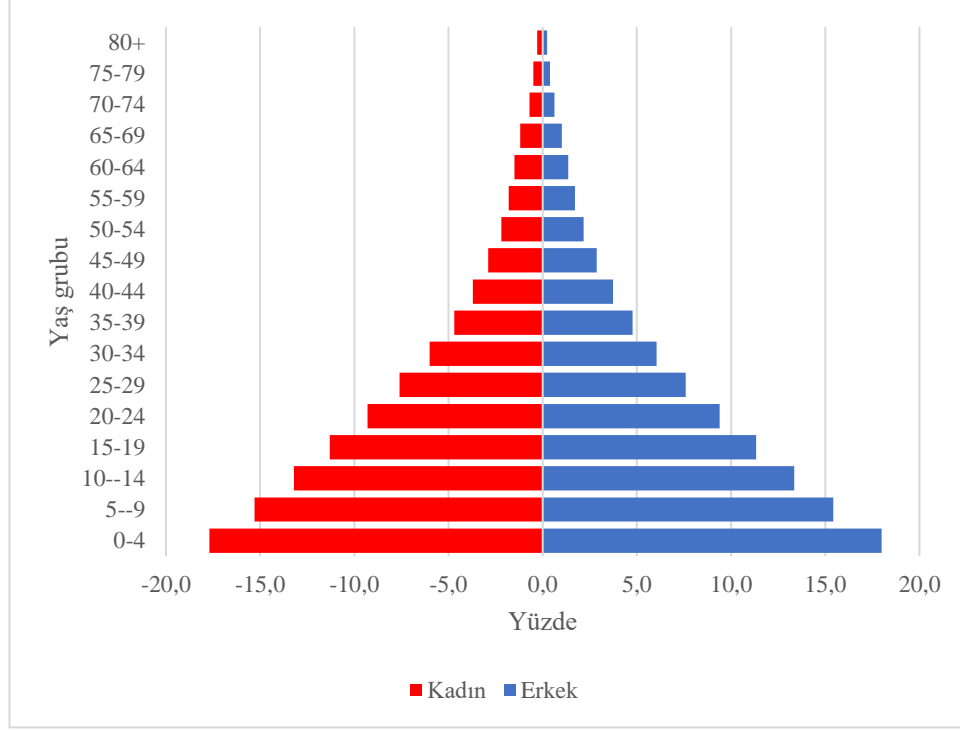
Şekil 6. Türkiye’de 2000-2017 Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda) (World Bank 2019).

2.1.2. Çad Cumhuriyeti Genel Özellikler ve Kadınların Doğurganlık Durumu

2.1.2.1. Genel Özellikler

Çad, Orta Afrika’da yer alır. Kuzeyinde Libya, batısında Kamerun, Nijer ve Nijerya, güneyinde Orta Afrika Cumhuriyeti, doğusunda Sudan ile sınırı vardır. Ülkenin büyük bölümü Sahra Çölü ile kaplıdır. Çad’ın yüzölçümü 1.284.000 km²’dir (İNSEED 2014). Çad, Fransa’nın yönetimi altında iken 1960’da bağımsızlığını ilan etmiştir. Yönetim şekli, 2018 yılında yürürlüğe giren Anayasa ile Tam Başkanlık Sistemi’ne dönüşmüştür. Ülkenin başkenti N’djamena, resmi dili fransızca ve Arapça’dır. Nüfusu 2020’de 16.877.357 olup, nüfusun yarısını kadınlar oluşturur. Nüfusun %25,8’i kentlerde, %74,8’i kırsal bölgelerde yaşar (CIA 2020). Nüfusun %55’i Müslüman, %35’i Hristiyan’dır. Aktif iş gücü toplam nüfusun yaklaşık %38’ini oluşturur ve 2019 yılında 5,9 milyondur. Çad’da 2003 yılında petrol üretimi başlamasına rağmen, nüfusun %40’ı yoksulluk sınırının altında yaşar. Ölüm oranı yüksek ve ortalama yaşam süresi düşüktür. Ancak ülkedeki çok yüksek

doğurganlık hızı nedeniyle nüfus hızla artmaya devam etmektedir. Nüfusun %65'inden fazlası 25 yaşın altındadır. Kadınların sadece dörtte biri okuryazardır (CIA, 2020).



Kaynak <https://www.populationpyramid.net/chad/2020/>

Şekil 7. Çad Nüfus Piramidi, 2020.

Çad'da kaba doğum hızı binde 42, kaba ölüm hızı binde 12,1'dir. Doğuşta yaşam beklentisi erkeklerde 56,6 yıl, kadınlarda 60,1 yıldır. Anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 1140, bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 69,1, beş yaş altı ölüm hızı bin canlı doğumda 113,8'dir. Modern aile planlaması yöntemi kullanma sıklığı yalnızca %5,1'dir (Tablo 4).

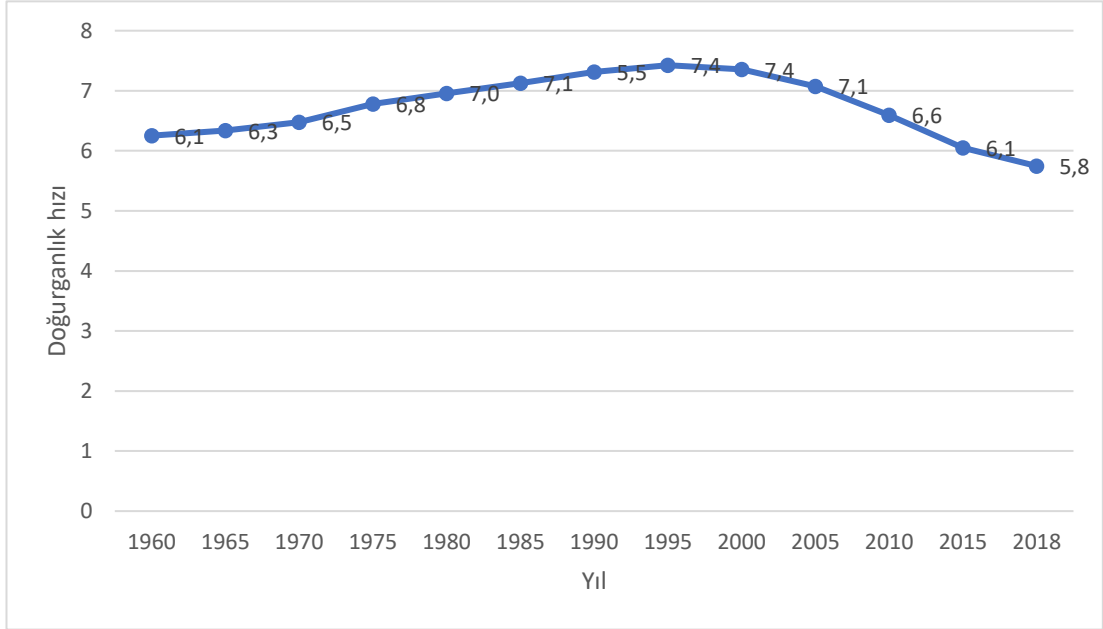
Tablo 4. Çad'da Sağlık ile İlgili Bazı Göstergeler.

Gösterge	Değer
Nüfus (2020)*	16.877.357
Kaba doğum hızı (Binde, 2018)**	42
Kaba ölüm hızı (Binde, 2018)**	12,1
Kentsel nüfus yüzdesi (2020)*	23,5
Doğuştta yaşam beklentisi, erkek (2020)*	56,6
Doğuştta yaşam beklentisi, kadın (2020)*	60,1
Doğurganlık hızı (Binde, 2018)**	5,7
Anne ölüm oranı (Yüz bin canlı doğumda, 2017) ****	1140
Bebek ölüm hızı (Bin canlı doğumda, 2019) **	69,1
Beş yaş altı ölüm hızı (Bin canlı doğumda, 2018) *****	113.8
Modern aile planlaması yöntemi kullanma sıklığı (yüzde, 2014) ***	5,1
Geleneksel aile planlaması yöntemi kullanma sıklığı (yüzde, 2014) ***	0,6

*Central Intelligence Agency (2020). https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/print_tu.html Erişim Tarihi 11.12.20 **World Bank (2018). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CBRT.IN?locations=TD> Erişim Tarihi 11.12.20 ***Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (2014-2015) <https://www.inseed.td/index.php/systeme-statistique-national/generalites-sur-le-tchad> Erişim Tarihi 11.12.20 **** World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596> Erişim Tarihi 11.12.20 *****UNICEF (2018). <https://data.unicef.org/country/tcd/> Erişim Tarihi 11.12.20

Çad Cumhuriyeti'nde doğurganlık hızı 1960'da 6,1 iken 1995 yılında 7,4'e kadar yükselmiştir. Son yıllarda azalma eğilimi gösteren doğurganlık hızı, 2018 yılında 5,8 olarak bildirilmektedir (Word Bank 2019). Doğurganlık hızı kırsal alanlarda 7.6 iken,

kentsel alanlarda 5.2'dir. En yüksek yaşa özel doğurganlık hızı hem kentsel hem de kırsal alanlarda 15-29 yaş grubunda gözlenmektedir (İNSEED 2014).



Şekil 8. Çad Cumhuriyeti'nde 1960-2018 Yılları Arasında Doğurganlık Hızı (Bin Kadın Başına Doğum) Trendi (World Bank 2019).

Çad Nüfus ve Sağlık Araştırması 2015 sonuçlarına göre kadınların ideal çocuk sayısı 8,2'dir. Çocuk sahibi olmayan kadınlarda ideal çocuk sayısı 7.0 iken, dört ve üzeri çocuğu olanlarda 8,4 çocuktur (Tablo5).

Tablo 5. 14-49 Yaş Grubu Kadınların Yaşayan Çocuk Sayıları ile İdeal Çocuk Sayılarının Yüzde Dağılımlarının Karşılaştırılması, Çad 2014.

İdeal çocuk sayısı	Yaşayan çocuk sayısı					Toplam
	0	1	2	3	4+	
0	0,5	0,3	0,3	0,6	0,5	0,8
1	0,3	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1
2	1,5	1,9	1,1	0,3	1,0	1,0
3	3,9	2,8	1,2	1,7	0,9	1,7
4	12,2	9,6	9,9	5,4	4,5	6,6
5	11	10,4	9,7	8,0	4,3	6,9
6+	49,5	55,5	56,9	63,7	67,5	59,8
Ortalama ideal çocuk sayısı Tüm kadınlar	7,0	7,5	7,5	8,0	8,4	8,2
Toplam	100	100	100	100	100	100

Kaynak: Macro International Inc. (2014) Enquête démographique et de santé Rapport, MSP, Tchad.

Çad, dünyada üçüncü en yüksek AÖO'a sahip ülkedir. AÖO 2000 yılında yüz bin canlı doğumda 1420 düzeyinden 2017 yılında 1140'a düşse de hala çok yüksektir (WHO 2019) Başlıca risk faktörleri arasında yoksulluk, anemi, kırsal yerleşim, yüksek doğurganlık, yetersiz eğitim, aile planlaması ve obstetrik bakıma erişim eksikliği yer almaktadır (CIA 2020).



Şekil 9. Çad'da 2000-2017 Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda) (World Bank 2019).

2.1.2.2. Doğurganlık Tercihini Etkileyen Faktörler

Kadınların doğurganlık tercihi, kadınların sahip olmayı istediği çocuk sayısını ve doğurganlık davranışını yansıtır. Doğurganlık tercihi, demografik, sosyoekonomik, kültürel ve dini faktörlerden etkilenir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi, kadınların doğurganlığının önemli bir belirleyicisidir

İlk Evlenme Yaşı

Türkiye'nin de içinde olduğu pek çok ülkede kadınların cinsel yaşamı genellikle evlilik ile başlamakta, gebelik ve doğumlar evlilik içinde gerçekleşmektedir. İlk evlenme yaşının erken olduğu toplumlarda kadınlar daha fazla doğurma eğilimi göstermektedir. Evlenme yaşının yükselmesi ise doğurganlığın düşmesine ve aşırı doğurganlığa bağlı zararların azalmasına yol açmaktadır. İlk evlenme yaşının artışı etkileyen başlıca faktör kadının öğrenim düzeyidir. Öğrenim düzeyi yüksek olan kadınlar daha ileri yaşlarda evlenme eğilimi göstermektedir (TNSA 2018).

Eğitim Düzeyi

Eğitim, sağlığın sosyal belirleyicileri arasında yer alır. Öğrenim düzeyinin yükselmesi kadınların evlilik yaşını yükselterek daha az doğurganlık eğilimine neden olduğu gibi eğitimli kadınların sağlıkları konusundaki farkındalıkları ve kendi bedenleri üzerindeki kontrolleri de artabilmektedir (Aydın vd. 2018). Kadınların öğrenim düzeyinin yükselmesi ile aile planlaması yöntemlerinin kullanımının arttığı, yedi yıl ve daha fazla süre formel eğitim alan kadınların eğitimi olmayan kadınlara göre dört yıl daha geç evlendikleri bildirilmektedir (Akça vd. 2012).

İş Gücüne Katılım ve İstihdam

Kadınların iş gücüne katılımı doğurganlık tercihinin çok önemli bir belirleyicisidir. Ücretli işte çalışan kadınlar çalışmayanlara göre daha az çocuk sahibi olma eğilimi göstermektedir. Çocuk sahibi olmak, çalışan kadınların fırsat maliyetini arttırmaktadır. Ücretin artışı kadının zaman değerini de artırır ve çocuk sahibi olmanın maliyetini yükselterek doğurganlığı azaltır (Sağlık Bilgisi Eğitim Modülü, 2017). Ücretli işte çalışmayan ya da kırsal alanlarda ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınlar daha yüksek doğurganlık davranışı gösterir (Akça vd. 2012). Sürekli bir gelir kaynağına sahip ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlar daha az çocuk sahibi olma eğilimindedir (Sağlık Bilgisi Eğitim Modülü, 2017).

Çocuğun Değeri ve Maliyeti

Çocuğun değeri ve maliyeti, anne ve babaların ihtiyaçlarını karşılama ve elde edilen manevi kazançların bütünü olarak düşünülebilir. Çocuk yetiştirmenin maliyeti, ailenin kaynakları üzerinde baskı oluşturur ve bazı olanakların ve faaliyetlerin kısıtlamasına neden olur (Aydın vd. 2018). Çocuğun maliyetinin artışı, genellikle doğurganlığı azaltmaktadır (Akça vd. 2012). Çok çocuklu ailelerde, gelirin daha fazla bölünmesi anlamına gelir. Ancak yoksul ailelerde aşırı doğurganlık davranışının gözlenmesi, gelir ile doğurganlık davranışı arasındaki ilişkiyi karmaşık hale getirir (Aydın vd. 2018).

Kentleşme ve Göç

Kentleşme, doğurganlık davranışını etkiler. Kırdan kente göç edenlerin kentsel alanlarda yaşadıkları uyum süreci içindeki doğurganlık düzeyinin varış noktasına göre yüksekliği kentlerde nüfusu artırmaktadır (HÜNEE 2006). Göç eden bireylerin sağlık sorunları da artar. Kadınların kötü yaşam koşulları, gelir düzeylerinin düşüklüğü, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık hizmetine erişimdeki yetersizlikler kadınların sağlık sorunlarını artırmakta, buna yüksek doğurganlık davranışı eklendiğinde zararlar daha da artmaktadır (Coşkun vd. 2020).

Aile Planlaması Hizmetlerine Erişim ve Kullanımı

Aile planlaması hizmetleri, istenmeyen gebelikleri ve aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesine ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde kritik önemi olan bir sağlık hizmetleridir (Abay vd 2009). Aile planlaması yöntemlerinin kullanımı, kadınların istenmeyen ve zamansız gebeliklerden korunmasını ve güvenli olmayan koşullarda gerçekleştirilen düşüklerin sıklığının azalmasını sağlar (TNSA 2018). Gelişmekte olan ülkelerde, aşırı doğurganlığa bağlı ortaya çıkan riskler anne ölümlerinin başlıca nedenidir. Aile planlaması hizmetleri, aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve çocuk sağlığının yanı sıra toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesine büyük katkı sağlar (Gavas ve İnal 2019). Aile planlaması hizmetlerinde erişimde ve kullanımda sorun olması durumunda karşılanmayan aile planlaması gereksinimi ortaya çıkar ve bu da kadınların kendi doğurganlıklarını planlayamamalarının önünde ciddi bir engel oluşturur (Abay vd 2009).

