

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**EBE-2019-0013**

**KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:  
KOCAGÜR ÖRNEĞİ**

**Azize SÜNBÜL**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR**

**AYDIN-2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Azize SÜN BÜL tarafından hazırlanan “Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği” başlıklı tez, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:10/07/2019

Üye (Tez Danışmanı)	Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	Prof. Dr. Ayden ÇOBAN	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Aytül PELİK HADIMLI	Ege Üniversitesi

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün .....tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan .....nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir

Prof. Dr. Cavit KUM  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinden sonuçlanma sürecine kadar çalışmamın planlanmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel bilgi, deneyim ve bakış açısıyla ufkumu açan, manevi desteğini ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen, değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi. Hale UYAR HAZAR'a,

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

Ebe olmaya ilk adımlarımda ve akademik hayata girişimde beni yüreklendiren, ebeliği sevdiren, tez çalışmamın istatistiği konusunda önerilerde bulunarak araştırmaya katkıda bulunan Sayın Prof. Dr Zekiye KARAÇAM 'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan hocalarım Sayın Prof. Dr Ayden ÇOBAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aytül PELİK HADIMLI'ya,

Yükseklisans eğitimi aldığım sürece beni sabırla bekleyen çocuklarım Irmak DEMİR ve Kayra Alp DEMİR'e,

Sevgilerini her zaman kalbimde hissettiğim bugünlere gelmemde en büyük emeği olan hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen çok sevdiğim canım annem Ayşe SÜNBÜL ve (merhum) babam Muzaffer SÜNBÜL'e,

Teşekkürlerimi sunuyorum

Uzm. Ebe Azize SÜNBÜL

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT .....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kadın Sağlığı Nedir? .....	4
2.2. Kadın Sağlığının Önemi .....	4
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığı Göstergeleri .....	5
2.3.1. Anne Ölüm Oranı (AÖO).....	6
2.3.2. Anne Ölüm Hızı (AÖH) .....	6
2.3.3. Orantılı Anne Ölüm Hızı .....	7
2.3.4. Perinatal Bebek Ölüm Hızı.....	7
2.3.5. Toplam Doğurganlık Hızı (TDH).....	7
2.3.6. Yaşa Özel Doğurganlık Hızı.....	8
2.3.7. Tamamlanmış Doğurganlık Hızı .....	8
2.3.8. Yaşam Boyu Anne Ölüm Riski .....	9
2.3.9. Düşük.....	9
2.4. Kadın Sağlığının Etkileyen Faktörler .....	10
2.4.1. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık ile ilgili Faktörler .....	11
2.4.1.1. Erken Yaş Gebelik.....	12

2.4.1.2. İleri Yaş Gebelik.....	13
2.4.1.3. Sık Gebelik .....	13
2.4.1.4. Çok Sayıda Doğum.....	14
2.4.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık Dışı Faktörler .....	14
2.4.2.1. Biyolojik-Fizyolojik Özellikler .....	14
2.4.2.1.1. Menarş .....	14
2.4.2.1.2. Menapoz .....	15
2.4.2.2. Genel Sağlık Durumu (kronik hipertansiyon, otoimmün hastalık, Fe eksikliği, diyabetüs-mellitüs gibi).....	15
2.4.2.2.1. Fe Eksikliği.....	15
2.4.2.2.2. Otoimmün Hastalık .....	16
2.4.2.2.3. Kronik Hipertansiyon .....	16
2.4.2.2.4. Diyabetüs-mellitüs.....	17
2.4.2.3. Psiko-Sosyal Faktörler.....	17
2.4.2.3.1. Toplumsal Statü ve Cinsiyet.....	18
2.4.2.3.2. Eğitim .....	19
2.4.2.3.3. Şiddet.....	20
2.4.2.4.Sağlık Sistemi ve Hizmetleri ile ilgili Faktörler .....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Gereç.....	23
3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	23
3.1.2. Araştırmanın Zamanı .....	23
3.1.3. Veri Toplama Araçları.....	23
3.1.4. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1).....	24
3.2. Yöntem .....	24
3.2.1. Araştırmanın Şekli .....	24

3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.2.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri .....	24
3.2.4. Ön Uygulama.....	25
3.2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	25
3.2.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.2.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	26
3.2.8. Araştırmanın Güçlükleri .....	26
3.2.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
4. BULGULAR .....	28
4.1. Kadınların Sağlık Durumuna Yönelik Tablolar .....	28
4.1.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi .....	28
4.1.2. Kadınların Doğurganlık ile İlgili ve Doğurganlık Dışı Olan Özelliklerinin İncelenmesi .....	31
4.2. Kadınların Sağlıkını Etkileyen Faktörlere Yönelik Karşılaştırma Tabloları.....	34
4.2.1. Doğurganlık ile İlgili Faktörlerin Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması .....	34
4.2.2. Doğurganlık Dışı Faktörlerin Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması .....	36
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	56
7. KAYNAKLAR.....	59
8. EKLER .....	68
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	68
Ek 2. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	76
Ek 3. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	79

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	
.....	81
Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sonuç Raporu.....	86
ÖZGEÇMİŞ.....	87

## **SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>ASDEP</b>	: Aile Sosyal Destek Pogramı
<b>AÖÖ</b>	: Anne Ölüm Oranı
<b>AÖH</b>	: Anne Ölüm Hızı
<b>DÖB</b>	: Doğum Öncesi Bakım
<b>DDA</b>	: Düşük Doğum Ağırlıklı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler. ....	24
Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=212) .....	29
Tablo 3. Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=212).....	30
Tablo 4. Kadınların doğurganlık ile ilgili özelliklerinin dağılımı .....	31
Tablo 5. Kadınların doğurganlık dışı özelliklerinin dağılımı (N=212) .....	32
Tablo 6. Kadınların şiddet ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N=212) .....	33
Tablo 7. Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması. ....	35
Tablo 8. Kadınların yaşı ile adet düzeninin ve ilk evlilik yaşı ile ilk adet yaşının karşılaştırılması (N=212) .....	36
Tablo 9. Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık dışı olan faktörlerle karşılaştırılması (N=212).....	37
Tablo 10. Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması (N=212).....	41
Tablo 11. Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet türleri ile karşılaştırılması (N=212) .....	44

## ÖZET

### KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: KOCAGÜR ÖRNEĞİ

**Sünbül A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019**

Bu çalışma, kadın sağlığını etkileyen faktörleri Kocagür örneğinde incelemek amacı ile analitik-kesitsel tipte olarak yürütüldü.

Araştırma, Mayıs 2017 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında, Aydın ili Kocagür mahallesindeki 15-49 yaş grubu 212 kadın ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı bilgi formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma, çıkarımsal istatistiklerden tek grup Ki-kare testi kullanıldı ve Ki-kare testinde Bonferroni düzeltmeli sütun karşılaştırmaları yapıldı.