Kültürel ve Dini Özellikler

Dinin en önemli işlevlerinden biri üyelerinin günlük yaşamlarını belirli davranış kalıpları içine sokmasıdır. Dinin bu işlevi, yaşamın hemen her alanında etkisini gösterir. Bireylerin evlilik, boşanma, kürtaj, çocuk sahibi olma gibi özel yaşamlarıyla ilgili konularda belli kurallara uymalarını dayatabilir (Karaoğlan ve Duman 2017). Dindar kadınların doğurganlığa, doğum kontrolüne ve üreme sağlığına ilişkin düşünceleri, onların kadınlık ve annelik statüsü konusundaki tutumları ile doğrudan

ilişkilidir. Doğurganlık, geleneksel ve dindar toplumlarda kadına annelik gibi ayırıcı bir statü sağlar (Karaoğlan ve Duman 2017). Tek tanrılı dinlerin tümünde anneliğe kutsal değer yüklenir ve doğurganlık teşvik edilir. Din tarafından getirilen bu yaklaşım kadınların doğurganlık tercihlerini etkileyen güçlü bir unsur olarak etkisini sürdürür (Coşkun vd. 2020).

Ataerkil İdeoloji

Ataerkil İdeoloji’de erkek evin reisi, kadın ise onun istek ve emirlerine uyan eden taraftır. Bu koşullarda erkeğin istek ve ihtiyaçlarına öncelik vermek kadının birincil görevidir. Ataerkil toplumlarda kadınların toplumsal statüsü erkekler ile kıyaslandığında oldukça düşüktür (Mavili Aktaş 2007). Bu tür toplumlarda kadının sosyal statü kazanmasının ve kişisel başarıya ulaşmasının tek yolu anneliktir (Akın ve Mihçioğur 2003). Doğurganlığın yüksek olması kadına önemli bir prestij sağlar ancak kamusal alanlara katılımını, eğitimini ve istihdamını engelleyerek statü kaybına neden olur (Uşkun vd 2019). Geleneksel toplumlarda çocuk doğurmanın, özellikle de erkek çocuk doğurmanın kadının yararına olduğuna inanılmaktadır (Coşkun vd. 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel tipte tasarlandı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Çalışma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Çad Cumhuriyeti N'djamena Kral Faysal Sağlık Merkezi olmak üzere iki sağlık kuruluşunda Aralık 2019-Aralık 2020 arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü illerden biri olan Karabük, Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesi'nde bulunur. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları'na göre toplam nüfusu 248.458'dir. N'Djamena, Çad Cumhuriyeti'nin başkenti ve en büyük şehridir. Chari ve Logone nehirlerinin birleştiği noktada bulunur. Nüfusu yaklaşık 16.877.357 ve yaklaşık yarısı (%52) kadınlardan oluşur. N'djamena'da toplam 14 kamu hastaneleri bulunur. Çad'da yüz bin kişi başına ortalama 3.7 hekim, 2.1 hemşire ve ebe düşmektedir. Hekimlerin %65'i, hemşirelerin ve ebelerin %35'i N'djamena'da bulunur (Global health Workforce alliance, 2020)

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve N'djamena Kral Faysal Sağlık Merkezi'nde 2018 yılında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmuştur. Çalışma grubu, her iki sağlık kuruluşunu temsil edebilmesi açısından iki kuruluş için ayrı hesaplanmıştır. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2018 yılında toplam doğum sayısı 1625'tir. En küçük örnek büyüklüğü OpenEpi Programı'nda prevalans %50, hata payı %5 ve %95 Güven Aralığı (GA) değerleri ile 311 olarak belirlenmiştir. N'Djamena Kral Faysal Sağlık Merkezi'nde 2018 yılında

1359 doğum gerçekleşmiş olup, örnek büyüklüğü 300 olarak hesaplanmıştır. Böylece araştırma kapsamında 611 kadına ulaşılması planlanmıştır.

3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Bağımlı değişken, kadınların doğurganlık tercihidir. Doğurganlık tercihi, kadınların ideal çocuk sayısını ifade etmektedir. Çalışmada, mevcut aile büyüklüğüne bağlı kalmaksızın kadınların sahip olmak istedikleri ideal çocuk sayısı araştırılmıştır. Bu amaçla kadınlara, “aile kurma sürecinin en başına dönebilseydiniz, kaç çocuk sahibi olmak isterdiniz?” sorusu sorulmuştur. Çalışma grubu, yeni doğum yapmış kadınlardan oluşturduğu için son doğumunun sonucunu (canlı veya ölü doğum) dikkate alınarak soruyu yanıtlamaları istenmiştir.

3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler, a) kadınların demografik özellikleri, b) sosyoekonomik özellikler, c) doğurganlık özellikleri ve d) kültürel özellikleri içermektedir. Bağımsız değişkenlere ilişkin tanımlamalar aşağıda sunulmuştur.

A. Sosyodemografik Özellikleri

- Yaş: Tamamlanmış olan yaş ifade etmektedir. Açık uçlu olarak sorgulandı.
- Yerleşim Yeri: İl merkezi, ilçe merkezi, köy olarak sınıflandırıldı.
- Hanede Yaşayan Birey Sayısı: Hanede aynı kaptan yemek yiyen toplam birey sayısını ifade etmektedir.
- Aile Tipi: Ailede yaşayan bireylerin özelliğine göre geniş aile ve çekirdek aile olarak sınıflandırıldı.
- Medeni Durum: Yalnızca dini nikahlı, yalnızca resmi nikahlı, resmi ve dini nikahlı ve nikahsız birliktelik şeklinde sorgulandı.

- Kocanın Eş Sayısı: Açık uçlu olarak sorulmuştur (Çad'da birden fazla kadın ile evlilikler yaygın olduğu için bu soruda Çad örneğinden bilgi toplamak amaçlanmıştır).
- Eş Sırası: Açık uçlu olarak sorulmuştur (Çad'da birden fazla kadın ile evlilik yaygın olduğu için bu soruda N'Djamena örneğinden bilgi toplamak amaçlanmıştır)

B. Sosyoekonomik Özellikler

- Kadının Öğrenim Düzeyi: Tamamlanan eğitim düzeyidir. Okur-yazar değil, okur-yazar ama ilkokulu bitirmemiş, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite olarak sınıflandırıldı.
- Eşinin Öğrenim Düzeyi: Tamamlanan eğitim düzeyidir. Okur-yazar değil, okur-yazar, ama ilkokulu bitirmemiş, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite olarak altı kategoride sınıflandırıldı.
- Kadının Çalışma Durumu: Kadının gelir getiren bir işte çalışma durumu sorgulandı.
- Eşin Çalışma Durumu: Kadının eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu sorgulandı.
- Hanenin Toplam Aylık Geliri: Haneye bir ayda giren toplam gelir miktarıdır. Sürekli veri olarak sorgulandı.
- Mülkiyet/Mal Sahipliği: Kadının üzerine kayıtlı ev, otomobil gibi mal/mülk durumu sorgulandı.
- Dini İnancı: Çad Cumhuriyeti'nde farklı dine mensup olan birey sayısı fazla olduğu için bu soruda Çad Cumhuriyeti örneğinden bilgi toplamak amaçlandı.
- Eşin Dini İnancı: Çad Cumhuriyeti'nde farklı dine mensup olan birey sayısı fazla olduğu için bu soruda Çad Cumhuriyeti örneğinden bilgi toplamak amaçlandı.

C. Doğurganlık Özellikleri

- İlk adet yaşı
- İlk evlilik yaşı
- Eşin evlilik yaşı
- İlk gebelik yaşı
- Toplam gebelik sayısı
- Tıbbi kürtaj sayısı (hastanede cerrahi müdahale ile gebeliğin sonlandırılması)
- Kendiliğinden düşük (bir müdahale olmaksızın sonlanan gebelikler)
- İsteyerek düşük (sağlık kuruluşu dışında, kadının kendi yöntemleri ile gebeliğin sonlandırılması)
- Ölü doğum sayısı
- 0-12 ay bebek ölümü öyküsü
- Toplam doğum sayısı
- Yaşayan çocuk sayısı
- İki doğum arasında geçen süre
- Akraba evliliği/derecesi (Birinci derece akrabalık kardeş çocukları arasında, ikinci derece akrabalık kardeş torunları arasında).

D. Son Gebeliği ve Doğumu ile İlgili Özellikler

- Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma durumu
- Gebeliğin/doğumun planlı olup olmadığı
- Eşin son gebeliği/doğumu isteyip istemediği
- Doğum öncesi izlem sayısı
- Gebelik sırasında komplikasyon veya hastalık gelişme durumu
- Doğum sonucu (canlı/ölü doğum)
- Doğan bebeğin ağırlığı

E. Kültürel Özellikler

- Evlilik kararı

- Hane reisi
- Ailede kararlara katılım,
- Ailede son kararları veren kişi
- Doğurganlık kararı
- Aile planlaması kullanımı kararı
- Sağlık hizmeti alma kararı

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir soru formu kullanılarak toplanmıştır. Soru formu, kadınların demografik özellikler, sosyoekonomik özellikler, doğurganlık özellikleri, kültürel özellikler, kadınların ideal çocuk sayısı, son gebeliğe, doğuma ve doğum sonu ile ilgili bilgilere ilişkin 16 sorudan oluşmaktadır. Karabük ilinde Türkçe form, N'djemana'da Arapça'ya çevrilmiş olan form kullanılmıştır (Ek 1, Ek 2).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, doğum yapan kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aşaması Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 12.01.20-05.03.20 tarihleri arasında, N'djamena Kral Faysal Sağlık Merkezi'nde 10.03.20-15.06.20 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Çalışmada elde edilen kategorik veriler yüzde dağılım, sayısal veriler Ortalama±Standart Sapma ($\bar{X}\pm SS$) biçiminde özetlendi. İncelenen değişkenlerin özelliğine ve veri tipine uygun olarak bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Student's t ve Ki-Kare testleri ile değerlendirildi. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Çalışma için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Ek 3). Etik Kurul onayı sonrası araştırmanın hastanede başlaması için Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ek 4) ve Çad Cumhuriyeti N'djamena Kral Faysal Sağlık Merkezi olmak üzere iki sağlık kuruluşunda Başhekimlerinden izin alınmıştır. Ayrıca çalışma kapsamındaki tüm kadınlardan araştırmaya gönüllü katılımlarına dair sözlü onay alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan 315, N'djamena doğum yapan 300 olmak üzere toplam 615 kadına ulaşıldı. Çalışmanın bulguları üç başlık altında sunuldu. Birinci başlıkta kadınların sosyodemografik, doğurganlık ve son gebeliklerindeki özelliklerini ve ideal çocuk sayılarını içeren tanımlayıcı tablolara yer verildi. İkinci başlıkta Karabük ve N'djamena örneklerinden elde edilen veriler karşılaştırıldı ve iki grup arasında farklılıklar incelendi. Son başlık altında ise kadınların ideal çocuk sayıları ile sosyodemografik ve doğurganlık özellikleri arasındaki ilişkiyi içeren bulgular sunuldu.

4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

4.1.1. Karabük Örneğine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Karabük örneğini oluşturan kadınların çoğunluğu il merkezinde yaşamaktadır (%67). Yaş ortalaması $30,6 \pm 7,2$ (minimum 17, maksimum 46) olan kadınların %32,4'ü 35 ve üstü yaşıdadır. Kadınların %95,6'sı resmi ve dini nikah yaptırarak evlenmiştir. Kadınların %5,4'ünün, eşlerinin %1,6'sının formel eğitimi yoktur. Kadınların %13,7'si, eşlerinin %82,5'i ücretli bir işte çalışmaktadır. Çalışma grubunun hane giren aylık gelir miktarı ortalaması $514,9 \pm 277,5$ ABD doları olup, yarısından fazlasının (%43,2) hanesine giren aylık gelir miktarı 400-799 ABD doları arasındadır. Kadınların %14,9'i geniş ailede yaşamaktadır. Ortalama hane halkı sayısı ortalaması 4,5 1,6'dır (minimum 3, maksimum 15) ve %42,5'inin evinde beş ve daha fazla kişi yaşamaktadır. Evliliklerin %7,6'sı birinci derece akraba ile yapılan evliliklerdir (Tablo6).

Tablo 6. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri, Karabük, Türkiye, 2020.

Değişken	n	%
Yerleşim yeri		
İl merkezi	211	67,0
İlçe merkezi	101	32,1
Köy	3	1,0
Yaş grubu		
20 yaş altı	18	5,7
20-24	55	17,5
25-29	66	21,0
30-34	74	23,5
35 ve üstü	102	32,4
Medeni durum		
Yalnız dini nikah	3	1,0
Yalnız resmi nikah	10	3,2
Resmi ve dini nikah	301	95,6
Nikahsız birliktelik	1	0,3
Öğrenim düzeyi		
Eğitimi yok	17	5,4
İlkokul	75	23,8
Ortaokul	67	21,3
Lise	90	28,6
Üniversite	66	21,0
Eşinin öğrenim düzeyi		
Eğitimi yok	5	1,6
İlkokul	50	15,9
Ortaokul	55	17,5
Lise	108	34,3
Üniversite	97	30,8
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	43	13,7
Çalışmıyor	272	86,3
Eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	260	82,5
Çalışmıyor	24	7,6
Emekli	31	9,8
Hane halkı aylık gelir miktarı (ABD doları)*		
400 altı	130	41,3
400-799	136	43,2
800 ve üstü	49	15,6
Aile tipi		
Çekirdek	268	85,1
Geniş	47	14,9
Hanede yaşayan kişi sayısı		
1-4	181	57,5
5 ve üstü	134	42,5
Eşi ile akrabalık		
Var (birinci derece)	24	7,6
Yok	291	92,4
Toplam	315	100,0

*Merkez Bankası'nın 11.01.20 tarihli döviz kuruna göre hesaplanmıştır.

Tablo 7’de kadınların doğurganlık özellikleri sunulmuştur. Kadınların %81,9’nun ilk adet yaşı 11-13 arasında, %29,8’inin ilk evlilik yaşı yirminin altındadır. Kadınların %19,7’si ilk gebeliğini 20 yaşından küçük yaşta, %3,5’i 35 ve üstü yaşta geçirmiştir. Dört ve daha fazla gebeliği olan kadınların düzeyi %20, dört ve daha fazla doğum sayısı olan kadınların düzeyi %14’tur. Kadınların %0,6’si en az bir kürtaj, %15,6’si kendiliğinden düşük, %1,6’si ölü doğum ve %1,6’sı bebek ölümü öyküsüne sahiptir. Dört ve daha fazla sayıda yaşayan çocuğu olan kadınların düzeyi %11,4’tür (Tablo7).

Tablo 7. Kadınların Doğurganlık Özellikleri, Karabük, Türkiye, 2020.

Değişken	n	%
İlk adet yaşı		
11-13	258	81,9
14-16	57	18,1
İlk evlilik yaşı		
20 yaş altı	94	29,8
20-29	193	61,3
30 ve üstü	28	8,9
Eşinin ilk evlilik yaşı		
20 yaş altı	22	7,0
20-29	241	76,5
30 ve üstü	52	16,5
İlk gebelik yaşı		
20 yaş altı	62	19,7
20-34	242	76,8
35 ve üstü	11	3,5
Toplam gebelik sayısı		
1-3	252	80,0
4 ve üstü	63	20,0
Toplam doğum sayısı		
1-3	271	86,0
4 ve üstü	44	14,0
Kürtaj (en az bir)		
Var	2	0,6
Yok	313	99,4
Kendiliğinden düşük (en az bir)		
Var	49	15,6
Yok	266	84,4
Ölü doğum (en az bir)		
Var	5	1,6
Yok	310	98,4
0-12 ay bebek ölümü öyküsü (en az bir)		
Var	5	1,6
Yok	310	98,4
Yaşayan çocuk sayısı		
1-3	279	88,6
4 ve üstü	36	11,4
Toplam	315	100,0

Tablo 8’te kadınların son gebeliğine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Kadınların %15,9’u plansız/istemedi gebe kaldığını, %9,8’i eşlerinin son gebeliği istemediğini bildirmiştir. Kadınların %31,1’i gebe kalmadan önce etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmıştır. Gebeliği ile ilgili bir hizmet almak üzere on ve daha fazla sayıda sağlık kuruluşuna başvuran kadınların düzeyi %92,1’dir. Tetanoza karşı aşılanmayan 17 (%5,4), eksik aşılanan 7 (%2,2) kadın bulunmaktadır. Kadınların %61,0’ı sezaryen yoluyla doğum yapmıştır. Yeni doğanların %6,7’sinin doğum ağırlığı 2500 gramın altındadır. Kadınların %59,7’si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı, %51,4’ü etkili bir yöntem kullanmayı düşünmektedir. Aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünen kadınların %3,8’i hangi yöntemi kullanacağını bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Kadınların Son Gebeliğine İlişkin Özellikler, Karabük, Türkiye, 2020.

Değişken	n	%
Son gebeliğin planlılık durumu		
Planlı	265	84,1
Planlı değil (ileriki bir zamanda istenen)	47	14,9
Planlı değil (hiç istenmeyen)	3	1,0
Eşinin son gebeliği isteme durumu		
İstenen	284	90,2
İstenmeyen	31	9,8
Gebelikten önce etkili aile planlaması yöntemi kullanımı		
Kullanan*	98	31,1
Kullanmayan	217	68,9
Son iki doğum arasında geçen süre		
<2 yıl	13	4,1
2 yıl ve üstü	208	66,0
Gebeliği ile ilgili hizmet almak üzere sağlık kuruluşuna başvuru sayısı		
Yok	2	0,6
1-3	3	1,0
4-6	13	4,1
7-9	7	2,2
10 ve üstü	290	92,1
Tetanoza karşı bağışıklama		
Tam aşı	291	92,4
Eksik aşı	7	2,2
Aşısız	17	5,4
Gebelik sırasında hastalık/komplikasyon		
Evet**	30	9,5
Hayır	285	90,5
Gebelik sonucu		
Canlı doğum	314	99,7
Ölü doğum	1	0,3
Doğum şekli		
Normal vajinal	122	38,7
Müdahaleli vajinal	1	0,3
Sezaryen	192	61,0
Yenidoğanın doğum ağırlığı (gram)		
<2500	21	6,7
2500-3999	286	90,8
4000 ve üstü	8	2,5
Aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?		
Evet	188	59,7
Hayır	127	40,3
Hangi aile planlaması yöntemini kullanmayı düşünüyorsunuz?		
Kondom	62	19,7
RIA	44	14,0
Geriçekme	26	8,3
Tüp ligasyonu	25	7,9
Oral kontraseptif	17	5,4
Enjektabl kontraseptif	2	0,6
Bilmiyorum	12	3,8
Yöntem kullanmayı düşünmeyen	127	40,3
Toplam	315	100,0

*Kondom (n=60), oral kontraseptif (n= 30), rahim içi araç (n= 6), enjektabl kontraseptif (n= 2) ** İdrar yolu enfeksiyonu (n= 10), gestasyonel diyabet (n= 8), anemi (n= 5), hipertansif bozukluk (n= 5), vajinal enfeksiyon (n= 2).

Tablo9’da kadınların yaşayan çocuk sayıları ile ideal çocuk sayılarının yüzde dağılımlarının karşılaştırılması sunulmuştur. İdeal çocuk sayısı ortalaması 2,6’dır (minimum 1, maksimum 6). Kadınların büyük bölümünün (%43,8) ideal çocuk sayısı 2’dir. İdeal çocuk sayısı 4 ve daha fazla olan kadınların yüzdesi 14,6’dır (Tablo 9).

Tablo 9. Kadınların İdeal Çocuk Sayıları İle Yaşayan Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, Karabük, Türkiye, 2020.

İdeal çocuk sayısı	Yaşayan çocuk sayısı							Toplam
	1	2	3	4	5	6	7	
1	6,5	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2
2	57,4	46,4	24,6	37,0	0,0	0,0	0,0	43,8
3	32,4	35,5	57,4	29,6	50,0	0,0	50,0	38,4
4	3,7	13,6	18,0	22,2	33,3	0,0	50,0	12,4
5	0,0	0,9	0,0	7,4	16,7	100,0	0,0	1,6
6	0,0	0,9	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,6
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sayı	108	110	61	27	6	1	2	315

Tablo 10’da çalışma gurubundaki kadınların beyanlarına göre eşlerinin ideal çocuk sayısı ile kadınların ideal çocuk sayılarının karşılaştırılması sunulmuştur. Eşlerin ideal çocuk sayısı ortalaması 2,8’dir (minimum 1, maksimum 6). Kadınların olduğu gibi eşlerinin de çoğunluğunun (%39,4) ideal çocuk sayısı 2’dir. İdeal çocuk sayısı 4 ve daha fazla olan eşlerin yüzdesi 26,0’dır (Tablo10).

Tablo 10. Kadınların ve Eşlerinin İdeal Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, Karabük, Türkiye, 2020.

Eşinin ideal çocuk sayısı	İdeal çocuk sayısı						Toplam
	1	2	3	4	5	6	
1	50,0	0,7	0,0	2,6	0,0	0,0	2,2
2	40,0	68,1	16,5	12,8	20,0	0,0	39,4
3	10,0	23,2	48,8	25,6	0,0	0,0	32,4
4	0,0	7,2	30,6	59,0	0,0	50,0	22,5
5	0,0	0,7	3,3	0,0	80,0	0,0	2,9
6	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3
7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,3
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sayı	10	138	121	39	5	2	315

Çalışma kapsamındaki kadınların %8,9'unun kendi üzerine kayıtlı bir malı veya mülkü (%4,8 ev, %2,2 otomobil, %1,9 ev ve otomobil) vardır. Kadınların %75,9'ü içinde yaşadığı toplumda kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğunu, %80'i kadına değer verildiğini düşünmektedir. Her dört kadından üçü (%74,9) evlilik kararını kendisi vermiştir. Kadınların %65,4'ü aile reisini eşi, %17,5'i kendisi olarak tanımlamış, %67,6'sı aile içindeki önemli görevini çocuk bakımı olarak ifade etmiştir. Ailede önemli kararlarda son söyleyenin eşi olduğunu bildiren kadınların düzeyi %46,3, eşinin her kararına uyanların %73,3, aile planlaması yöntemi kullanımı konusundaki kararı eşi ile birlikte verenlerin %63,5, evinden çıkarken mutlaka eşinden izin alanlar %66,0 kendi başına sağlık hizmeti almaya gidemeyeceğini belirtenlerin düzeyi %67,0'dır (Tablo 11).

Tablo 11. Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statülerine İlişkin Görüşleri, Karabük, Türkiye, 2020.

	n	%
Kendi üzerinize kayıtlı bir mal/mülkünüz (ev, arazi, otomobil gibi) varmı?		
Evet	28	8,9
Hayır	287	91,1
İçinde yaşadığınız toplumda, kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	239	75,9
Hayır	76	24,1
İçinde yaşadığınız toplumda sizce kadına değer veriliyor mu?		
Evet	252	80,0
Hayır	63	20,0
Evlilik kararını kim verdi?		
Kendisi	236	74,9
Aile	79	25,1
Ailenizin reisi kimdir?		
Ben	55	17,5
Eşim	206	65,4
Aile büyüğü	8	2,5
Eşim ve ben	46	14,6
Ailenizdeki en önemli görevinizi nasıl tanımlarsınız?		
Ev içi işler	37	11,7
Çocuk bakımı	213	67,6
Aile gelirine katkı sağlama	65	20,6
Aileniz ile ilgili önemli kararlarda son sözü kim söyler?		
Ben	34	10,8
Eşim	146	46,3
Aile büyüğü	2	0,6
Eşim ve ben, birlikte	133	42,2
Eşinizin her kararına mutlaka uyar mısınız?		
Evet	231	73,3
Hayır	84	26,7
Kaç çocuğunuz olacağı konusunda kimin kararı geçerlidir?		
Benim	57	18,1
Eşimin	66	21,0
Eşim ve benim, birlikte	192	61,0
Aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmayacağınıza kim karar verir?		
Ben	67	21,3
Eşim	48	15,2
Birlikte	200	63,5
Evden çıkarken (alışveriş, arkadaş ziyareti vb işler için) mutlaka eşinizden izin alır mısınız?		
Evet	208	66,0
Hayır	107	34,0
Hastalandığımızda veya sağlığımız ile ilgili bir gereksiniminiz olduğu durumda kendi başınıza sağlık kuruluşuna gidebilir misiniz?		
Evet	211	67,0
Hayır	104	33,0
Toplam	315	100,0

4.1.2. N'djamena Örneğine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Tablo12'de kadınların sosyodemografik özellikleri sunulmuştur. Kadınların çoğunluğu il merkezinde yaşamaktadır (%74) ve %31,0'ı 35 ve üstü yaşta'dır. Evliliklerin büyük bölümü (%96,3) dini nikaha dayalı olup, resmi nikahı olan yalnızca 7 kadın (%2,3) bulunmaktadır. Evliliklerin %28,0'ı poligami biçimindedir. Çalışma grubunun %96,7'si Müslüman, %9,6'sının formel eğitimi yok, %18,3'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Kadınların yarısından fazlasının (%55,0) hanesine giren aylık gelir miktarı 400 ABD Doları'nın altındadır. Aile tipi geniş aile olanların düzeyi %52,0, birinci derece akraba evliliği düzeyi %8,3'tür (Tablo12).

Tablo 12. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri, N'djemana, Çad Cumhuriyeti, 2020.

Değişken	n	%
Yerleşim yeri		
İl merkezi	222	74,0
İlçe merkezi	78	29,1
Yaş grubu		
20 yaş altı	19	6,3
20-24	70	23,3
25-29	60	20,0
30-34	58	19,3
35 ve üstü	93	31,0
Medeni durum		
Yalnız dini nikahı	289	96,3
Yalnız resmi nikah	6	2,0
Resmi ve dini nikah	1	0,3
Nikahsız birliktelik	4	1,3
Kocanın eş sayısı		
1	216	72,0
2	78	26,0
3	5	1,7
4	1	0,3
Kadının eş sırası		
1	256	85,3
2	38	12,7
3	5	1,7
4	1	0,3
Dini inancı		
Müslüman	290	96,7
Hıristiyan, Katolik	10	3,3
Eşinin dini inancı		
Müslüman	290	96,7
Hıristiyan, Katolik	10	3,3
Öğrenim düzeyi		
Eğitimi yok	29	9,6
İlkokul	85	28,3
Ortaokul	52	17,3
Lise	79	26,3
Üniversite	55	18,3
Eşinin öğrenim düzeyi		
Eğitimi yok	10	3,4
İlkokul	39	13,0
Ortaokul	63	21,0
Lise	91	30,3
Üniversite	97	32,3
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	55	18,3
Çalışmıyor	245	81,7
Eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	252	84,0
Çalışmıyor	32	10,7
Emekli	16	5,3
Hanehalkı aylık gelir miktarı (ABD Doları)*		
400 altı	165	55,0
400-799	101	33,7
800 ve üstü	34	11,3
Aile tipi		
Çekirdek	144	48,0
Geniş	156	52,0
Hanede yaşayan kişi sayısı		
1-4	87	29,0
5 ve üstü	213	71,0
Eşi ile akrabalık		
Var (birinci derece)	25	8,3
Yok	275	91,7
Toplam	300	100,0

06.05.20 tarihli döviz kuruna göre hesaplanmıştır.

Tablo13’de kadınların doğurganlık özellikleri sunulmuştur. Çalışma grubunun %78,0’ının kadınların ilk adet yaşı 11-13 yaş arasındadır. İlk evliliğini 13-17 yaşları arasında gerçekleştiren kadınların yüzdesi 29,3, 15-19 yaşları arasında ilk kez gebe kalanların yüzdesi 53,7’dir. Kadınların %42,3’ü dört ve daha fazla sayıda gebe kalmış, %35,3’ü dört ve daha fazla sayıda doğum yapmıştır. Kadınların %13,0’nın en az bir kürtaj, %22,7’sinin kendiliğinden düşük, %4,7’sinin ölü doğum ve %11,3’ünün bebek ölümü öyküsü vardır (Tablo13).

Tablo 13. Kadınların Doğurganlık Özellikleri, N’djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.

Değişken	n	%
İlk adet yaşı		
11-13	234	78,0
14-16	66	22,0
İlk evlilik yaşı		
13-17	88	29,3
18-22	190	63,3
23 ve üstü	22	7,3
Eşinin ilk evlilik yaşı		
20 yaş altı	3	1,0
20-29	184	61,3
30 ve üstü	113	37,7
İlk gebelik yaşı		
15-19	161	53,7
20-24	123	41,0
25 ve üstü	16	5,3
Toplam gebelik sayısı		
1-3	173	57,7
4-6	82	27,3
7 ve üstü	45	15,0
Toplam doğum sayısı		
1-3	194	64,7
4 ve üstü	106	35,3
Kürtaj (en az bir)		
Var	39	13,0
Yok	261	87,0
Kendiliğinden düşük (en az bir)		
Var	68	22,7
Yok	232	77,3
Ölü doğum (en az bir)		
Var	14	4,7
Yok	286	95,3
0-12 ay bebek ölümü öyküsü (en az bir)		
Var	34	11,3
Yok	266	88,7
Yaşayan çocuk sayısı		
1-3	199	66,3
4 ve üstü	101	33,7
Toplam	300	100,0

Tablo14'te kadınların son gebeliğine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Kadınların %54,7'si plansız/istemeden gebe kaldığını, %1,3'ü eşlerinin son gebeliği istemediğini bildirmiştir. Kadınların %16,7'sinin son iki doğumu arasında geçen süre iki yıldan azdır. Kadınların %1,7'si gebeliği sırasında hiç izlenmemiş, %5'i tetanoza karşı aşılanmamıştır. Kadınların %54,3'ü gebeliklerinde komplikasyon yaşamış olup, en sık görülen hastalık sıttadır. Doğumların %83,3'ü normal vajinal doğum, %12,0'ı müdahaleli vajinal doğum, %4'7'si sezaryen biçiminde gerçekleşmiştir. Yeni doğanların %25,3'ünün doğum ağırlığı 4000 gramın üstündedir. Kadınların %48'i aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünmektedir ancak bunların %10,3'ü hangi yöntemi kullanacağını bilmediğini belirtmiştir (Tablo14).

Tablo 14. Kadınların Son Gebeliğine İlişkin Özellikler, N'djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.

Değişken	n	%
Son gebeliğin planlılık durumu		
Planlı	184	61,3
Planlı değil (ileriki bir zamanda istenen)	164	54,7
Eşinin son gebeliği isteme durumu		
İstenen	296	98,7
İstenmeyen	4	1,3
Gebelikten önce etkili aile planlaması yöntemi kullanımı		
Evet*	102	34,0
Hayır	198	66,0
Son iki doğum arasında geçen süre (n= 227) **		
<2 yıl	50	16,7
2 yıl ve üstü	177	59,0
Gebeliği ile ilgili hizmet almak üzere sağlık kuruluşuna başvuru sayısı		
Yok	5	1,7
1-3	11	3,7
4-6	158	52,7
7-9	126	42,0
Tetanoza karşı bağışıklama		
Tam aşı	285	95,0
Aşısız	15	5,0
Gebelik sırasında hastalık/komplikasyon		
Evet***	163	54,3
Hayır	137	45,7
Gebelik sonucu		
Canlı doğum	299	99,7
Ölü doğum	1	0,3
Doğum şekli		
Normal vajinal	250	83,3
Müdahaleli vajinal	36	12,0
Sezaryen	14	4,7
Yeni doğanın ağırlığı (gram)		
2500-3999	224	74,7
4000 ve üstü	76	25,3
Aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?		
Evet****	144	48,0
Hayır	156	52,0
Toplam	300	100,0

*Oral kontraseptif (n= 57), enjektabl kontraseptif (n= 45) **İlk kez doğum yapan kadınlar dışlandı ***Sıtma (n= 54), hipertansif bozukluk (n= 41), anemi (n= 38), gestasyonel diyabet (n= 4) **** enjektabl kontraseptif (n= 66), Oral kontraseptif (n= 47), bilmiyorum (n= 31).