Kadınların yaş ortalaması  $30.89 \pm 10.88$ 'dir. Kadınların %51.4'ünün 18 yaşından önce gebe kaldığı, %27.8'i iki yıldan daha az bir sürede tekrar gebe kaldığı, %17 sinin adetlerinin düzensiz olduğu, %32'sinin sigara kullandığı, %25.5'inin anemisinin olduğu, %85.4'ünün şiddet gördüğü, % 77.4'ünün aile içi şiddet gördüğü saptandı.

Yapılan bu çalışmada Kocagür'de yaşayan 15-49 yaş kadınların sağlığını ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, gebelik aralarında geçen süre, toplam doğum sayısı, toplam düşük sayısı, toplam küretaj sayısı gibi doğurganlık ile ilgili faktörler, ilk adet yaşı, adet düzeni, eşi ile akrabalık durumu, anemi olma durumu, sigara kullanma durumu, kronik veya sistemik hastalığı olma durumu, ihtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma ve şiddet görme durumu gibi doğurganlık dışı faktörlerin etkilediği sonucuna varıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Kadın, Sağlık

## **ABSTRACT**

### **THE FACTORS EFFECTING WOMEN'S HEALTH: KOCAGÜR CASE**

**Sünbül A. Aydın Adnan Menderes University Institute of Medical Sciences  
Department of Midwifery Master's Program, Master's Thesis, Aydın, 2019**

This study was carried out as analytical-cross-sectional type in order to examine the factors affecting women's health in Kocagür case.

The study was conducted between May 2017 and May 2019 with 212 women aged 15-49 in Kocagür district of Aydın. Number, percentage, arithmetic mean and standard deviation from descriptive statistics, single group Chi-square test from inferential statistics were used and Bonferroni corrected column comparisons were made in Chi-square test in the evaluation of the data.

The mean age of the women was  $30.89 \pm 10.88$ . It was determined that 51.4% of the women became pregnant before the age of 18, 27.8% of them became pregnant again in less than two years, 17% of them had irregular menstrual period, 32% of them were smokers, 25.5% of them had anemia, 85.4% of them were subjected to violence and 77.4% of them experienced domestic violence.

In this study, it was concluded that the health of women aged 15-49 years living in Kocagür were effected both by fertility factors, such as the first gestational age, time between two pregnancies, total number of births, total number of miscarriages, total number of abortions, and by the other factors apart from fertility factors such as first menstrual age, menstrual order, kinship status with spouse, anemia status, smoking status, chronic or systemic disease status, applying to a health institution when needed and being exposed to violence.

**Key Words:** Woman, Health

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ya göre *Sağlık; sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tamamen iyi olma halidir* (WHO, 2010). Birleşmiş Milletler Eylem için Platform'u da "*Kadın Sağlığı; zihinsel, sosyal ve fiziksel iyi olma durumunu kapsar ve tüm bunlar yaşamlarının biyolojik olduğu kadar sosyal, ekonomik ve siyasi çerçevesi ile de belirlenir*" şeklinde ifade etmiştir (UN Platform for Action, 1995).

Kadın sağlığı dediğimizde, akla öncelikle gelen üreme sağlığı ve aile planlamasıdır. Ancak, kadın sağlığını sadece üreme sağlığı ve aile planlaması olarak bakmayıp biyolojik, ruhsal, kültürel ve sosyal açıdan da bakmak şarttır (Akın ve ark, 2008).

Kadın sağlığı; toplumun en küçük birimi aile ve toplumun neden olduğu psiko-sosyal faktörler, kadının bireysel sağlığı ve doğurganlık durumu, sağlık hizmetlerinin özellikleri gibi birçok faktörün etkisi altındadır. Kadın sağlığı direkt olarak kendisi için önemli olduğu gibi, aile ve çocuk sağlığı üstünde etkisi açısından da önem teşkil etmektedir. Aile üyeleri ailenin, aile ise toplumun yapıtaşısıdır ve aile toplumun sosyal yapısından, değer anlayışından ve ahlaki veya ahlaki olmayan kurallarından etkilenir (Taşkın, 2016).

Kadın sağlığı toplumun diğer kesimlerinden farklı özellikler gösterir ve sağlık hizmetlerinde önceliği vardır. Öncelik nedenlerinden birincisi; gebelik, büyüme, gelişme süreci gibi biyolojik özellikleri kadınların gerek hasta olma gerekse ölme risklerini arttırmakta ve sağlıklıyken bile sağlık hizmetleri için bir risk grubu oluşturmasıdır (Taşkın, 2016).

Kadın sağlığının önemli olmasındaki ikinci neden, erişkin dönemdeki fiziksel ve ruhsal sağlığın, büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesi ile yakından ilgili olmasıdır. Sağlıklı kadınlar sağlıklı bir toplum demektir. Bundan dolayı kadınların sağlığı; öncelikle anne, sonra çocuk ve nihayetinde toplumu sağlık açısından ilgilendirir (Taşkın, 2016).

Üçüncü neden ise; özellikle gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere toplum nüfusunun yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre

ise, Türkiye’de 40.863.902 kadın yaşamakta ve toplam nüfusun %49,8’ini oluşturmaktadır (TÜİK, 2018).

Kadının yaşama süresi, canlı doğum sayısı, eğitim durumu birçok ülkede büyümüş ve aile planlaması söz konusu olduğunda erkeğin sorumluluğunun da olduğu kabul görmeye başlamış fakat kadının birçok ihtiyacına yanıt verecek bir sistem yoktur. Kadının hayatının tüm evrelerini kapsayacak şekilde yenilenmesi gereken sağlık bilincine ulaşılmak için adımlar atılsa da kadınlara yeterli sağlık hizmeti verilememekte veya eğitim durumu düşük olan kadınlar verilen hizmetten nasıl yararlanacağını bilmediğinden yararlanmamaktadırlar (Ereş, 2006). Kadınlar erkeklerden daha uzun süre hayatta kalmakta fakat birçok ülke ve toplumda daha fazla hastalık ve psikolojik sorun yaşamaktadırlar (Akın ve ark., 2009).

Tüm dünyada yapılan sağlık araştırmalarına göre “*kadınlar erkeklerden daha fazla hastalık ve sakatlık yaşamaktadır*” Buna etki eden faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Akın ve ark., 2009; TÜİK, 2016; Köse ve ark., 2016).

Birinci etken; kadınların erkeklere göre daha uzun yaşıyor oluşu daha yüksek morbidite oranlarının nedenidir. Sağlığın bozulması hem kadın hem erkek için yaşlanmanın parçasıdır. Neredeyse tüm ülkelerde yaşlı nüfusun çoğu kadınlardan oluşmaktadır. Örnek vermek gerekirse ülkemizde de yaşlı kadın sayısı erkeklerden daha fazladır (Akın ve ark., 2009). Kadınlar için Türkiye’de doğuştan beklenen hayatta kalma süresi 80.7, erkekler için ise 75.3 yıldır (TÜİK, 2016).

İkinci etken; kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarla karşılaşma olasılıkları erkeklerden daha yüksekken, hayatı boyunca kadın ve erkekler kendine has hastalık bakımından daha yüksek risklidir. Mesela; meme ve serviks kanseri için sadece kadınlar taranmalıyken, testis ve prostat kanseri için sadece erkekler taranmalıdır ya da gelişir. Fakat hastalık yükü bakımından kadınlar üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok yaşarlar ve duyarlılık 15–49 yaşta (üreme çağında) daha çok artar. Kadın üreme sağlığı açısından taşıdığı yük erkeğinkinin üç katıdır. Aslında üreme sağlığı ile ilgili kadın ve erkeklerin yaşına göre üreme sağlığı hizmet gereklilikleri de farklı farklıdır (Akın ve ark., 2009).

Üçüncü etken; toplumun kadınlara tanımladığı “toplumsal cinsiyet” rolünden kaynaklanan ve kadınların sağlığını etkileyen olumsuz etkilerle birlikte biyolojik ve fizyolojik (üremeye ilişkin) farklılığın getirdiği olumsuz yüklerdir. Toplumdan topluma bu

tip olumsuzlukların etkisi ve yönü değişebilir. Özellikle gelişme sürecindeki ülkelerde “kadın cinsiyeti” açısından olumsuzlukların boyutu büyüktür (Akın ve ark., 2009).

Kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve yukarıda belirtilen 3 ana etkenden sonra direkt olarak Kocagür Mahallesi'nin bu etkenlerin yoğun olarak yaşandığı bir bölge olması nedeniyle kadınlar fiziksel rahatsızlıkların yanında ruhsal problemlerin altında ezilmektedir. Bu çalışma ile kadın sağlığını etkileyen faktörleri belirleyip, sağlık çalışanlarının özellikle ebelerin bu konuya dikkatlerini toplamak ve gebelere sağlık için hizmet verirken bu durumu göz önünde bulundurmalarını sağlamak hedeflenmektedir. Bu araştırma, kadın sağlığını etkileyen faktörlerin yaygınlığıyla ilgili epidemiyolojik risk gruplarının ve hatta ölçütlerin ortaya çıkarılması gelecekte bununla ilgili konuda araştırma yapmak isteyen araştırmacılara temel oluşturacak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları**

Bu çalışmanın amacı kadın sağlığını etkileyen faktörleri Kocagür örneğinde incelemektir.

### **Araştırma Soruları.**

- 1. Kocagür'de yaşayan kadınların sağlık durumu nedir?**
- 2. Kocagür'de yaşayan kadınların sağlığını etkileyen faktörler nelerdir?**

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kadın Sağlığı Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü 1948'de sağlığı, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Genel sağlık tanımı kapsamında ise kadın sağlığı, kadınların fiziksel, sosyal, ruhsal, kültürel, biyolojik, çevresel ve siyasi yönden tam bir iyilik durumunda olmalarıdır (Hemşirelik Eğitim Modülü, 2012).

### 2.2. Kadın Sağlığının Önemi

Kadın sağlığı, anne karnında başlayan, yetişkinlik ve yaşlılık ile devam eden ölüme kadar süren bir süreçtir. Kadın sağlığı açısından en önemli dönem, kadının sağlığını direkt olarak etkileyen gebelik dönemi, doğum dönemi ve doğum sonrası dönemdir. Bu dönem 15-49 yaş arası kapsamaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015).

Türkiye’de 41.139.980 erkek, 40.863.902 kadın yaşamaktadır. Buna göre Türkiye’de toplam nüfusun %49,8’ini kadınlar, %26,0’ını ise 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye’de 15–49 yaş kadın nüfusu 21.331.734’dir. Kadınların ilk evlenme yaşı 24.6, boşanma ortalaması 1.6’dır (TÜİK, 2018).

Türkiye’nin yarısını oluşturan kadınların sağlığı demek aynı zamanda doğmuş ve doğacak olan çocuklarında sağlığı demektir. Anne sağlığı toplum ve aile sağlığından ayrı düşünülemez. Sağlıklı kadın sağlıklı toplumun ana unsurudur. *“Sağlıklı kadın; sağlıklı gebe, sağlıklı çocuk ve sonuçta sağlıklı toplum demektir”*. Sağlıklarıyla ilgili göstergeler ve veriler yaşadıkları bölgenin konumu, iklimi, ekonomik gelişmişlik düzeyi, eğitim düzeyine göre farklılıklar gösterir (Hemşirelik Eğitim Modülü, 2012; Taşkın, 2016).

Türkiye’de cinsiyet eşitliğini sağlamak, toplumda kadınlara sosyal bakış açısını güçlendirilmek ve onları erkeklerle eşit haklardan yararlandırmak politika üretip, diğer kurumlarla da iş birliği yaparak ve koordinasyonu sağlamak amacıyla Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü görev yapmaktadır (Çalışma Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, 2018).

Kadın sağlığı için hizmet veren hemşire, ebe ve doktorların gebelik dönemi, doğum sırasında ve doğum sonrasında annenin sağlığını sürdürme ve yükseltme konusundaki

görevlerinin yanısıra, gebelik ve doğumun ailenin bütün bireyleri ile ilgili olduğunu, annenin bedensel ve ruhsal sağlığının onlardan ayrı düşünülmemesi gerektiği akıllarından çıkarmamaları gerekir (Taşkın, 2016).

### 2.3. Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığı Göstergeleri

Bir toplumun sağlık seviyesini saptamak için birçok sağlık ölçütü kullanılmaktadır. Bu ölçütler ya da göstergeler; toplum sağlığını tanımlama ve yaş cinsiyet gibi farklı özelliklere göre değişimini belirlemede, zaman içinde sağlık sorunlarının gösterdiği değişimi değerlendirmekte, toplumun sağlık seviyesini diğer toplumların sağlık seviyesi ile karşılaştırmada, ilaç, aşı, eğitim, yeni kurumlar açma gibi sunulan sağlık hizmetlerinin sorunlarını çözmedeki etkinliklerini değerlendirmede kullanılmaktadır. Bu ölçütler ya da göstergeler ya da kadın sağlığı göstergeleri, kadının sağlık düzeyi hakkında bilgi verirken aynı zamanda toplumun gelişmişlik düzeyini de yansıtır. Bu nedenle kadın sağlığı göstergelerinin önemi yadsınamaz (Epidemiyoloji Sağlık Ölçütleri, 2018).