Tablo 15’te çalışma gurubunun, yaşayan çocuk sayıları ile ideal çocuk sayılarının yüzde dağılımlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Kadınların ideal çocuk sayısı ortalaması $5,6\pm 1,1$ ’dir (minimum 1, maksimum 10). Kadınların 86,7’sinin ideal çocuk sayısı beş ve daha fazladır (Tablo 15).

Tablo 15. Kadınların İdeal Çocuk Sayıları ile Yaşayan Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, N’djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.

İdeal çocuk sayısı	Yaşayan çocuk sayısı							Toplam
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,3
3	1,3	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,7
4	5,3	13,0	14,8	9,5	15,3	15,8	50,0	12,0
5	31,6	31,9	38,9	57,1	23,7	21,1	0,0	32,3
6	44,7	36,2	29,6	28,6	30,5	36,8	0,0	35,3
7	14,5	15,9	14,8	0,0	15,3	26,3	50,0	15,0
8	1,3	1,4	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0	2,0
9	1,3	1,4	0,0	4,8	1,7	0,0	0,0	1,3
10	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,7
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sayı	76	69	54	21	59	19	2	300

Tablo 16’de çalışma gurubundaki kadınların ve eşlerinin ideal çocuk sayılarının yüzde dağılımlarının karşılaştırılması görülmektedir. Eşlerin ideal çocuk sayısı ortalaması $7,9\pm 1,7$ ’dir (minimum 1, maksimum 14). Eşlerin neredeyse tamamının (%98,7) ideal çocuk sayısı beş ve daha fazladır (Tablo 16).

Tablo 16. Kadınların Eşlerinin İdeal Çocuk Sayıları ile Yaşayan Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması, N'djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020

Eşin ideal çocuk sayısı	İdeal çocuk sayısı										Toplam	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
4	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
5	0,0	0,0	50,0	19,4	8,2	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3
6	0,0	0,0	0,0	19,4	7,2	11,3	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0
7	0,0	0,0	0,0	16,7	28,9	22,6	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
8	0,0	0,0	0,0	27,8	29,9	40,6	28,9	0,0	0,0	0,0	0,0	31,7
9	0,0	0,0	50,0	11,1	22,7	19,8	40,0	50,0	0,0	0,0	0,0	23,0
10	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	1,9	11,1	16,7	25,0	0,0	0,0	3,3
11	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,9	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
12	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	4,4	0,0	75,0	0,0	0,0	2,0
14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	100,0	0,0	1,3
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sayı	1	1	2	36	97	106	45	6	4	2	2	300

Kadınların %11'inin kendi üzerine kayıtlı bir mala veya mülke sahiptir (ev %10,3, ev ve otomobil %3, otomobil %3). Kadınların %80,3 içinde yaşadığı toplumda kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğu, %95'i kadına değer verildiği görüşündedir. Evliliklerin büyük bölümü (%67,3) ailenin kararı ile gerçekleşmiştir. Aile reisi olarak %83,0 düzeyinde eş tanımlanmıştır. Kadınların %72'si aile içindeki önemli görevini çocuk bakımı olarak tanımlarken, %91,3'ü eşlerinin verdiği kararlara muhakkak uyduğunu, yaklaşık yarısı (%49,0) aile planlaması yöntemi kullanımına eşinin karar vereceğini belirtmiştir. Aile içinde kaç çocuğun olacağı kararının Tanrı'ya ait olduğunu düşünen kadınların düzeyi %64,0'dır (Tablo 17).

Tablo 17. Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statülerine İlişkin Görüşleri, N'djamena, Çad Cumhuriyeti, 2020.

Değişken	n	%
Kendi üzerinize kayıtlı bir mal/mülkünüz (ev, arazi, otomobil vb) var mı?		
Evet	33	11,0
Hayır	267	89,0
İçinde yaşadığımız toplumda, kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	241	80,3
Hayır	59	19,7
İçinde yaşadığımız toplumda, sizce kadına değer veriliyor mu?		
Evet	285	95,0
Hayır	15	5,0
Evlilik kararını kim verdi?		
Kendisi	98	32,7
Aile	202	67,3
Evinizin reisi kimdir?		
Ben	6	2,0
Eşim	249	83,0
Aile büyüğü	45	15,0
Ailenizdeki en önemli görevinizi nasıl tanımlarsınız?		
Ev içi işler	48	16,0
Çocuk bakımı	216	72,0
Aile gelirine katkı sağlama	36	12,0
Aileniz ile ilgili önemli kararlarda son sözü kim söyler?		0,0
Ben	10	3,3
Eşim	249	83,0
Aile büyüğü	41	13,7
Eşinizin her kararına mutlak uyar mısınız?		
Evet	274	91,3
Hayır	26	8,7
Kaç çocuğunuz olacağı konusunda kimin kararı geçerlidir?		
Ben	41	13,7
Eşim	67	22,3
Tanrı	192	64,0
Aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmayacağınıza kim karar verir?		
Ben	140	46,7
Eşim	147	49,0
Birlikte	13	4,3
Evden çıkarken (alışveriş, arkadaş ziyareti gibi işler için) mutlaka eşinizden izin alır mısınız?		
Evet	299	99,7
Hayır	1	0,3
Hastalandığınızda veya sağlığınız ile ilgili bir gereksiniminiz olduğu durumda kendi başınıza sağlık kuruluşuna gidebilir misiniz?		
Evet	292	97,3
Hayır	8	2,7
Toplam	300	100,0

4.2. Karabük ve N'djamana Örneklerinde Kadınlara Ait Özelliklerinin Karşılaştırması

Tablo 18'de Karabük ve N'djamana örneklerinde kadınların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. İki örneğin medeni durumları önemli ölçüde farklıdır. Karabük'te kadınların tamamına yakını (%99,7) resmi ve dini nikah ile evlenmiş iken, N'djamana 'da kadınların %99,0'ı yalnızca dini nikah ile evlenmiştir ($p<0,001$). N'djamana 'da kadınların %76,8'i, Karabük'teki %23,2'si geniş ailede yaşamaktadır ($p<0,001$). N'djamana 'da hane halkı sayısı Karabük örneğinden anlamlı olarak fazladır ($p<0,001$). Karabük' te hane halkı aylık gelir miktarı ortalama $514,9\pm 277,5$ (ABD dolarıdır($P=0.000$)) N'djamana 'da $435,8\pm 275,1$ 'dir ve iki grup arasında anlamlı fark vardır ($p<0,001$). İncelenen diğer değişkenler ile ilgili olarak Karabük ve N'djamana örnekleri arasında fark saptanmamıştır ($p\geq 0,005$) (Tablo18).

Tablo 18. Karabük ve N'djamena Örneklerinde Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırması.

Değişken	Karabük	N'djamena	İstatistiksel analiz	
	n (%)	n (%)	Ki-kare	p
Yerleşim yeri				
İl merkezi	211(48,7)	222 (51,3)	3,630	0,057
İlçe merkezi	104 (57,1)	78 (42,9)		
Medeni durum				
Yalnız imam nikahı	3 (1,0)	289 (99,0)	580,916	0,000
Yalnız resmi nikah	10 (62,5)	6 (37,5)		
Resmi ve imam nikahı	301 (99,7)	1 (0,3)		
Nikahsız birliktelik	1 (20,0)	4 (80,0)		
Öğrenim düzeyi				
Eğitimi yok	17 (37,0)	29 (63,0)	7,000	0,136
İlkokul	75 (46,9)	85 (53,1)		
Ortaokul	67 (56,3)	52 (43,7)		
Lise	90 (53,3)	79 (46,7)		
Üniversite	66 (54,5)	55 (45,5)		
Eşinin öğrenim düzeyi				
Eğitimi yok	5 (33,3)	10 (66,7)	4,658	0,324
İlkokul	50 (56,2)	39 (43,8)		
Ortaokul	55 (46,6)	63 (53,4)		
Lise	108 (54,3)	91 (45,7)		
Üniversite	97 (50,0)	97 (50,0)		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu				
Çalışıyor	43 (43,9)	55 (56,1)	2,515	0,113
Çalışmıyor	272 (52,6)	245 (47,4)		
Eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu				
Çalışıyor	260 (50,8)	252 (49,2)	5,693	0,058
Çalışmıyor	24 (42,9)	32 (57,1)		
Emekli	31 (66,0)	16 (34,0)		
Aile tipi				
Çekirdek	268 (65,0)	144 (35,0)	95,538	0,000
Geniş	47 (23,2)	156 (76,8)		
Hanede yaşayan kişi sayısı				
1-4	181 (67,5)	87 (32,5)	50,62	0,000
5 ve üstü	134 (38,6)	213 (61,4)		
Eşi ile akrabalık				
Var (birinci derece)	24 (49,0)	25 (51,0)	0,107	0,744
Yok	291 (51,4)	275 (48,6)		
Toplam	315 (51,2)	300 (48,8)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	t	p
Yaş	30,6±7,2	29,8±7,4	1,244	0,214
Hane halkı aylık gelir miktarı (ABD doları)	514,9±277,5	435,8±275,1	3,551	0,000

Karabük ve N'djamena örneklerinde kadınların ilk evlik yaşı, eşlerinin ilk evlilik yaşı ve kadınların ilk gebelik yaşı ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmış olup Karabük'te yüksektir ($p<0,001$). İncelenen diğer değişkenler olan toplam gebelik sayısı, en az bir düşük veya küretaj, en az bir ölü doğum, en az bir bebek ölümü, toplam doğum ve yaşayan çocuk sayısı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmış olup, ilgili değişkenlere ait yüzde değerler N'djamena 'da yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 19).

Tablo 19. Karabük ve N'djamena Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırması.

Değişken	Karabük	Nadjemana	t	p
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
İlk adet yaşı	13,1±0,7	13,2±0,5	-1,963	0,050
İlk evlilik yaşı	22,2±4,7	18,7±2,3	11,92	0,000
Eşinin ilk evlilik yaşı	25,6±4,6	28,8±6,1	-7,276	0,000
İlk gebelik yaşı	23,8±5,1	19,8±2,6	12,384	0,000
	n (%)	n (%)	Ki-kare	p
Toplam gebelik sayısı				
1-3	252 (59,3)	173 (40,7)	35,898	0,000
4 ve üstü	63 (33,2)	127 (66,8)		
Düşük/kürtaaj (en az bir)				
Var	51 (34,2)	98 (65,8)	22,722	0,000
Yok	264 (56,7)	202 (43,3)		
Ölüm doğum (en az bir)				
Var	5 (26,3)	14 (73,7)	4,867	0,027
Yok	310 (52,0)	286 (48,0)		
0-12 ay bebek ölümü öyküsü (en az bir)				
Var	5 (12,8)	34 (87,2)	24,574	0,000
Yok	310 (53,8)	266 (46,2)		
Toplam doğum sayısı				
1-3	271 (58,3)	194 (41,7)	38,034	0,000
4 ve üstü	44 (29,3)	106 (70,7)		
Yaşayan çocuk sayısı				
1-3	279 (58,4)	199 (41,6)	43,889	0,000
4 ve üstü	36 (26,3)	101 (73,7)		
Toplam	315 (51,2)	300 (48,8)		

Tablo20'de Karabük ve N'djamena örneklerinde kadınların son gebeliklerine ilişkin özelliklerinin karşılaştırması sunulmuştur. Karabük'te son gebeliklerin %30,1'i planlı değil iken, N'djamena'da bu düzey %69,9'dur ($p<0,001$). Son gebeliği istemeyen eşlerin düzeyi Karabük'te, N'djamena'ya göre anlamlı olarak fazladır ($p<0,001$). N'djamena'da son iki doğum arasında geçen süre kadınların %79,4'ünde iki yılın altında iken, Karabük'te bu düzey %56,3'tür ($p<0,001$). Karabük'te kadınların

gebeliklerinde daha fazla sayıda sağlık kuruluşuna başvurduğu dikkat çekmektedir ($p<0,001$). N'djamena'da son gebeliklerin büyük bölümü vajinal yolla gerçekleşmiş iken, Karabük'te sezaryen doğumlar oldukça yaygındır ($p<0,001$). Doğumdan sonra aile planlaması yöntemi kullanmaya karar veren kadınların düzeyinin de Karabük'te yaşayan kadınlarda yüksektir ($p=0,004$). N'djenama'da Yenidoğanın doğum ağırlığı açısından yapılan karşılaştırmada N'djamena'da doğan bebeklerin ağırlık ortalamasının ($3639,2\pm373,1$), Karabük'te doğan bebeklerin ortalamasına ($3154,1\pm438,9$) göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,001$) (Tablo20)

Tablo 20. Karabük ve N'djemana Örneklerinde Kadınların Son Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırması.

Değişken	Karabük	N'djemana	İstatistiksel analiz	
	n (%)	n (%)	Ki-kare	p
Gebeliğin planlılık durumu				
Planlı	265 (59,0)	184 (41,0)	40,512	0,000
Planlı değil	50 (30,1)	116 (69,9)		
Eşinin son gebeliği isteme durumu				
İstenen	284 (49,0)	296 (51,0)	20,723	0,000
İstenmeyen	31 (88,6)	4 (11,4)		
Gebelikten önce etkili aile planlaması yöntemi kullanımı				
Evet	98 (49,0)	102 (51,0)	0,584	0,445
Hayır	217 (52,3)	198 (47,7)		
Son iki doğum arasında geçen süre				
İlk doğum	94 (56,3)	73 (43,7)	26,517	0,000
<2 yıl	13 (20,6)	50 (79,4)		
2 yıl ve üstü	208 (54,0)	177 (46,0)		
Gebeliği ile ilgili hizmet almak üzere sağlık kuruluşuna başvuru sayısı				
Yok	2 (28,6)	5 (71,4)	196,7	0,000
1-6	16 (8,6)	169 (91,4)		
7 ve üstü	297 (70,2)	126 (29,8)		
Tetanoz bağışıklaması				
Tam aşı	291 (50,5)	285 (49,5)	1,775	0,183
Esik aşı/aşısız	24 (61,5)	15 (38,5)		
Gebelik sırasında hastalık/komplikasyon				
Evet	30 (18,0)	137 (82,0)	101,475	0,000
Hayır	285 (63,6)	163 (36,4)		
Gebelik sonucu				
Canlı doğum	314 (51,2)	299 (48,8)	0,001	0,972
Ölü doğum	1 (50,0)	1 (50,0)		
Doğum şekli				
Normal vajinal	122 (32,8)	250 (67,2)	230,728	0,000
Müdahaleli vajinal	1 (2,7)	36 (97,3)		
Sezaryen	192 (93,2)	14 (6,8)		
Aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?				
Evet	188 (56,6)	144 (43,4)	8,442	0,004
Hayır	127 (44,9)	156 (55,1)		
Hangi aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyorsunuz?				
Enjektabl kontraseptif	2 (2,9)	68 (97,1)		
Oral kontraseptif	17 (26,6)	4773,4		
Kondom	62 (100,0)	- (0,0)		
RIA	44 (100,0)	- (0,0)		
Geriçekme	26 (100,0)	- (0,0)		
Tüp ligasyonu	25 (100,0)	- (0,0)		
Bilmiyorum	12 (27,9)	31 (72,1)		
Yöntem kullanmayı düşünmeyen	127 (44,9)	156 (55,1)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	t	p
Yenidoğanın ağırlığı (gram)	3154,1±438,9	3639,2±373,1	-14,731	0,000

Toplumda sizce kadına deęer verilmedięini dūřünen kadınların yūzdesi Karabūk'te, N'djemana'ya gōre daha yūksektir (sırasıyla %80,8, %19,2) ($p<0,001$). Evlilik kararı N'djamena'da daha çok aile tarafından verilir iken (%71,9), Karabūk'te sıklıkla kadınların kendi kararı geçerli olmaktadır ($p<0,001$). Eřinin kararlarına mutlaka uyduęunu ve evden çıkarken eřinden izin aldıęını belirten kadınların dūzeyi N'djemana'da yūksek iken, Kendi bařına saęlık hizmeti almaya gidemeyeceęini bildiren kadınlar Karabūk'te fazladır ($p<0,001$). N'djamena'da kadınların aile planlaması yōntemi kullanıp kullanmayacaęı %75,4 dūzeyinde eřin kararı, Karabūk'te %93,3 dūzeyinde eřlerin ortak kararı olarak belirtilmiřtir ($p<0,001$) (Tablo 21).