Kadın sağlığını değerlendirmede kullanılan göstergeler;

- Anne ölüm oranı,
- Anne ölüm hızı,
- Orantılı anne ölüm hızı,
- Perinatal bebek ölüm hızı,
- Toplam doğurganlık hızı,
- Yaşa özel doğurganlık hızı,
- Tamamlanmış doğurganlık hızı,
- Yaşam boyu anne ölüm riski,
- Düşük,
  - Toplam düşük hızı
  - İsteyerek düşük oranı (Saka, 2013)



### 2.3.1. Anne Ölüm Oranı (AÖÖ)

Anne ölüm oranı; gebelik boyunca, doğumda veya doğumu izleyen ilk 42 günde dahil olmak üzere, kaza veya tesadüfen olan bir nedenden kaynaklanmayıp, gebelik veya gebelik yönetimiyle ilgili meydana gelen ölümler olarak tanımlanmakta ve yüz bin canlı doğumda olarak ifade edilmektedir (Kılınç ve ark, 2012).

Anne ölüm oranı gelişmiş ülkelerde yüz bin canlı doğumda 10 veya daha az iken gelişmekte olan ülkelerde 50–100 gibi rakamlara ulaşabilmektedir (Kılınç ve ark. 2012). Afganistan’da AÖÖ 2015 yılında 396, Kamboçya’da 161, Kanada’da 7, Çin’de 27, Mısır’da 33, Finlandiya’da 3, Hindistan’da 174, İran’da 25, Japonya’da 5, İtalya’da 4, İsveç’te 4, ABD’de 14’tür. Türkiye’de AÖÖ, DSÖ 2000 yılı verilerine göre 79 iken, 2015 yılı verilerine göre 16 olarak bildirilmektedir (WHO, 2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 yılı verilerine göre ise AÖÖ tüm Türkiye’de 14.7 olarak bildirilirken, Orta Anadolu Bölgesinde 19.8 olarak en yüksek düzeyde, Doğu Karadeniz Bölgesinde 9.4 olarak en düşük düzeyde bildirilmektedir (Köse ve ark., 2016).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 yılı verilerine göre AÖÖ Türkiye’de 14.6 (100.000 canlı doğumda) Doğu Karadeniz 25.6 olarak en yüksek düzeyde, Batı Anadolu bölgesi 7.0 olarak en düşük düzeyde bildirilmektedir. (Başara ve ark., 2018) Ülkeler için AÖÖ çok yönlü bir kalkınma göstergesidir (Epidemiyoloji Sağlık Ölçütleri, 2018).

### 2.3.2. Anne Ölüm Hızı (AÖH)

Anne ölüm hızı, ülkelerin sağlık bakımından gelişmişlik seviyesini, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verilen hizmetlerin kalitesini, ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin özellik, miktar ve kadının statüsünü de gösteren önemli bir ölçüttür. “Anne ölümü” gebelik, doğum ve lohusalık hastalık ve bunların komplikasyonları sonucu oluşan fakat kaza intihar dışındaki ölümlerdir.

$$\text{Ana ölüm hızı (AÖH)} = \frac{\text{Bir yıl içinde gebelik, doğum ve lohusalık nedeniyle ölen anne sayısı}}{\text{Bir yıl içindeki toplam canlı doğum sayısı}} \times 10000$$

(Sağlık Hizmetleri Kadın Üreme Sağlığı Eğitim Modülü, 2016)

### 2.3.3. Orantılı Anne Ölüm Hızı

Herhangi bir yerde (köy, mahalle, il, ülke vb.) bir yılda görülen anne ölüm sayısının, aynı bölge veya toplumda, aynı yıl içinde ölen doğurganlık çağındaki (15–49 yaş) kadın sayısına oranıdır (Sağlık Hizmetleri Sekreterliği Hız ve Oran Eğitim Modülü, 2011).

$$\text{Orantılı anne ölüm hızı} = \frac{\text{Belirli bir bölgede bir yıl boyunca görülen anne ölüm sayısı}}{\text{Aynı bölgede aynı yılda ölen 15-49 yaş kadın sayısı}} \times 1000$$

(Sağlık Hizmetleri Sekreterliği Hız ve Oran Eğitim Modülü, 2011; Saka G. 2013).

### 2.3.4. Perinatal Bebek Ölüm Hızı

Gebeliğin 28. haftasından sonra doğan ve 0-7 gün içinde ölen, ölü doğan bebek sayısına perinatal bebek ölüm hızı denip, doğum öncesi bakımın, doğumun ve anne sağlığı seviyesinin düzeyini gösterir. Perinatal bebek ölüm hızı 2017’de ülkemizde 28 hafta ve üzeri 7.2 (1.000 canlı doğumda), tüm haftalar 11.0 olduğu bildirildi (Saka 2013; Başara ve ark, 2018).

$$\text{Perinatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{Bir toplumda bir yılda ölü doğan ve canlı doğup 0-7 günlük iken ölen bebek sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı süredeki toplam (ölü ve canlı) doğum sayısı}} \times k (1000)$$

(Sağlık Düzeyi Göstergeleri, 2017).

### 2.3.5. Toplam Doğurganlık Hızı (TDH)

Kadınların 15-49 yaş (doğurgan olduğu dönem) süresince doğurabileceği ortalama çocuk sayısıdır. Genel olarak, gelişmiş ülkeler için toplam doğurganlık hızı 2,1’in altında ise yeni doğan nüfus, doğurgan kadınların ve onların eşlerinin sayısını karşılamak ve nüfusu yenilemek için yetersizdir (Sağlık Düzeyi Göstergeleri, 2017; SWEWE, 2018).

Toplam doğurganlık hızı Türkiye’de, 2016 yılında 2,11 iken 2017 yılında bu sayı

2,07'dir yani nüfusun yenilenme düzeyi olan 2,1 doğurganlık seviyesinin altında kaldığını bildirmektedir. Türkiye'de 2015 yılında TDH'nın en yüksek olduğu il 4,29 çocuk ile Şanlıurfa iken, en düşük olduğu il 1,31 çocuk ile Gümüşhane ilidir (TÜİK, 2016; TÜİK, 2018).

Türkiye'de, cumhuriyetin kuruluşundan 1960'ların ortalarına kadar doğum yanlısı, sonrasında ise doğum karşıtı olarak olan nüfus politikası, 2008'den bu yana, yeniden, doğum yanlısı bir politikaya sahiptir (Eryurt ve ark, 2013). Doğum Yardımı Sistemi ile 2015 yılında doğum yardımı yönetmeliği faaliyete geçmiş doğum yanlısı nüfus politikası resmîyet kazanmıştır (TÜSEB, 2015).

### 2.3.6. Yaşa Özel Doğurganlık Hızı

Kadınların doğurganlığının belli yaş grubunda ne kadar olduğunu bulmak için hesaplanan bir hız formülü olan yaşa özel doğurganlık hızı; kaba doğum ve genel doğurganlık hızlarına göre daha duyarlıdır. Farklı toplumların doğurganlık özelliklerini karşılaştırmada, aynı toplumlarda farklı zamanlardaki doğurganlık düzeyindeki değişimi izlemede kullanılan bu ölçüt hesaplanması oldukça zordur çünkü her yaş grubundaki kadın sayısının ve her yaş grubundaki kadınların doğum sayılarının bilinmesini gerekmektedir ve özellikle aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini ölçmekte oldukça duyarlı ve çok yararlı bir ölçüt olan yaşa özel doğurganlık hızı, verilen aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmede kullanılır (DSÖ, 2006).

25-29 yaş için yaşa özel doğurganlık hızını hesaplayacak olursak;

$$\text{25-29 yaşa özel doğurganlık hızı} = \frac{\text{Bir yılda 25-29 yaşındakilerin yaptığı canlı doğum sayısı}}{\text{25-29 yaş grubundaki kadın sayısı}} \times k$$

### 2.3.7. Tamamlanmış Doğurganlık Hızı

Bir kadına doğurganlık döneminin sonuna geldiğinde düşen canlı doğum sayısı ve 45-49 yaş grubundaki kadınların doğurduğu ortalama çocuk sayısını verir. Bir toplum ya da ülkede doğurganlık zamanla değişmiyorsa, tamamlanmış doğurganlık ve toplam doğurganlık sonuçlarının yakın olmalıdır. Ancak, doğurganlık seviyesi düşüyorsa toplam doğurganlık hızı tamamlanmış doğurganlık hızının altında sonuç verecektir (Ünalın ve ark,

2005).

### 2.3.8. Yaşam Boyu Anne Ölüm Riski

Kadınların doğurganlık dönemi sonuna kadar anne ölüm nedenleri ile ölme riskidir.

Yaşam boyu risk: Kadınların tüm hayatı boyunca anne ölümü ile karşılaşma riskidir.

$$\text{“Yaşam boyu risk} = (1 - (1 - A\ddot{O}H))^{35}\text{”}$$

$$\text{Yaşam Boyu Risk} = 1 - \left(1 - \left[\frac{\text{Bir yıl içinde gebelik, doğum ve lohusalık nedeniyle ölenanne sayısı}}{\text{Bir yıl içindeki toplam canlı doğum sayısı}} \times 10000\right]\right)^{35}$$

(Padır, 2015).

### 2.3.9. Düşük

Düşük, bir gebelikte embriyo veya fetus ve eklerinin tamamının veya bir kısmının 500 gram ağırlığa ulaşmadan, 20. gebelik haftasını tamamlamadan uterus kavitesi dışına atılması olayıdır (Allison et all, 2011; Taşkın, 2016). Toplam düşük hızı ve isteyerek düşük oranı olmak üzere iki çeşit düşüktür söz edilir.

Toplam düşük hızı bir toplumda düşük sorununun boyutunu, aile büyüklüğünü sınırdan tutma veya doğumlar arası aralığın uzatılması hususundaki isteğin boyutunu gösteren ölçüttür.

$$\text{Toplam düşük hızı} = \frac{\text{Bir toplumda belli bir sürede isteyerek ve kendiliğinden meydana gelen düşük sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı sürede toplam gebeliklerin sayısı}} \times 100$$

Türkiye’de 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre toplam düşük hızı 0,14’tür (Türkyılmaz ve Çavlin, 2014). İstenmeyen gebeliklerin müdahaleli düşük ile sonlandırılması hususundaki istemi, isteyerek düşük oranı gösterirken aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir veridir.

$$\text{İsteyerek düşük oranı} = \frac{\text{Bir toplumda belirli bir sürede yapılan isteyerek düşük sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı sürede meydana gelen canlı doğum sayısı}} \times 100$$

Türkiye’de 2013 TNSA verilerine göre isteyerek düşük hızı 4,7’dir (Türkyılmaz ve Çavlin, 2014). Dünyada bir yılda; kadınların 300 milyondan fazlası gebe kalmaktadır, 68.000’i sağlıksız düşüklük sonucu gerçekleşen 529.000 anne ölmektedir. Dünyada bir dakikada; 190’ı istenmeyen veya planlanmayan bir şekilde, 380 kadın gebe kalmakta, 110 kadın gebelik ile ilgili komplikasyon yaşayıp, 40 kadın düşük yapmakta ve bir kadın ölmektedir. Anne ölümlerinin %99’u gelişmekte olan ülkelerde, %1’i gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Bu ölümlerin %90’nını önlenabilir nedenler oluşturmaktadır (Sarpkaya, 2015).

#### 2.4. Kadın Sağlığının Etkileyen Faktörler

Kadın sağlığı, fetüs oluşundan, ölüme kadar sürekliliği olan tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Hemşirelik eğitim modülü, 2012; Taşkın, 2016). Ancak sağlık hizmetini almayı gerektiren ve kadının sağlığını etkileyen faktörlerden söz edilmesi gerekmektedir.

Bunlar;

- Kadın sağlığını etkileyen doğurganlık ile ilgili faktörler
  - Erken yaş gebelik (19 yaşından küçük),
  - İleri yaş gebelik (40 yaşından büyük),
  - Sık gebelik (2 yıldan az aralıklarla)
  - Çok doğum (4 ve daha fazla),
- Kadın sağlığını etkileyen doğurganlık dışı faktörler
  - Biyolojik-fizyolojik özellikler (menarş, menopoz gibi)
  - Genel sağlık durumu (Fe eksikliği, kronik hipertansiyon, diyabetüs-mellitüs gibi)
  - Psiko-sosyal faktörler (Toplumsal statü, eğitim, şiddet)
  - Sağlık sistemi ve hizmetleri ile ilgili faktörler

#### 2.4.1. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık ile ilgili Faktörler

Dünyada gelişmekte olan ülkelerinde halen doğurgan yaştaki kadınların en önemli sağlık sorunları gebelik ve doğumla özgül komplikasyonlardır. Her yıl %99'u gelişmemiş olan ülkelerde olmak üzere yarım milyondan fazla kadın doğurganlıkla ilgili komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Kadın sağlığı açısından en önemli dönem hem kadının hemde bebeğin sağlığını doğrudan etkileyen gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdir. Bu nedenle gebelik ve doğumun güvenli hale getirilmesinde kadının yararlandığı sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi hizmetin kalitesi ve ulaşılabilirliği önemlidir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Kadınlar ne kadar ileri yaşta evlenirse gebelik riski altında geçirilen süre kısalmış ve toplam doğurganlık hızı azalır dolayısıyla toplam doğurganlık hızı üzerinde kadının ilk evlilik yaşı etkilidir. Okula gitmeyenler, lise ve üzeri mezuniyete sahip olan kadınlardan ortalama 7 yıl daha önce evlenmektedir. Diğer taraftan, ilkokulu mezunu olmayan kadınların %62,5'i, lise ve üstü mezuniyete sahip kadınların %75,1'i gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanırken, eğitimsiz/ilkokulu bitirmemiş kadınların %36,4'ü, lise ve üstü mezuniyete sahip kadınların %53,7'si herhangi bir modern yöntem kullanmaktadır (Çağatay ve ark., 2014). Sağlık bakanlığı 2017 verilerine baktığımızda anne ölüm oranı 14.7'dir (Karabacak, 2018).