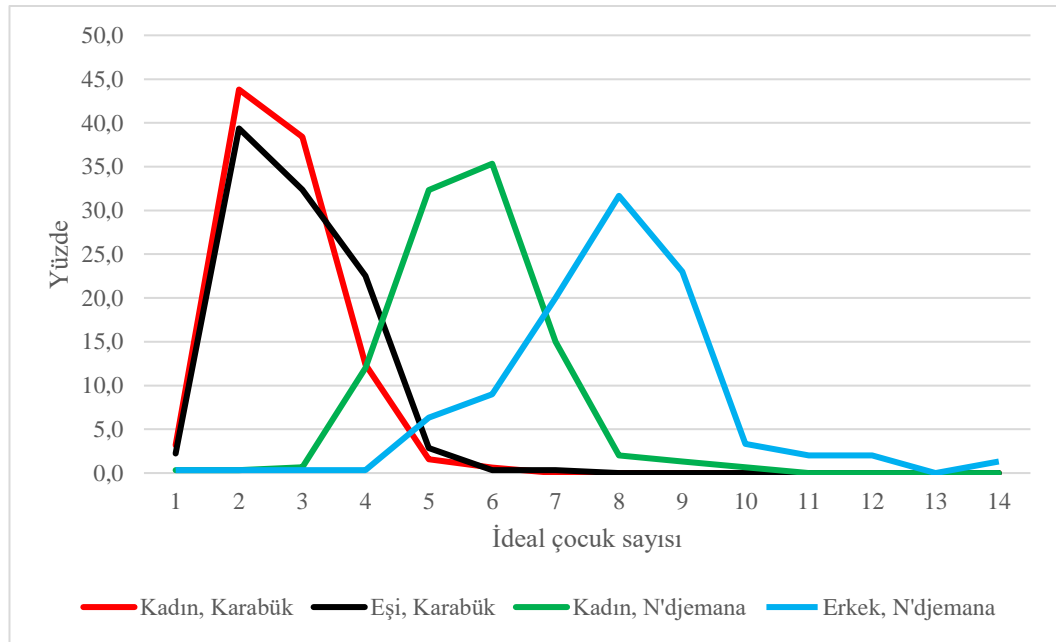
Tablo 21. Karabük ve N'djamena Örneklerinde Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statüleri Konusundaki Görüşlerinin Karşılaştırılması.

Değişken	Karabük	N'djamena	İstatistiksel analiz	
	n (%)	n (%)	Ki-kare	p
Kendi üzerinize kayıtlı bir mal/mülkünüz (ev, arazi, otomobil gibi) var mı?				
Evet	28 (45,9)	33 (54,1)	0,766	0,381
Hayır	287 (51,8)	267 (48,2)		
İçinde yaşadığımız toplumda, kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğunu düşünüyor musunuz?				
Evet	239 (49,8)	24150,2	1,784	0,182
Hayır	76 (56,3)	59 (43,7)		
İçinde yaşadığımız toplumda sizce kadına değer veriliyor mu?				
Evet	252 (46,9)	285 (53,1)	31,219	0,000
Hayır	63 (80,8)	15 (19,2)		
Evlilik kararını kim verdi?				
Kendisi	236 (70,7)	98 (29,3)	110,558	0,000
Aile	79 (28,1)	202 (71,9)		
Evinizin reisi kimdir?				
Ben	55 (90,2)	6 (9,8)		
Eşim	206 (45,3)	249 (54,7)		
Aile büyüğü	8 (15,1)	45 (84,9)		
Eşim ve ben	46 (100,0)	- (0,0)		
Ailenizdeki en önemli görevinizi nasıl tanımlarsınız?				
Ev içi işler	37 (43,5)	48 (56,5)	9,411	0,009
Çocuk bakımı	213 (49,7)	216 (50,3)		
Aile gelirin katkı sağlama	65 (64,4)	36 (35,6)		
Aileniz ile ilgili önemli kararlarda son sözü kim söyler?				
Ben	34 (77,3)	10 (22,7)		
Eşim	146 (37,0)	249 (63,0)		
Aile büyüğü	2 (4,7)	41 (95,3)		
Ortak	133 (100,0)	- (0,0)		
Eşinizin her kararına mutlak uyar mısınız?				
Evet	231 (45,7)	274 (54,3)	33,898	0,000
Hayır	84 (76,4)	26 (23,6)		
Kaç çocuğunuz olacağı konusunda kimin kararı geçerlidir?				
Ben	57 (58,2)	41 (41,8)		
Eşim	66 (49,6)	67 (50,4)		
Eşim ve ben, birlikte	192 (100,0)	- (0,0)		
Tanrı	- (0,0)	192 (100,0)		
Aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmayacağınıza kim karar verir?				
Ben	67 (32,4)	140 (67,6)	239,956	0,000
Eşim	48 (24,6)	147 (75,4)		
Birlikte	200 (93,9)	13 (6,1)		
Evden çıkarken (alışveriş, arkadaş ziyareti vb işler için) mutlaka eşinizden izin alır mısınız?				
Evet	208 (41,0)	299 (59,0)	120,076	0,000
Hayır	107 (99,1)	1 (0,9)		
Hastalandığımızda veya sağlığımız ile ilgili bir gereksinimimiz olduğu zaman kendi başınıza sağlık kuruluşuna gidebilir misiniz?				
Evet	211 (41,9)	292 (58,1)	95,02	0,000
Hayır	104 (92,9)	8 (7,1)		
Toplam	315 (51,2)	300 (48,8)		

Karabük ve N'djamena örneklerinde kadınların ve eşlerinin ideal çocuk sayıları arasında anlamlı fark saptanmış olup gerek kadınların gerekse eşlerinin ideal çocuk sayısı N'djamena'daki daha yüksektir ($p<0,001$). Karabük'te kadınların ve eşlerinin ideal çocuk sayıları tutarlı iken, N'djamena'daki eşlerin daha fazla çocuk tercih ettiği izlenmektedir (Tablo23, şekil 10).

Tablo 22. Karabük ve N'djamena Örneklerinde Kadınların ve Eşlerinin İdeal Çocuk Sayısı.

	Karabük n (%)	N'djamena n (%)	İstatistiksel analiz Ki-kare	p
İdeal çocuk sayısı				
1-4	269 (96,1)	11 (3,9)	413,875	0,000
5 ve üstü	46 (13,7)	289 (86,3)		
Eşin ideal çocuk sayısı				
1-4	304 (98,7)	4 (1,3)	556,75	0,000
5 ve üstü	11 (3,6)	296 (96,4)		
Toplam	315 (51,2)	300 (48,8)		



Şekil 10. Karabük ve N'djamena Örneklerinde Kadınların ve Eşlerinin İdeal Çocuk Sayılarının Yüzde Dağılımı.

4.3. Kadınların İdeal Çocuk Sayısı ile İlişkili Faktörler

Tablo24'te kadınların sosyodemografik özellikleri ile ideal çocuk sayıları arasındaki ilişki sunulmuştur. Yalnızca dini nikah ile evlenen kadınlarda beş ve fazla sayıda, yalnızca resmi nikah ile evlenen kadınlarda dört ve daha az sayıda çocuk sahibi olmak isteyenlerin düzeyi yüksektir ($p<0,001$). Geniş ailede ve kalabalık hanelerde yaşayan ve gelir düzeyi düşük kadınların daha fazla çocuk sahibi olmak istedikleri görülmektedir (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,019$) (Tablo 23).

Tablo 23. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İdeal Çocuk Sayısı.

Değişken	İdeal çocuk sayısı		İstatistiksel analiz	
	1-4 n (%)	5 ve üstü n (%)	Ki-kare	p
Yerleşim yeri				
İl merkezi	242 (55,9)	191 (44,1)	0,289	0,591
İlçe merkezi	106 (58,2)	76 (41,8)		
Medeni durum				
Yalnız dini nikah	40 (13,7)	252 (86,3)	425,681	0,000
Yalnız resmi nikah	12 (75,0)	4 (25,0)		
Resmi ve dini nikah	294 (97,4)	8 (2,6)		
Nikahsız birliktelik	2 (40,0)	3 (60,0)		
Öğrenim düzeyi				
Eğitimi yok	22 (47,8)	24 (52,2)	7,096	0,131
İlkokul	80 (50,0)	80 (50,0)		
Ortaokul	75 (63,0)	44 (37,0)		
Lise	98 (58,0)	71 (42,0)		
Üniversite	73 (60,3)	48 (39,7)		
Eşinin öğrenim düzeyi				
Eğitimi yok	9 (60,0)	6 (40,0)	1,241	0,871
İlkokul	52 (58,4)	37 (41,6)		
Ortaokul	63 (53,4)	55 (46,6)		
Lise	117 (58,8)	82 (41,2)		
Üniversite	107 (55,2)	87 (44,8)		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu				
Çalışıyor	50 (51,0)	48 (49,0)	1,47	0,225
Çalışmıyor	298 (57,6)	219 (42,4)		
Eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu				
Çalışıyor	286 (55,9)	226 (44,1)	2,847	0,241
Çalışmıyor	30 (53,6)	26 (46,4)		
Emekli	32 (68,1)	15 (31,9)		
Aile tipi				
Çekirdek	281 (68,2)	131 (31,8)	68,586	0,000
Geniş	67 (33,0)	136 (67,0)		
Hanede yaşayan kişi sayısı				
1-4	185 (69,0)	83 (31,0)	29,943	0,000
5 ve üstü	163 (47,0)	184 (53,0)		
Eşi ile akrabalık				
Var (birinci derece)	24 (49,0)	25 (51,0)	1,254	0,263
Yok	324 (57,2)	242 (42,8)		
Toplam	348 (56,6)	267 (43,4)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t *	p
Yaş	30,6 \pm 7,1	29,7 \pm 7,5	1,547	0,122
Hane halkı aylık gelir miktarı (ABD Doları)**	499,4 \pm 281,5	446,2 \pm 273,0	2,355	0,019

*Student's t test **11.01.20.tarihli döviz kuruna göre hesaplandı.

Tablo 24’te kadınların doğurganlık özellikleri ile ideal çocuk sayısı arasındaki ilişki sunulmuştur. Kadınların ortalama ilk evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı N’djemana’da anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$). Eşlerin ilk evlilik yaşı ortalamasının ise N’djemana’da anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,001$). İdeal çocuk sayısı beş ve üstü olan kadınlar daha fazla gebe kalmış ($p<0,001$), düşük/küretaj ($p<0,001$) ve ölü doğum yapmış ($p=0,007$) ve bu kadınların daha fazla bebekleri ölmüştür ($p<0,001$). Ayrıca dört ve daha fazla sayıda doğum yapmış ve yaşayan çocuğa sahip olan kadınların ideal çocuk sayısının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,001$) (Tablo24).

Tablo 24. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre İdeal Çocuk Sayısı.

Değişken	İdeal çocuk sayısı		İstatistiksel analiz	
	1-4 X±SS	5 ve üstü X±SS	t	p
İlk adet yaşı	13,1±0,7	13,2±0,5	-1,753	0,080
İlk evlilik yaşı	21,8±4,6	18,8±2,4	10,477	0,000
Eşinin ilk evlilik yaşı	25,9±4,8	28,8±6,1	-6,374	0,000
İlk gebelik yaşı	23,4±5,1	19,9±2,7	10,84	0,000
	n (%)	n (%)	Ki-kare	p
Toplam gebelik sayısı				
1-3	269 (63,3)	156 (36,7)	25,203	0,000
4 ve üstü	79 (41,6)	111 (58,4)		
Düşük/küretaj (en az bir)				
Var	64 (43,0)	85 (57,0)	14,876	0,000
Yok	284 (60,9)	182 (39,1)		
Ölüm doğum (en az bir)				
Var	5 (26,3)	14 (73,7)	7,312	0,007
Yok	343 (57,6)	253 (42,4)		
0-12 ay bebek ölümü öyküsü (en az bir)				
Var	10 (25,6)	29 (74,4)	16,231	0,000
Yok	338 (58,7)	238 (41,3)		
Toplam doğum sayısı				
1-3	293 (63,0)	172 (37,0)	32,04	0,000
4 ve üstü	55 (36,7)	95 (63,3)		
Yaşayan çocuk sayısı				
1-3	300 (62,8)	178 (37,2)	33,318	0,000
4 ve üstü	48 (35,0)	89 (65,0)		
Toplam	348 (56,6)	267 (43,4)		

Tablo 25.'da kadınların son gebeliklerine ilişkin özellikler ile ideal çocuk sayısı arasındaki ilişki sunulmuştur. İdeal çocuk sayısı beş ve daha fazla olan kadınlarda planlı olmayan gebeliklerin, iki yıldan az aralıklarla gerçekleşen doğumların ve gebeliğinde komplikasyon/hastalık geçirenlerin yüzdesi anlamlı olarak yüksektir ($p<0,001$). İdeal çocuk sayısı dört ve altı olan kadınların eşleri arasında son gebeliği istemeyenlerin düzeyi yüksektir (%85,7) ($p<0,001$). İdeal çocuk sayısı beş ve üstü olan kadınlarda gebeliği ile ilgili hizmet almak üzere sağlık kuruluşuna hiç başvurmayan ve yedi ve daha fazla sayıda başvuranların, tetanoza karşı tam aşılınmayanların ve vajinal doğumların düzeyi yüksektir (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,048$, $p<0,001$) (Tablo 26)

Tablo 25. Kadınların Son Gebelikleri ile İlgili Özelliklere Göre İdeal Çocuk Sayısı.

	İdeal çocuk sayısı		İstatistiksel analiz Ki-kare	p
	1-4 n (%)	5 ve üstü n (%)		
Gebeliğin planlılık durumu				
Planlı	238 (58,9)	166 (41,1)	28,114	0,000
Planlı değil	65 (39,2)	101 (60,8)		
Eşinin son gebeliği isteme durumu				
İstenen	318 (54,8)	262 (45,2)	12,818	0,000
İstemenmeyen	30 (85,7)	5 (14,3)		
Gebelikten önce etkili aile planlaması yöntemi kullanımı				
Evet	110 (55,0)	90 (45,0)	0,303	0,582
Hayır	238 (57,3)	177 (42,7)		
Son iki doğum arasında geçen süre				
İlk doğum	99 (59,3)	68 (40,7)	19,964	0,000
<2 yıl	19 (30,2)	44 (69,8)		
2 yıl ve üstü	230 (59,7)	155 (40,3)		
Gebeliği ile ilgili hizmet almak üzere sağlık kuruluşuna başvuru sayısı				
Yok	6 (85,7)	1 (14,3)	148,955	0,000
1-6	36 (19,5)	149 (80,5)		
7 ve üstü	306 (72,3)	117 (27,7)		
Tetanoz bağışıklaması				
Tam aşı	320 (55,6)	256 (44,4)	3,921	0,048
Esik aşı/aşısız	28 (71,8)	11 (28,2)		
Gebelik sırasında hastalık/komplikasyon				
Evet	49 (29,3)	118 (70,7)	69,265	0,000
Hayır	299 (66,7)	149 (33,3)		
Doğum şekli				
Normal vajinal	151 (40,6)	221 (59,4)	192,614	0,000
Müdahaleli vajinal	3 (8,1)	34 (91,9)		
Sezaryen	194 (94,2)	12 (5,8)		
Aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?				
Evet	171 (55,9)	135 (44,1)	0,123	0,726
Hayır	177 (57,3)	132 (42,7)		
Toplam	348 (56,6)	267 (43,4)		

İdeal çocuk sayısı dört ve altı olan kadınlarda toplumda kadınların erkekler ile eşit haklara sahip olmadığını ve kadına değer verilmediğini düşünen kadınlarda yüksektir (sırasıyla $p=0,037$, $p<0,001$). İdeal çocuk sayısı beş ve üstü olan kadınlarda evlilik kararı daha çok aile tarafından verilmiş, evin reisi aile büyüğü olarak tanımlanmış ve önemli kararlarda son sözü söyleyen kişi aile büyüğü olarak belirtilmiştir ($p<0,001$). Kaç çocuğa sahip olacakları konusunda Tanrı'nın kararının belirleyici olacağını bildiren kadınların ideal çocuk sayısı diğer gruplara göre anlamlı olarak fazladır ($p<0,001$). Aile planlaması yöntemi kullanımına eşî ile birlikte karar veren, evden çıkarken ve sağlık kuruluşuna giderken eşinden izin almadığını belirten kadınların ideal çocuk sayısı diğer gruplara göre daha fazladır ($p<0,001$) (Tablo 26).