Ulusal ve uluslararası tanımlamaya göre aşırı doğurganlık;

- Erken yaş gebelik (19 yaşından küçük),
- İleri yaş gebelik (40 yaşından büyük),
- Sık gebelik (2 yıldan az aralıklarla),
- Çok doğum (4 ve daha fazla) olarak tanımlanmaktadır.

Doğurganlık hızı ile anne ve bebek ölüm hızları arasında doğrudan bir ilişki vardır. Türkiye anne ölümleri çalışmasında anne ölümlerinin %27.1'inde bir risk faktörü, %38'inde birden fazla risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Saptanan yüksek risk faktörlerinden ilk ikisi genç ve ileri anne yaşı, üçüncüsü yüksek doğurganlıktır (Taşkın, 2016). Kürtajla ilgili komplikasyonlar, dünya çapında anne ölümlerinin %8-9'unu oluşturan önemli ve önlenebilir bir anne ölüm nedenidir. Kısıtlayıcı kürtaj yasaları olan

ülkelerde yasadışı ve güvenli olmayan kürtajların olma olasılığı çok fazladır (Temmerman, 2018) ayrıca 2003- 2009 yılları arasında gerçekleşen anne ölümlerinin yaklaşık %73'ü doğrudan obstetrik nedenlerle, %27'si dolaylı nedenlerden anne ölümüne neden olmaktadır. Bütün bu ölenlerde %14 kanama, %14 hipertansif bozukluk ve %10'unda sepsis geri kalanında kürtaj, emboli ve diğer nedenler tespit edilmiştir (Say et all. 2014).

Anne ölümleri tek başına bu trajedinin önemini göstermekte yetersizdir. Doğumla ilgili nedenlerin dışında “yaklaşık otuz kadın tedavisi yapılmayan hatta hakkında hiç bahsedilmeyen sakatlanmalara, enfeksiyonlara ve özürlü kalma durumuna maruz kalmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların dörtte biri bugün gebelik ve doğum sırasında yaşamlarının geri kalan bölümünü etkileyecek kalıcı problemlerle karşılaşmaktadır” (UNİCEF, 2018). Doğumdan sonraki dönemde yaşanan komplikasyonların başlıcaları sepsis, kanama, ruhsal problemler, meme absesidir. Anne ölüm nedenleri arasında gebelik hipertansiyonu, kanama ve enfeksiyonda vardır. DÖB amaçları fetüs ve annenin sağlıklı kalması, risk değerlendirmesinin yapılması ve riske uygun müdahalelerin yapılması, ebeveynlik ve gebelik doğuma yönelik kadının ve ailesinin eğitilmesi yer almaktadır (Saka, 2011).

Türkiye’de doğurganlık hızı ülkemizin içinde bulunduğu yapı bakımından değişim ve yapılan beşeri sermaye yatırımları sonucu giderek düşmektedir (Akça ve Ela, 2012).

#### **2.4.1.1. Erken Yaş Gebelik**

Anne yaşı kadının bedensel ve cinsel olarak doğuma hazır olmasını gösteren, doğacak çocuğun hastalıklarını ve doğum şeklini belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Dünya sağlık örgütüne göre erken gebelik yaşı 19 yaşın olup ideal doğurganlık yaşı hem annenin hem de bebeğin sağlığı bakımından 20–30 yaştır. Anne ölümleri, 18 yaşın altında gebe kalan kadınlarda daha yüksektir. Zorunlu eğitimin devam ettiği 18 yaş altı kişilerde bedensel gelişimin ve eğitimin tamamlanmamış olmasının da yanlış uygulamaları beraberinde getirdiği unutulmamalıdır. On sekiz yaş ve altı gebeliğin sonucunda preeklamsi, baş-pelvis uygunsuzluğu, abortus, zor veya preterm eylem, doğum sonrasında kanama, düşük doğum ağırlık (DDA)’lı bebek ve bebek ölüm hızı önemli ölçüde artar (Sağlık Hizmetleri Kadın Üreme Sağlığı Eğitim Modülü, 2016; Dursun P, 2019).

Doğurganlık yaşlarına bakarsak ülkemizde 10 doğumdan yaklaşık 7'si 30 yaşından önce olmakta olduğundan kadınlar günümüzde erken yaşta çocuk doğurur diyebiliriz ve tüm doğumların yaklaşık beşte birini gebelik ve doğumla bağlantısı bulunan hastalık ve ölüm risklerinin en yüksek olduğu 35 yaşın üstünde ve 20 yaşın altında olan doğumlar oluşturmaktadır (TNSA, 2009).

#### **2.4.1.2. İleri Yaş Gebelik**

Sağlık Bakanlığının 2018'de yayınladığı “*Doğum Öncesi Bakım Rehberi*”nde yer alan “Gebelik Risk Değerlendirme Formu”na göre riskli gebelik için yaş 35 olmakla birlikte ileri gebelik yaşı 40 yaş üstü gebe kalma durumudur. Anne yaşı ilerledikçe kromozom yapısında meydana gelen değişim gibi yumurta kalitesinin bozulmasından dolayı kadınlarda gebe kalma oranı azalmaktadır. Kadınların yaşı ilerledikçe fallop tüplerinin hareketliliği de azaldığından yumurta döllenmesi zorlaşır ve embriyolarda kromozom bozukluğu riski artarken down sendromu gibi kromozom bozukluğuna bağlı birçok hastalığın bebekte görülme oranı artarken anne yaşının ilerlemesiyle beraber kadınlarda diabetüs mellitüs, eklem hastalıkları, böbrek hastalıkları, hipotroidi ve hipertansiyon gibi sistemik hastalıklar daha fazla görülür ve bu kadınlar yüksek riskli olarak kabul edilir (Sağlık Hizmetleri Kadın Üreme Sağlığı Eğitim Modülü, 2016).

#### **2.4.1.3. Sık Gebelik**

Çok ve sık doğumlar, daha çok sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda görülmektedir. Beslenme ve çevre koşullarının iyi olmadığı bu toplumlarda aşırı doğurganlığın neden olduğu riskler daha da artmaktadır (Taşkın, 2016). Çok ve sık doğum yapmak anne sağlığını olumsuz etkiler ve bozabilir. Annenin sağlıklı kalabilmesi için iki gebelik arasında en az 2-3 yıllık bir süre olmalıdır (Saka, 2011; Sağlık Bilgisi Eğitim Modülü).

Annenin fizyolojik ve psikolojik olarak bir doğumdan diğerine hazırlanması en az iki yıl sürer. Bu nedenle iki yıldan kısa aralarla yapılan doğumlarda anne tükenmesi olarak tanımlanan bedensel ve psikolojik sağlığın bozulması sorunu ortaya çıkar (Taşkın, 2016).

Doğumdan sonra iki yıldan daha kısa sürede yine gebe kalan annelerin vücut fonksiyonları henüz normale dönmediğinden her ne kadar anne adayının sağlık koşulları



önemli olsa da annede sıklıkla anemi, düşük riski, DDA'lı bebek, bebekte anomali, otizm ve ölü doğum meydana gelebilir (Saka, 2011; WHO, 2015).

#### **2.4.1.4. Çok Sayıda Doğum**

Doğum sayısı beş ve üzerinde olması, iki gebelik aralığının iki yıl ve daha kısa olması, dörtten fazla gebelik olması ile riskli gebeliklerin görülme oranı artar, anne ve bebek ölümleri artar sağlığı olumsuz etkileyen preeklampsi, diyabet, zor doğum eylemi, perinatal ölüm, preterm eylem gibi çeşitli sorunlara neden olur. Yani kadın ve çocuk sağlığı doğrudan olumsuz etkilenir (Saka, 2011; WHO, 2015; OWH, 2019a)

#### **2.4.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık Dışı Faktörler**

Dünya sağlık örgütü insan sağlığını tehdit eden bazı temel sorunlar obezite, hipertansiyon, fe eksikliği oduğunu bildirmekte ve bölgelere göre önlemlerin değişeceğini belirtmektedir (WHO, 2019).

##### **2.4.2.1. Biyolojik-Fizyolojik Özellikler**

Beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte yaşlı kadın sayısının toplam nüfus içindeki oranının artması bu grubun sağlık sorunlarına özel önem verilmesi gerektirmektedir. Doğurganlık çağına ilk adımlarda menarş ve menstruason periyodunda sorunlar olabilirken, yaşlılıkta kadınların karşılaştıkları sağlık sorunları arasında, menapoz, osteoporoz, hareket güçlüğü, kalp damar ve mental hastalıklar ve çeşitli kanserler bulunmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015).

##### **2.4.2.1.1. Menarş**

Menarş kızların çoğunluğunda 9-16 yaşları arasında kız çocuklarının ilk adet kanaması şeklinde olup puberte gelişimi sırasında üreme dönemine girişin bir işaretidir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Menstruasyon periyodu menarş ile başlar 2-8 gün arasında sürer bazen 1-2 gün renksiz akıntı ile karakterize olup menopozla sonlanan endometriumun fizyolojik olarak vücuttan ve her ay (21-35 gün aralıkla) olan düzenli kanamalardır. Bu kanamalar hiçbir

doku hasarı oluşturmaz aksine vücudun sağlıklı olduğunun göstergesidir. Menstruasyon periyodu sırasında, öncesinde veya sonrasında kramp, gaz sancısı, göğüslerde hassasiyet veya şişkinlik, başta ağrı, depresyon, anksiyete, kendini çirkin görme ve kötü hissetme, anemide artma aşırı derecede alınganlık ve huzursuzluk gibi ani duygusal değişiklikler görülebilmektedir. Menarş ile birlikte kızlarda utanma, korkma gibi sayısız psikolojik davranış gelişebilmektedir (Matchock et all. 2004; Aslan ve ark., 2008; Hanedan ve Ersoy, 2016).

#### **2.4.2.1.2. Menapoz**

Menopoz DSÖ tanımına göre “Genellikle 45-55 yaşları arasında, ortalama 50-51’li yaşlarda görülen ovaryum aktivitesinin keybedilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır”. Bu dönemde kadın, osteoporoz, kardiyovasküler olaylar, menopoza bağlı sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Kadınların yaşam kaliteleri, menopoz dönemi ve sonrasında gerekli önlemlerin alınmaması nedeniyle düşmektedir (Şirin, Kavlak, 2015). Yapılan bir derlemeye göre en yaygın kadın sağlığı sorunları %31 oranla menopoz ve yine %31 oranla eşten şiddettir (Christiana et all, 2019).

#### **2.4.2.2. Genel Sağlık Durumu (kronik hipertansiyon, otoimmün hastalık, Fe eksikliği, diyabetüs-mellitüs gibi)**

Kadınların sağlıkları sadece cinsiyetlerine özgü değil erkeklerin de yakalanabileceği her tür hastalığı kapsayan genel sağlık için Fe eksikliği, kronik hipertansiyon, diyabetüs mellitus, psikososyal faktörler kadınlarda oldukça yaygın görülmektedir (AGDOH, 2011; OWH, 2019a)

##### **2.4.2.2.1. Fe Eksikliği**

Dünya sağlık örgütü tanımlamasına göre anemi; 15 yaşın altında olan ve gebe olmayan kadınlarda 12 mg/dl altında olması, gebelerde ise 11 mg/dl seviyesinin altında olması olarak tanımlanır. Demir eksikliği: vücudun toplam demirinin azalması olarak tanımlanırken demir eksikliğinin eritropoezi azaltması sonucu anemi gelişir. Gebelerde anemi ile birlikte anne ve bebekte maternal ve fetal mortalite, morbiditede artma, DDA bebek riskinde artma, bağışıklık sisteminde zayıflama çalışma kapasitesinde azalma

görülebilmektedir (Web\_1).

Doğurganlık döneminde olmak ve adet dönemi, gebelik veya emzirmek, çocuklar ve vücuda yeterli demir almayan kişiler demir eksikliği açısından yüksek risk grubuyken rahim kanseri, barsak kanseri, peptik ülser, uzun dönem aspirin kullanımı kan kaybına bağlı risk faktörleridir (Olçay, 2018).

Oğuzöncül ve ark (2017)'nin yaptığı çalışmada kadınların %20.8'i, dünyadaki kadınların %30.2'si (WHO, 2008b), 2016 verilerine göre Türkiye'de ki kadınların %31.0'i anemiktir (WHO, 2019).