Tablo 26. Kadınların Aile ve Toplum İçindeki Statülerine İlişkin Görüşleri ile İdeal Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki.

Değişken	İdeal Çocuk Sayısı		İstatistiksel Analiz	
	1-4 n (%)	5 ve üstü n (%)	Ki-kare	p
Kendi üzerinize kayıtlı bir mal/mülkünüz (ev, arazi, otomobil gibi) var mı?				
Evet	30 (49,2)	31 (50,8)	1,512	0,219
Hayır	318 (57,4)	236 (42,6)		
İçinde yaşadığımız toplumda, kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğunu düşünüyor musunuz?				
Evet	261 (54,4)	219 (45,6)	4,349	0,037
Hayır	87 (64,4)	48 (35,6)		
İçinde yaşadığımız toplumda sizce kadına değer veriliyor mu?				
Evet	283 (52,7)	254 (47,3)	26,016	0,000
Hayır	65 (83,3)	13 (16,7)		
Evlilik kararını kim verdi?				
Kendisi	254 (76,0)	80 (24,0)	112,713	0,000
Aile	94 (33,5)	187 (66,5)		
Evinizin reisi kimdir?				
Ben	56 (94,9)	3 (5,1)	87,637	0,000
Eşim	233 (51,2)	222 (48,8)		
Aile büyüğü	142 (6,4)	39 (73,6)		
Eşim ve ben	45 (97,8)	1 (2,2)		
Ailenizdeki en önemli görevinizi nasıl tanımlarsınız?				
Ev içi işler	46 (54,1)	39 (45,9)	6,771	0,034
Çocuk bakımı	233 (54,3)	196 (45,7)		
Aile gelirine katkı sağlama	69 (68,3)	32 (31,7)		
Aileniz ile ilgili önemli kararlarda son sözü kim söyler?				
Ben	36 (81,8)	8 (18,2)	155,808	0,000
Eşim	175 (44,3)	220 (55,7)		
Aile büyüğü	71 (6,3)	36 (83,7)		
Eşim ve ben, birlikte	130 (97,7)	3 (2,3)		
Eşinizin her kararına mutlak uyar mısınız?				
Evet	259 (51,3)	246 (48,7)	32,262	0,000
Hayır	89 (80,9)	21 (19,1)		
Kaç çocuğunuz olacağı konusunda kimin kararı geçerlidir?				
Ben	60 (61,2)	38 (38,8)	272,396	0,000
Eşim	74 (55,6)	59 (44,4)		
Eşim ve ben, birlikte	187 (97,4)	5 (2,6)		
Tanrı	27 (14,1)	165 (85,9)		
Aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmayacağınıza kim karar verir?				
Ben	86 (41,5)	121 (58,5)	168,962	0,000
Eşim	66 (33,8)	129 (66,2)		
Ben ve eşim, birlikte	196 (92,0)	17 (8,0)		
Evden çıkarken (alışveriş, arkadaş ziyareti vb işler için) mutlaka eşinizden izin alır mısınız?				
Evet	243 (47,9)	264 (52,1)	88,062	0,000
Hayır	105 (97,2)	3 (2,8)		
Hastalandığımızda veya sağlığımız ile ilgili bir gereksiniminiz olduğu zaman kendi başınıza sağlık kuruluşuna gidebilir misiniz?				
Evet	246 (48,9)	257 (51,1)	66,294	0,000
Hayır	102 (91,1)	10 (8,9)		
Toplam	348 (56,6)	267 (43,4)		

5. TARTIŞMA

Kadınların doğurganlık tercihlerini incelemek amacıyla Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve N'djamena Kral Faysal Sağlık Merkez'inde doğum yapan kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma, iki örnek arasında kadınların sosyodemografik özellikleri, mevcut doğurganlık öyküleri ve doğurganlık tercihleri açısından çarpıcı farklılıkları ortaya koymaktadır. N'djamena'da kadınlar aşırı doğurganlık eğiliminde olup ideal çocuk tercihleri de Karabük örneğinden oldukça fazladır. Çalışmanın sonuçları, sosyal belirleyicilerin doğurganlık davranışına etkisini yansıtması açısından önem taşımaktadır.

Çalışmada, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan 315, N'djamena'da Kral Faysal Sağlık Merkez'inde doğum yapan 300 kadına ulaşılmıştır. Kadınların öğrenim düzeyi, birçok alanda kadının güçlenmesi açısından başlangıç noktasıdır. Eğitim, kadının toplumsal statüsünde ve istihdam olanaklarında etkili olan çok önemli unsurdur. Karabük'te formel eğitimi olmayan kadınların düzeyi %5,4, N'Djemana'da %9,6'dır. Karabük İli genelinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörleri araştırma amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada formel eğitimi olmayan kadınların düzeyi %1,6 olarak bulunmuştur (Karaçalı ve Özdemir 2018). Bu çalışmada elde edilen değer diğer Karabük çalışmasından farklı olması, bu çalışmanın hastane tabanlı tasarımından kaynaklanıyor olabilir. TNSA 2018 verilerine göre ise kadınların %9'u hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirememiştir. Karabük'te formel eğitime sahip kadınların ülke geneline göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Çad'da formel eğitimi olmayan kadınlar, eşlerinde saptanan düzeyden yaklaşık üç kat daha fazladır (sırasıyla %9,6, %3,4). Çad'da genç yeni nesil kadınlar ileri yaştaki kadınlardan daha eğitimidirler. Ülkede 45-49 yaş grubunda hiç eğitim almamış kadınların düzeyi %79,4 iken, bu oran 25-29 yaş grubundaki kadınlarda %64,9'a düşmektedir. Yüksek öğrenim gören az sayıda kadın olup, 25-29 yaş gurubunda %1,7, 45-49 yaş gurubunda %0,2'dir (İNSEED 2014).

Çalışmada gelir getiren bir işte çalışan kadınların düzeyi Karabük'te %13,7, N'djemana'da %18,3'tür ve iki grup arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p \geq 0,05$) Türkiye'de kadınların %34'ü, erkeklerin ise %72'si çalışmaktadır (TÜİK, 2019). Çad Demografik Araştırması Sonuçları'na göre her on kadından yaklaşık yedisinin tarım dışı sektörlerde ve çoğunluğu satış ve hizmet sektöründe çalışmaktadır. Çalışan kadınların düzeyinin kırsal alanlarda (%45), kentsel alanlara (%36) göre daha yüksektir (Macro International Enquête démographique et de santé 2014). Kırsal alandaki kadınlara uygulanan kaynaklar ve gelir üzerindeki kontrol belirgindir. Tarımsal ve ekonomik faaliyetler bağlamında, kadınlar yalnızca gelirlerinden sorumlu değildir. Kocasını, karısının gelirini denetleme ve yönetme hakkına sahiptir. Kadının geliri, evin bakımı veya kocanın yeni bir kadınla evlenmesi ve nadiren kadının gelişimi için kullanılır (Nations Unies, Examen des rapports présentés par les États parties, 2010).

İncelenen iki örnekte kadınların sosyodemografik özelliklerinden evlilik şekli, aile tipi, hanede yaşayan kişi sayısı ve gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,005$). Karabük'te hane halkı aylık gelir miktarı ortalama $514,9 \pm 277,5$, N'djamena'da $435,8 \pm 275,1$ dolardır ($p < 0,001$). Karabük'te gerçekleştirilen çalışmada 15-49 yaş grubu evli kadınların %40,7'sinin eve giren aylık gelir miktarı 1500 liranın (yaklaşık 500 USD) altında olduğu saptanmıştır (Karaçalı ve Özdemir). Çad Nüfus ve Sağlık Göstergesi 2014 verilerine göre Çad'da halkın %67,3'ünün hane halkı aylık geliri 400 doların altındadır (INSEED 2014). Türkiye'nin Çad'a göre sosyoekonomik açıdan daha gelişmiş bir ülke olması çalışmada iki örnekten elde edilen gelir düzeyi farklılığını açıklar.

Çalışmada iki örneğin evlilik şekilleri önemli ölçüde farklıdır. Karabük'te kadınların büyük bölümü (%95,6) resmi ve dini nikah ile evlidir. Yalnız dini nikahı olan kadınlar %1,0, yalnız resmi nikahı olan kadınlar %3,2 düzeyindedir. N'djamena'da ise kadınların %96,3'ü yalnızca dini nikah ile evlenmiştir. Türkiye'de evliliklerin resmi nikah yoluyla kurulması kanunla düzenlenmemiş ve Anayasa'da güvence altına alınmıştır. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'na göre resmi nikâh olmadan dini nikah yapılması yasaktır (Özbudak 2015). Türkiye'de yalnızca dini nikah yoluyla evliliklerin düzeyi 1968'de %15 iken, 1978'de %12'ye, 1988'de %8'e,

1998'de %7'ye ve 2003'te %5,8'e kadar düşmüştür (Civelek ve Koç 2007). Çad'da resmi nikahla evlilik zorunlu değildir ve çok eşlilik yaygındır. Farklı etnisite ve dine mensup olan bireylerin yaşadığı Çad'da genellikle Müslümanlar yalnız dini nikahla, Hıristiyanlar resmi nikah yoluyla evlilik yapmaktadır (Macro International Enquête démographique de sante 2014). Resmi nikah olmaksızın gerçekleştirilen evlilikler, çocuk yaşta evliliklerinin önünü açmasının yanı sıra evlilikten doğan yasal haklarını kullanamamaları ve kamusal hizmetlerden yararlanmaları açısından dezavantaj yaratmaktadır. Karabük'te karşılanmayan aile planlaması gereksiniminin belirleyicilerini saptamak üzere sosyoekonomik ve kültürel özellikleri farklı iki yerleşim yerinde gerçekleştirilen bir çalışmada karşılanmayan aile planlaması gereksiniminin tek belirleyicisi yalnızca dini nikah yoluyla evlenme olarak saptanmış, yalnızca dini nikah ile evliliğin karşılanmayan aile planlaması gereksinimini 4,96 kat artırdığı saptanmıştır (Ozdemir vd, 2019).

Çalışmada Karabük'te kadınların %85,1'i çekirdek ailede yaşarken, N'djamena'da bu düzey %48,0'dır. Türkiye'de 1968-2011 yılları arasında aile yapısı önemli ölçüde değişmiştir, çekirdek aile düzeyi artarken geniş aile düzeyi azalmıştır. Çekirdek aile yüzdesi 1968'de yaklaşık 60 iken, 1988'de %63, 1998'de %68, 2011'de ise %70 olarak belirlenmiştir. Aynı dönemde geniş aile düzeyleri 1968'de %32, %1988'de %26, 1998'de %20 ve 2011'de %12 olarak bildirilmiştir (Beşpınar ve Beşpınar 2017). TÜİK 2019 verilere göre ise Türkiye genelinde çekirdek aileden oluşan hane halklarının düzeyi %65'dir (TÜİK 2019).

Bu çalışmada N'djamena'da hane halkı sayısı Karabük'e göre oldukça yüksektir. N'djamena'da hanede yaşayan birey sayısı beş ve üstü olanlar düzeyi %71,0 iken, Karabük'te %42, 5'tir. TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye'de 2012 yılında 3,7 olan ortalama hane halkı sayısının 2019'da 3,4'e düştüğü bildirilmektedir. Aynı yılda illere göre ortalama hanehalkı sayısının en yüksek olduğu iller Şırnak (6,1), Hakkâri (5,4) ve Şanlıurfa'dır (5,4) (TÜİK, 2019). Çad'da halkın çoğunluğu geniş ailede yaşamaktadır. Çad'da hanede yaşayan birey sayısı beş ve üstü olanların düzeyinin %87 olduğu ve büyük şehirlerde daha kalabalık hanelerin gözlendiği bildirilmektedir (INSEED 2014). Bunun nedeni iş bulma amacıyla köylerden kentlere doğru yaşanan

göçlere ve ekonomik ilişkiler sonucu pek çok ailenin bir arada yaşamak zorunda kalmasına bağlanabilir.

İlk evlilik yaşı, toplam doğurganlık hızı üzerinde etkilidir (TNSA 2018). Çalışmada Karabük’te kadınların ortalama ilk evlilik yaşı 22,2±4,7, eşlerinin 25,6±4,6 yaş iken, N’djamena’da kadınların ortalama ilk evlilik yaşı 18,7±2,3, eşlerinin 28,8±6,1 yaşdır. N’djemana’da kadınların Karabük’te yaşayan kadınlara göre oldukça erken yaşta evlendikleri görülmektedir ($p<0,005$). Karabük’te kadınların ve eşlerinin evlilik yaşları birbirine yakın iken, N’djemana’da kadınların ve eşlerinin yaş farkı dikkat çekmektedir. N’djemana’da erkekler kendilerinden daha genç kadınlarla evlenmektedirler. Karabük’te yapılan çalışmada kadınların %38,3’ü ilk evliliklerini 15-19 yaşları arasında gerçekleştirdiği ve yaklaşık olarak her on kadından birisinin (%11,7) 18 yaşın altında iken evlendiği bildirilmiştir (Karaçalı ve Özdemir 2018). TÜİK verilerine göre Türkiye’de ortalama ilk evlenme yaşı kadınlarda ve erkeklerde yükselmektedir. Türkiye’de 2002 yılında ilk evlenme yaşı erkekler için 25.9 , kadınlar için 22.7 iken, 2016’da erkeklerde 27,1’e, kadınlarda 24.0’a yükselmiştir (Beşpınar ve Beşpınar 2017). TNSA 2018 verilerine göre ise 25-49 yaş grubu kadınlarda ortalama ilk evlenme yaşı 21,4’tür (TNSA 2018). Çad’da kadınların ortalama ilk evlilik yaşı 2004 yılında 17,5’iken, 2014 yılında 18,2’ye yükseldiği bildirilmektedir (INSEED 2014).

Çalışmada iki örneğin toplam gebelik sayıları önemli ölçüde farklılık göstermektedir. N’djamena’da dört ve daha fazla gebelik geçiren kadınların düzeyi %42 iken, Karabük’te %20’dir. Apay ve arkadaşlarının çalışmasında beş ve daha fazla sayıda gebelik geçiren kadınların düzeyi %31 olarak belirlenmiştir (Apay vd 2015). Çad’da kadınların en yüksek doğurganlık sahip olduğu bir ülkedir. Bir araştırmada dört ve üstü olan kadınların düzeyi %76 gibi yüksek bir düzeyde olduğu bulunmuştur (INSEED 2014). Çad’da çok eşlilik yaygındır. Kadınlar toplumsal statüsünün yükseleceğine ve eşinin ikinci bir evlilik yapmasını önüne geçileceğine inandığı için aşırı doğurganlık davranışı sergilemektedirler.

Çalışmada kadınların son doğumlarının gerçekleşme şeklinin iki ülke arasında çok farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir. N’djemana’da doğumların %83,3’ü normal

vajinal, %12,0'ı müdahaleli vajinal, %4,7'si sezaryen yoluyla gerçekleşir iken Karabük'te aynı düzeyler sırasıyla %38,7, %0,3, %61,0'dır. Türkiye'de vajinal doğumların tüm doğumlar içindeki payı 2011 yılında %53 iken, 2013 yılında %49,6 olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013). TNSA 2018 verilerine göre ise sezaryen doğumların düzeyi 1993'de %7, 1998'de %14, 2003'te %21, 2008'de %37, 2013'te %48 ve 2018 yılında %52'dir. Türkiye'de sezaryen doğumların düzeyi gittikçe artmaktadır (TNSA 2018). Türkiye, 2015 yılında Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı Ülkeleri arasında sezaryen doğum hızı bin canlı doğumda 531 ile birinci sırada yer almaktadır (OECD 2015). Çad Nüfus ve Sağlık Göstergesi 'ne göre Çad'da 2014 yılında sezaryenle gerçekleşmiş doğum oranı %11,2'dir (INSEED 2014). Karabük ve N'djemana'da sezaryen doğum sıklığındaki bu farklılık refah düzeyinin artışıyla sezaryen sıklığının arttığını desteklemektedir. TNSA 2018 bulgularına göre sezaryen sıklığı 35-49 yaş grubunda olan (%64), kentte yaşayan (%55), lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olan (%63), hanehalkı refahı en yüksek (%68) olan kadınlarda daha yüksektir (TNSA 2018).

Çalışmada son doğumundan sonra aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünen kadınların düzeyi Karabük'te %59,7, N'djemana'da %48'dir. Karabük'te kadınların AP hizmetlerine erişimi konusunda toplum tabanlı yürütülen bir araştırmada herhangi bir AP yöntemi kullanma sıklığının %80,3 olduğunu belirlenmiştir (Karaçalı ve Özdemir 2018). Çad'da kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı çok düşük olup 2015 te %6,7'dir (Yaya vd. 2018). Bu çalışmada aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünen kadınların Çad genelinden yüksek olması dikkat çekicidir.

Karabük'te ideal çocuk sayısı ortalaması kadınların 2,6, eşlerinin 2,8'dir. İdeal çocuk sayısı dört ve daha fazla olan kadınların düzeyi %14,6, eşlerin %26,0 olarak belirlenmiştir. N'djemana'da ise ideal çocuk sayısı ortalaması kadınların 5,6, eşlerin 7,9'dur. Kadınların %86,7'si eşlerin %98,7'si beş ve daha fazla sayıda çocuk istemektedir. TNSA 2018 verilerine göre ortalama ideal çocuk sayısı tüm kadınlar ve halen evli kadınlar için sırasıyla 2,8 ve 3,0'tür. Kadınların %38'i iki çocuğu ideal sayı olarak ifade ederken, %25'i dört ve daha fazla sayıda çocuğu ideal olarak görmektedir. (TNSA 2018). Türkiye geneline göre bu çalışmada dört ve daha fazla sayıda çocuğa sahip olmak isteyen kadınların düzeyi düşüktür. Çad'da kadınların ideal çocuk sayısı

8,2 çocuktur (Macro International Enquête démographique et de santé 2014) N'djamena da kadınların ideal çocuk sayısı çocuksuz olan kadınlar için 7 iken, altı çocuğu olanlarda 9'a ulaşmaktadır (INSEED 2014). Bu fark, iki ülkenin gelişmişlik düzeylerinin farklı olmasına ve Çad'da doğurganlığın kadının toplumsal statüsünün bir aracı olarak görülmesine bağlanabilir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, kadınların doğurganlık davranışları üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Eşitsizliklerin yaygın olduğu az gelişmiş ya da gelişmekte olan toplumlarda aşırı doğurganlık özendirilmekte, kadınlar kamusal hizmetlerden yeterince yararlanamamakta ve sağlık hizmetlerine erişimde kısıtlılıklar yaşamaktadır (Şimşek 2011). Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri kadınların sağlığında belirleyici olan gelir, eğitim ve istihdam gibi kaynaklara erişimini etkiler. Bu çalışmada içinde yaşadığı toplumda kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğunu düşünen kadınlar Karabük'te %75,9, N'djemana'da %80,3, evlilik kararını kendisi verenler Karabük'te %74,9, N'djemana'da %32,7'dir. Karabük'te çocuk sahibi olmak ve diğer önemli kararlarda eşi ile birlikte karar alan kadınların düzeyi yüksek iken, N'djemana'da eş ve aile büyüklerinin kararları öne çıkmaktadır. N'djamena kadınların büyük bölümünün (%67,3) evliliğine aile büyükleri karar vermiştir. Bu bulgular, N'djemana'da kadınların kendi yaşamları hakkındaki kararları verebilme düzeyinin düşük olduğunu ve yaşamları konusunda tam kontrol sahibi olamadıklarını yansıtmaktadır. Çad'da Kadınların aile ve evlilik ilişkilerinde hakları çok kısıtlıdır. Kadın babaya veya kocaya bağlıdır. Özellikle kırsal kesimde ailenin maddi ve manevi yönü koca tarafından sağlanmaktadır. Kadın, anne ve eş olarak ev işleriyle, çocukların eğitimiyle ve su getirilmesiyle ilgilenmektedir (Nations Unies, Examen des rapports présentés par les États parties, 2010).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Çad Cumhuriyeti Kral Faysal Sağlık Merkezi'nde doğum yapan 615 kadının doğurganlık tercihlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen başlıca sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Karabük ve N'djamena örneklerinin evlilik şekli, haneye giren aylık gelir düzeyi, aile tipi ve hanede yaşayan kişi sayısı açısından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). N'djemana'da yaşayan kadınların aylık geliri düşük, geniş aileye sahip ve kalabalık hanelerde yaşamaktadırlar. Karabük'te yalnızca dini nikah ile evli üç kadın (%1) bulunur iken, N'djemana da tamamına yakını (%96,3) yalnızca dini nikahlıdır.
- N'djemana'da kadınların %28'inin eşleri birden fazla kadınla evlidir.
- N'djemana'da doğumların %83,3'ü normal vajinal, %12,0'ı müdahaleli vajinal, %4,7'si sezaryen yoluyla gerçekleşir iken Karabük'te aynı düzeyler sırasıyla %38,7, %0,3, %61,0'dır.
- Karabük ve N'djamena örneklerinde kadınların ve eşlerinin ideal çocuk sayıları arasında anlamlı fark saptanmış olup gerek kadınların gerekse eşlerinin ideal çocuk sayısı N'djamena'daki daha yüksektir ($p<0,001$). Karabük'te ideal çocuk sayısı ortalaması kadınların 2,6 eşlerinin 2,8'dir. İdeal çocuk sayısı dört ve daha fazla olan kadınların düzeyi %14,6 eşlerin %26,0 olarak belirlenmiştir. N'djemana'da ise ideal çocuk sayısı ortalaması kadınların 5,6 eşlerin 7,9'dur. Kadınların %86,7'si eşlerin %98,7'si beş ve daha fazla sayıda çocuk istemektedir.
- İdeal çocuk sayısı beş ve daha fazla olan kadınların yüzdesi yalnızca dini nikah ile evlenenlerde, geniş ve kalabalık ailede yaşayanlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, ilk evlilik ve gebelik yaşı gençlerde anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

- İdeal çocuk sayısı beş ve üstü olan kadınlarda evlilik kararı daha çok aile tarafından verilmiş, evin reisi aile büyüğü olarak tanımlanmış ve önemli kararlarda son sözü söyleyen kişi aile büyüğü olarak belirtilmiştir ($p<0,001$).
- Kaç çocuğa sahip olacakları konusunda Tanrı'nın kararının belirleyici olacağını bildiren kadınların ideal çocuk sayısı diğer gruplara göre anlamlı olarak fazladır ($p<0,001$).
- Aile planlaması yöntemi kullanımına eşi ile birlikte karar veren, evden çıkarken ve sağlık kuruluşuna giderken eşinden izin almadığını belirten kadınların ideal çocuk sayısı diğer gruplara göre daha fazladır ($p<0,001$).

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Erken yaşta gebelikleri önlemek için üreme sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Aşırı doğurganlığı önlemek için aile planlaması hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Aile planlaması danışmanlık hizmetlerine ağırlık verilmesi gerektiğini planlı olmayan ve istenmeyen gebeliklerin sıklığı azaltılabilir.
- Kız çocukları başta olmak üzere topluma formel eğitim olanakları sağlanmalı, kadınların iş gücü katılım oranı artırılmalıdır. Formel eğitim müfredatlarında üreme sağlığı konusuna yer verilmelidir.
- Adölesan gebelikleri önlemek için üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve erken yaşta evliliklerin olumsuz etkilerinin ve karşı farkındalık çalışmalarının yapılması yararlı olabilir.

7. KAYNAKLAR

- Abay S E, Nazik E, Özdemir F, Pasinli oğlu T. (2009). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Erzurum Palandöken Kadın-Doğum Kış Kongresi
- Akın A, Mihçioğur S. Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri. Ayşe Akın (Ed.), Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın içinde (s.127-140). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003.
- Akça H, Ela M. (2012). Türkiye’de Eğitim, Doğurganlık ve İşsizlik İlişkinin Analizi, Maliye Dergisi, 2012, s 225.
- Aygar H, Metintaş S. (2018). Bir Kalkınma Göstergesi olarak Anne ölümleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 3(3):63-70.
- Aydın, O, Aslantaş Bostan, P, Özgür, E. M. (2018). Mekânsal veri analizi teknikleriyle Türkiye’de toplam doğurganlık hızının dağılımı ve modellenmesi. Coğrafya Dergisi, 37, 27-45. <https://doi.org/10.26650/JGEOG434650>.
- Beşpınar F, U, Beşpınar Z. (2017). Türkiye’de Hane Halkı yapıları ve Evlilik pratiklerinde ikili Resim: Geleneklerin Yanı Sıra Değişimin Yansımaları, Turkish Journal Of Population Studies, 2017 39: 109-149.
- Central Intelligence Agency. (2020). (https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-worldfactbook/geos/print_tu.html) (Erişim Tarihi09.12.2020).
- Civelek Y, Koç İ. (2007). Türkiye’de “İmam Nikahı” Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr>.
- Gavas E, İnal S. (2019). Türkiye’de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistemik derleme. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 1(2):37-43.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı.
- Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED)Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014-2015. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2014-2015). Rockville, Maryland, USA: INSEED, MSP et ICF International.

- Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (2014-2015)
<https://www.inseed.td/index.php/systeme-statistique-national/generalites-sur-le-tchad>
(Erişim Tarihi 11.09.20)
- Karaçalı M, Özdemir R. (2018). Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler. *Turk J Public Health*, 16(2): 131-145
- Coşkun AM, Özerdoğan N, Karakaya E, Yakıt E. (2020). Fertility characteristics and related factors impacting on Syrian refugee women living in Istanbul, *Afri Health Sci.*; 20(2): 682-689. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i2.19>
- Karaoğlan S, Duman M, Z. (2017). Dini İnanç ve Tutumların Doğurganlık Üzerindeki Etkileri (Van İli Örneği), *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (10) 50 2017
- Mavili Aktaş A. (2007) Türkiye’de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler ve Yoksulluk, Adnan Menderes Üniversitesi
- Macro International Inc. (1997) Enquête démographique et de Santé 1995-96’du Tchad, Rapport, MSP, Tchad.
- Nations Unies, Examen des rapports présentés par les États parties en vertu de l’article 18 de la Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes, N’Djamena, août 2010.
- Ozdemir R, Cevik C, Ciceklioglu M. (2019) Unmet needs for family planning among married women aged 15–49 years living in two settlements with different socioeconomic and cultural characteristics: a cross-sectional study from Karabuk Province in Turkey. *Rural and Remote Health*; 19: 5125. <https://doi.org/10.22605/RRH5125>.
- Özbudak C. (2015). Anayasa Mahkemesi: “Resmi Nikâh olmaksızın Dini Nikâh Caizdir, Avukat, Ankara Barosu, <http://tbbergisi.barobirlik.org.tr/m-121-1526>.
- OECD 2015. Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris; 2015, s:115.).
- Özdemir R, Karaçalı M. (2019). Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmet kullanımının belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, 58 (4): 351-362.
- Sağlık Bilgisi Eğitim Modülü http://aok.meb.gov.tr/pdf/saglikbilgisi_2.pdf (Erişim Tarihi 06-06-2019).
- Selim S, Üçdoğruk Ş. (2005). Türkiye’de Doğurganlık: Kalite- Miktar Yaklaşımı, *Nüfus bilim Dergisi\Turkish Journal of Population Studies*, 2005, 27, 49-66.
- Şimşek H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 119-126.
- Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi <https://tuik.gov.tr/>
Erişim Tarihi 11.07.2020.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim Tarihi 11.12.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2014. s.60).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. Contraceptive Use by Method. (2019).
DataBooklet<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/ContraceptiveUseByMethodDataBooklet2019.pdf>
(Erişim Tarihi 09.12.2020).
- Uşkun E, Çelik A, Ersoy P, Sönmez Y, Kişioğlu AN. (2019). The status of women in Isparta: education, work, health parameters. Med J SDU 2019; 26(4): 370-381.
- UNICEF (2018). <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/> (Erişim Tarihi: 15.12.2020).
- World Bank. (2019). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN> (Erişim Tarihi: 10.12.2020).
- World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>.
- Yaya1 S, Olalekan A. Uthman, Ekholuenetale M, Bishwajit G. (2018). Women empowerment as an enabling factor of contraceptive use in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis of cross-sectional surveys of 32 countries <http://doi.org/10.1186/s12978-018-0658-5>
<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr>, Erişim Tarihi: 12.12.2020).
- <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad/document/tchad-liste-officielle-des-districts-sanitaires-minist%C3%A8re-de-la-sant%C3%A9> (Erişim Tarihi 07.12.20).
- <https://www.who.int/workforcealliance/countries/en> (Erişim Tarihi 07.12.20).

8. EKLER

EK 1. Soru Formu (Türkiye'nin Karabük Örneği)

Kadınların Doğurganlık Tercihini İlişkili Faktörler: Karabük ve N'djamena'dan Hastane Tabanlı İki Örnek

Sayın Katılımcı,

Bu soru formu, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Tez Çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Çalışmada, sosyoekonomik ve kültürel özellikleri farklı olan Türkiye'nin Karabük ve Çad Cumhuriyeti'nin N'djamena İllerinde kadınların doğurganlık tercihinin belirleyicilerini incelemek amaçlanmaktadır. Çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÖZDEMİR

Öğrenci: Hadje Abakar

Form No:

Görüşme tarihi:

Ülke:

Şehir:

A) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?

2. Sürekli ikamet ettiğiniz yerleşim yerinizi belirtiniz.

a) İl merkezi b) İlçe merkezi c) Köy

3. Medeni durumunuz?

a) Yalnız imam nikahlı b) Yalnız resmi nikahlı c) Resmi ve imam nikahlı

d) Nikahsız birliktelik

4. Hanenizde yaşayan toplam kişi sayısı nedir?

..... kişi

5. Aile tipiniz?

a) Çekirdek (anne, baba ve çocuklar)

b) Geniş (anne, baba, çocuklar, aile büyükleri veya diğer bireyler)

6. Eşiniz ile akrabalığınız var mı?

a) Evet (neyiniz oluyor?.....) b) Hayır

B. SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLER

7. Aşağıda yer alan size ve eşinize ait soruları yanıtlayınız.

	Kendinizin	Eşinizin
Öğrenim düzeyi	a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar, ama ilkokulu bitirmemiş c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite	a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar, ama ilkokulu bitirmemiş c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
Çalışma durumu	a) İşsiz b) Devlet işinde çalışıyor c) Özel sektörde çalışıyor d) Kendi hesabına (esnaf) e) Diğer (.....)	a) İşsiz b) Devlet işinde çalışıyor c) Özel sektörde çalışıyor d) Kendi hesabına (esnaf) e) Diğer (.....)
Meslek

9. Evinize giren aylık toplam gelir miktarı nedir? (Haneye giren maaş, kira geliri, emeklilik geliri vb. tüm gelirler)?

.....Lira

10. Kendi üzerinize kayıtlı bir mal/mülkünüz (ev, arazi, otomobil vb) var mı?

a) Evet (mal/mülk tipi.....)

b) Hayır

C. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

11. Aşağıda doğurganlık durumunuza ilişkin verilen soruları yanıtlayınız.

İlk adet yaşı:	Kendiliğinden düşük (müdahalesiz) sayısı:
İlk evlilik yaşı:
Evlendiğinizde (şimdiki evlilik) eşiniz kaç yaşındaydı?.....	Ölü doğum sayısı:
İlk gebelik yaşı:	0-28 günlük bebek ölümü:
Toplam gebelik sayısı:	29-365 günlük bebek ölümü:
Tıbbi küretaj sayısı (hastanede cerrahi müdahale ile):	13-60 ay çocuk ölümü:
İsteyerek düşük (kendi yönteminizle):	Toplam doğum sayısı:
.....	Yaşayan çocuk sayısı (son doğurduğu çocuk dahil):kız,erkek

12. Aşağıda son gebeliğinize/doğumunuza ilişkin verilen soruları yanıtlayınız.

Son iki doğumunuz arasında ne kadar süre vardı?	a) Daha önce doğum/düşük yapmadım b)ayyıl
Gebeliğinizden önce aile planlaması yöntemi kullanıyor muydunuz?	a) Evet (yöntemi belirtiniz.....) b) Hayır
Gebeliğiniz planlı mıydı? (İsteyerek mi gebe kaldınız?)	a) Evet b) Hayır, daha ileriki bir zamanda gebe kalmak istiyordum c) Hayır, hiç istemiyordum
Eşiniz, son gebeliğinizi/doğumunuzu istiyor muydu?	a) Evet b) Hayır, daha ileriki bir zamanda çocuk istiyordu c) Hayır, hiç çocuk istemiyordu
Gebeliğinizde bir sağlık personeli tarafından sağlık kontrolü yapıldı mı?	a) Evet (Kaç kez) b) Hayır
Gebeliğinizde tetanoz aşısı oldunuz mu?	a) Evet (Kaç kez) b) Hayır c) Aşıya gerek yok (.....)
Gebeliğiniz/doğumunuz sırasında herhangi bir hastalık geçirdiniz mi ya da sağlığınız ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?	a) Evet (Belirtiniz) b) Hayır
Şu anda bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?	a) Evet (hangi yöntem?) b) Hayır

13. Aşağıda son gebeliğinizin sonucu, doğum şekli ve yeni doğan ile ilgili bilgileri yanıtlayınız.

Gebelik sonucu ve tarihi	Doğum şekli	Doğan bebek	Yenidoğana belirlenen riskler
<input type="checkbox"/> Canlı doğum <input type="checkbox"/> Ölü doğum	<input type="checkbox"/> Normal vajinal doğum <input type="checkbox"/> Sezaryen <input type="checkbox"/> Müdahaleli vajinal doğum (vakum/forseps)	Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E Kilosu gr Boyu cm <input type="checkbox"/> Çoğul doğum	<input type="checkbox"/> Makrozomi <input type="checkbox"/> Prematüre <input type="checkbox"/> Postmatüre <input type="checkbox"/> Düşük doğum ağırlığı Diğer.....

D. İDEAL ÇOCUK SAYISI

14. Aile kurma sürecinin en başına dönebilseydiniz, kaç çocuk sahibi olmak isterdiniz?

Belirtiniz.....

15. Eşiniz kaç çocuk sahibi olmayı isterdi?

Belirtiniz.....

E. KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİ

16. Aşağıda, içinde yaşadığınız toplum ile ilgili ve ailenizde kararlara katılım konusundaki soruları yanıtlayınız.

İçinde yaşadığınız toplumda, kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğunu düşünüyor musunuz?	a) Evet	b) Hayır
İçinde yaşadığınız toplumda, sizce kadına değer veriliyor mu?	a) Evet	b) Hayır
Evlilik kararını nasıl verdiniz?	a) Kendi kararım b) Aile büyüklerinin kararı c) Diğer (.....)	
Evinizin reisi kimdir?	a) Ben b) Eşim c) Aile büyüğü (.....) d) Diğer (.....)	
Ailenizdeki en önemli görevinizi nasıl tanımlarsınız?	a) Ev içi işler b) Çocuk bakımı c) Ailenin gelirine katkı yapan bir işte çalışma d) Diğer (Belirtiniz)	
Aileniz ile ilgili önemli kararlarda son sözü kim söyler	a) Ben b) Eşim c) Aile büyükleri d) Diğer (Belirtiniz.....)	
Eşinizin her kararına mutlaka uyar mısınız?	a) Evet	b) Hayır
Kaç çocuğunuz olacağı konusunda kimin kararı geçerlidir?	a) Benim b) Eşimin c) Aile büyüklerinin d) Diğer (Belirtiniz.....)	
Aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmayacağınıza kim karar verir?	a) Ben b) Eşim c) Ben ve eşim, birlikte d) Diğer (Belirtiniz.....)	
Evden çıkarken (alışveriş, arkadaş ziyareti vb işler için) mutlaka eşinizden izin alır mısınız?	a) Evet	b) Hayır
Hastalandığınızda veya sağlığınız ile ilgili bir gereksiniminiz olduğu durumda, kendi başınıza sağlık kuruluşuna gidebilir misiniz?	a) Evet	b) Hayır

EK 2. Soru Formu (Çad Cumhuriyetinin N'djamena Örneği)

العوامل المرتبطة بتفضيل خصوبة المرأة: مثالان قائمان على كل من المستشفيات كارابوك التركية وانجمينا جمهورية تشاد

عزيزي المشارك،
وقد تم إعداد هذا الاستبيان في نطاق دراسة برنامج الماجستير في قسم القبالة في معهد العلوم الصحية بجامعة كارابوك. والهدف من هذه الدراسة هو دراسة العوامل المحددة لتفضيل المرأة في مجال الخصوبة في مقاطعتي كارابوك التركية وانجمينا في جمهورية تشاد، اللتين تختلف خصائصهما الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. ولن تستخدم المعلومات التي تم الحصول عليها من الدراسة إلا للأغراض العلمية. شكراً على مشاركتك.
استشاري: د. عضو التدريس رازيه أوزدمير الطالب: حاجة أبكر

نموذج رقم: تاريخ المقابلة: البلد: المدينة:

أ) السمات الديموغرافية

1. عمرك

2. حدد إقامتك الدائمة.

3. الحالة الاجتماعية
أ) مركز المقاطعة (ب) مركز المنطقة (ج) قرية

أ) متزوج زواج ديني فقط (ب) متزوج رسمياً فقط (ج) متزوج ديني ورسمي
د) غير متزوج يعيش مع بعض
زوجك هل يوجد لديه زوجات اخري؟

أ) نعم (حدد).....

ب) لا

وفقاً لعدد زوجات زوجك الأخريات، انتيتي في المرتبة الكم؟

4. الديانة.

أ) مسلم (ب) مسيحي (ج) بروتستانت (د) اخري

5. ماهي ديانة زوجك.

أ) مسلم (ب) مسيحي (ج) بروتستانت (د) اخري

6. ما هو العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في منزلك؟

..... الشخص

7. حدد نوع الاسرة

أ) أسرة صغيرة (الأم والأب والأبناء)

ب) أسرة كبيرة (الأم، الأب، الأطفال، البالغين من الأسرة أو غيرهم من الأفراد)

8. هل لديك صلة قرابة بينك وبين زوجك؟

أ) نعم (حددي)..... ب) لا

باء - السمات الاجتماعية والاقتصادية

9. لإجابة على الأسئلة الخاصة بك وعن زوجك أدناه.

الزوج	يجب عليك	
g) غير متعلم h) لم يكمل المرحلة الابتدائية i) المرحلة الابتدائية j) المرحلة الإعدادية k) المرحلة الثانوية l) المرحلة الجامعية	g) غير متعلم h) لم يكمل المرحلة الابتدائية i) المرحلة الابتدائية j) المرحلة الإعدادية k) المرحلة الثانوية l) المرحلة الجامعية	مستوى التعلم
أ) عاطل عن العمل ب) موظف حكومي ج) موظف في القطاع الخاص د) اعمال حرة ه) أخرى (.....)	أ) عاطل عن العمل ب) موظف حكومي ج) موظف في القطاع الخاص د) اعمال حرة ه) أخرى (.....)	حالة العمل
.....	المهنة

11. التاسع ما هو إجمالي الدخل الشهري لديكم؟

..... فرنك سيفا

12. هل لديك أي ممتلكات (المنازل والأراضي والسيارات وغيرها) المسجلة في لك؟

أ) نعم (نوع الممتلكات....) ب) لا

جيم - خصائص الخصوبة

13. أجب على الأسئلة المتعلقة بخصوبتك أدناه.

العمر عند أول حيض:	عدد الاجهاضات الإرادية: ...
العمر عند الزواج:	عدد الولادات الميتة:
كم كان عمر زوجتك عندما تزوجت.....	وفاة الرضع من 0-28 يوما:
العمر عند أول حمل: ...	وفاة الرضع من 29-365 يوما: ...
العدد الإجمالي لحالات الحمل:	وفاة الأطفال لمدة 13-60 شهرا:
عدد الاجهاضات الطبية (مع التدخل الجراحي في المستشفى):	مجموع عدد الولادات:
عدد الاجهاضات من دون تدخل الطبيب (بطريقتك الخاصة):	عدد الأطفال الذين يعيشون (بما في ذلك آخر طفل أنجبته): بنت..... ذكر

14. أجب على الأسئلة الواردة أدناه فيما يتعلق بالحمل/الولادة الأخير.

أ) لم يكن لدي طفل من قبل/ إجهاض من قبل	ب) أشهر..... سنوات	كم مرة من الزمن بين آخر مولودين لك؟
--	--------------------------	-------------------------------------

هل كنت تستخدمين طريقة تنظيم الأسرة قبل الحمل؟	(أ) نعم (حدد الطريقة.... (ب) لا
هل كان الحمل مخططاً له؟	(أ) نعم (ب) لا، كنت أريد في وقت لاحق (ج) لا، لا أريد نهائياً
هل كان زوجك يريد آخر حمل/ولادة؟	(أ) نعم (ب) لا، كان يريد في وقت لاحق لاحقاً (ج) لا، لا يريد
هل كان هناك فحص طبي من قبل الطاقم الطبي أثناء الحمل؟	(أ) نعم (كم مرة) (ب) لا
هل أصبت بـ "الكزاز" في حملك؟	(أ) نعم (كم مرة) (ب) لا (ج) لا حاجة للتطعيم (.....)
هل كنت مصاباً بأي أمراض أثناء الحمل/الولادة أم أنك مصاب بأي مشاكل أخرى في صحتك من قبل؟	(أ) نعم (حدد (ب) لا
هل تفكر حالياً في استخدام طريقة تنظيم الأسرة؟	(أ) نعم (ما هي الطريقة؟ (ب) لا

15. أجب على المعلومات التالية حول نتيجة الحمل الأخير، وطريقة الولادة والمولود الجديد.

نتيجة الحمل وتاريخه	طريقة الولادة	ولد الطفل	المخاطر التي تم تحديدها لحديثي الولادة
<input type="checkbox"/> الولادة الحية	<input type="checkbox"/> الولادة المهبلية الطبيعية	الجنس ولد <input type="checkbox"/> بنت <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ماكروزومي <input type="checkbox"/> ميكروزومي <input type="checkbox"/> حديث ولادة قبل التاسع شهور <input type="checkbox"/> انخفاض الوزن عند الولادة
<input type="checkbox"/> الولادات الميتة	<input type="checkbox"/> قيصرية <input type="checkbox"/> الولادة المهبلية معقدة	الوزن..... غرام جميع..... سم	الاجري.....

د - العدد المثالي للأطفال

16. إذا كان بإمكانك العودة إلى بداية عملية بناء الأسرة، كم عدد من الأطفال الذين ترغبين في الإنجاب؟

حددي....

17. كم عدد الأطفال اللذين يرغب بها زوجك؟

حددي...

هـ - السمات الثقافية

18. فيما يلي، أجب عن أسئلة حول المجتمع الذي تعيش فيه وحول المشاركة في القرارات في عائلتك.

متساوون في الحقوق؟ في المجتمع الذي تعيش فيه، هل تعتقد أن الرجال والنساء	(أ) نعم (ب) لا
متساوون في الحقوق؟ في المجتمع الذي تعيش فيه، هل تعتقد أن النساء لديهن قيم	(أ) نعم (ب) لا
كيف كان قرار زواجك؟	(أ) قراري الخاص (ب) قرار احد كبار الأسرة (ج) أخرى (.....)
من هو رئيس منزلك؟	(أ) أنا (ب) زوجي (ج) أحد كبار الأسرة (...) (د) أخرى (.....)
كيف تصف دورك الأكثر أهمية في عائلتك؟	(أ) عمل المنزل (ب) رعاية الأطفال (ج) العمل في وظيفة تساهم في دخل الأسرة (د) أخرى (تحديد....)
من الذي يأخذ القرارات الهامة حول عائلتك؟	(أ) أنا (ب) زوجي (ج) أحد كبار الأسرة (د) أخرى (تحديد....)
هل دائماً كنتي توافقين على قرارات زوجك؟	(أ) نعم (ب) لا
من الذي يقرر عدد الأطفال لديك؟	(أ) أنا (ب) زوجي (ج) أحد كبار الأسرة (د) أخرى (تحديد....)
من يقرر طريقة لتنظيم الأسرة؟	(أ) أنا (ب) زوجي (ج) أنا وزوجي، معا (د) أخرى (تحديد....)
هل تطلبون دائماً إذن من زوجك عند مغادرة المنزل (للتسوق، زيارة الأصدقاء، إلخ)؟	(أ) نعم (ب) لا
إذا مرضت هل يمكنك الذهاب إلى مؤسسة الرعاية الصحية بمفردك؟	(أ) نعم (ب) لا

EK 3. T.C. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.46274
Konu : 7/21 Nolu Karar

11/11/2019

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Raziye ÖZDEMİR

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Kadınların Doğurganlık Tercihini İle İlişkili Faktörler: Karabük Ve N'Djamena'Dan Hastane Tabanlı İki Örnek**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş olup, araştırma kapsamında uygulanacak anket çalışmasında dini inançla ilgili sorunun şıkları arasına "Dini inancımı belirtmek istemiyorum." ibaresinin eklenmesi koşuluyla etik açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Öğr.Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

**EK 4. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ARAŞTIRMA İZİNİ**



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KARABÜK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
06-01-2020 13:37 - 98024045 - 604.01.02 - E.258



00109564595

Sayı : 98024045-604.01.02
Konu : Anket Çalışması (Hadje ABAKAR)

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18/11/2019 tarihli ve 32469041-044-E.12220 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hadje ABAKAR' ın Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÖZDEMİR danışmanlığında yürüttüğü "Kadınların Doğurganlık Tercihleri ile ilişkili: Karabük ve N'djamena' dan Hastane Tabanlı İki Örnek" başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla Müdürlüğümüze bağlı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabileceği talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ahmet SARI
İl Sağlık Müdürü

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır
...../...../20.....
Ahmet ŞAHİN
Memur

Adres: 5000 Evler 75. Yıl Mah. Mahallesi 20. Cad. 17. Sok. No:4 KARABÜK

Telefon: 03704333126 Faks No: 0370 4338160

e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: karabuk.es@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden af78e762-5627-40b6-9aa4-d8730ba88770 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

HEMŞİRE

Telefon No: (0 370) 433 3 26

9. ÖZGEÇMİŞ

Hadje ABAKAR DJIDDO 1993'te N'djamena'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini N'djamena'da tamamladı. Kral Faysal Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2011 yılında Kral Faysal Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim görmeye başladı. Bu fakülteden 2014'de mezun olduktan sonra Klinik AL-AZİZ Merkezi'nde Hemşire olarak göreve yaptı. Halen Ankara İlinde yaşamaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Ankara

Tel : 5537883689

E-posta : hadjeabakar934@gmail.com