#### **3.4.2.2.2. Otoimmün Hastalık**

Otoimmün hastalıkları olan kadınlar güvenli bir şekilde çocuk sahibi olabilirler. Ancak hastalığın şiddetine olduğuna bağlı olarak anne veya bebek için bazı riskler olabilir. Mesela lupuslu gebe kadınlarda preterm doğum ve ölü doğum riski daha yüksektir. Miyastenia gravis, gebe kadınlarda solunum zorluğuna neden olabilir. Bazı kadınlar için, belirtiler gebelik sırasında düzelme eğilimindedir, diğerlerinde ise semptomlar alevlenebilir. Ayrıca, otoimmün hastalıkları tedavi etmek için kullanılan bazı ilaçlar, gebelik sırasında güvenli olmayabilir. Bazı gebe kadınlarda gebe kalma sorunu otoimmün hastalıklardan kaynaklanacağı gibi birçok nedende olabilir. Testler, doğurganlık problemlerinin otoimmün bir hastalık mı yoksa ilişkisiz bir nedenden mi kaynaklandığını anlayabilir. Doğurganlık tedavileri, otoimmün hastalığı olan bazı kadınların gebe kalmasına yardımcı olabilir (OWH, 2019a).

#### **2.4.2.2.3. Kronik Hipertansiyon**

Hipertansiyon kan basıncının günün belli zamanlarında belirli bir süre yüksek olması olarak tanımlanır. Birimi milimetre civa (mmHg) olan tansiyonun, sistolik kan basıncının 120–129, diyastolik kan basıncının 80-84 mmHg olması normal, sistolik kan basıncının 130-139 diyastolik kan basıncının 85-89 mmHg olması yüksek normal tansiyon olarak adlandırılır. Hipertansiyon kan basıncının 140/90 mmHg'nın üzerinde olmasıdır (HSGM, 2018).

Birçok risk gibi kadınlarda hipertansiyon riski de erkeklerden daha fazladır, kadınlarda 50 yaşından sonra hızlı bir şekilde hipertansiyon gelişebilmektedir. Hipertansiyon; koroner kalp hastalığı için her yaşta kadında ve erkekte bağımsız risk faktörü olmasına rağmen özellikle kadında daha ciddi risk faktörüdür. Yaşlı kadınlarda özellikle sistolik hipertansiyon yaygındır ve arterlerin elastisitesi azalmıştır. İnme ve koroner kalp hastalığından ölüm riski yüksektir. Doğum kontrol hapları da hipertansiyon açısından risk grubundadır ve 5 sene süreyle aralıksız kullananların %5'inde gelişir (TKD, 2018).

Türkiye'de 2012 yılında Hipertansiyon görülme sıklığı 18 yaş üzeri kadınlarda %30,3, antihipertansif ilaç kullanımı kadınlarda %59.7, hayat boyu depresyon riski kadınlarda %10-26'dır (Şengül ve ark, 2016; Türkiye Psikiyatri Derneği, 2019). Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmaya göre kadınlarda %9.5 hipertansiyon, %4.9 kalp rahatsızlığı, %1.7 depresyon, %4.5 astım hastalığı olduğu belirtilmektedir (Sivrekli ve Sarıışık, 2019).

#### **2.4.2.2.4. Diyabetüs-mellitüs**

Durağan yaşam tarzından dolayı ev kadınlarında diyabet oranı çok yüksektir. Obezite ile diyabet arasında sıkı bir ilişki vardır ve ülkemizde obezite oranı yüzde 70'lere yaklaşmış durumdadır. Kadınlar kilo aldıkça tip 2 diyabetin habercisi insülin direnci gelişiyor. Menopozdan sonra şişmanlık ile karşı karşıya kalmaları kadınları diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar açısından risk altına sokuyor aynı zamanda zayıf görünenlerde de dengesiz ve yanlış beslenme, hareketsiz yaşam nedeniyle diyabet gelişebilir (TURKDİAB, 2019).

#### **2.4.2.2.3. Psiko-Sosyal Faktörler**

Toplumsal ve çevresel koşulların kadında psikolojik olarak hasara yol açmasına psiko-sosyal faktör denir. Kadın sağlığı açısından temel yapıtaşlarından biride psiko-sosyal faktörlerdir. Fiziksel hasarlara göre fark edilmesi daha zor olabilen hem kadının kendisini hemde dolaylı olarak toplumu etkileyen bir olgudur (Headey et all, 1993; B Lee et all, 2016) .

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP), uygulamaya konulan ailenin ve tüm fertlerinin sosyal yardım, sosyal hizmetlere olan ihtiyaçlarını tespit ederek ve kişileri ihtiyacına göre eğitim, sağlık, sosyal yardım, iş bulma vb. konularda ve tüm kamu hizmetlerinden yararlanabilmeleri için rehberlik ve danışmanlık verme ve durumu takip etme programıdır (ASDEP, 2017). Bu program tam anlamıyla uygulanabilirse kadınlar hangi ihtiyacı için nereye başvurması gerektiğini öğrenebilecektir.

#### **2.4.2.3.1. Toplumsal Statü ve Cinsiyet**

Kadının statüsünde kadın sağlığının temel göstergelerindendi. Statü, toplumun sosyal çevrenin bireye yönelttiği “sosyal değer” olarak tanımlanmaktadır. Kadının bireysel ve toplumsal görevlerini, özel yaşamını, işini vb. yerine getirebilmesi için sağlıklı olması, sağlığını koruyabilmek için ise iyi bir statüde olması gerekmektedir (Kılınç ve ark.2012).

Cinsiyet sağlığın temel sosyal belirleyicileridir, bir kişinin gelir ve işgücüne katılım, eğitim ve sosyal içerme ve sosyal destek gibi sosyal kaynaklara erişimini etkileyebilir ve bu da sağlık sonuçlarına etki eder (AGDOH, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü, toplumsal cinsiyeti “belirli bir toplumun erkek ve kadınlar için uygun gördüğü toplumsal olarak yapılandırılmış roller, davranışlar, faaliyetler ve nitelikler” olarak tanımlar (WHO, 2010). Cinsiyet rolleri ve cinsiyet ilişkileri, kadınların sağlığını geliştiren gelir, eğitim ve istihdam gibi kaynaklara erişim kapasitesini etkileyebilir. Bu eşitsizlikler, sağlığı tehlikeye atan risk faktörlerine maruziyet yaratabilir, koruyabilir veya şiddetlendirebilir. Örneğin, cinsiyet mali güvenlikte, ücretli ve ücretsiz bakım işlerinde ve şiddet deneyimlerinde kadın ve erkekler arasındaki farklılıklara katkıda bulunabilir. Bu sağlık bilgisine, bakım ve hizmetlere, farklı yardım arama davranışlarına ve nihayetinde farklı sağlık sonuçlarına eşit olmayan erişim ve kullanımda, sağlık riskine maruz kalmanın farklı ve bazen eşitsiz şekilde ortaya çıkmasına neden olabilir (WHO, 2008).

Cinsiyet sağlık eşitliği, adil bir fırsat ve iyi sağlık için gerekli olan sosyal ve ekonomik kaynaklara erişim için çaba gösterir. Sağlıkta Sosyal Belirleyicilere DSÖ Komisyonu'nun belirttiği gibi, “sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliğini geliştirmek ve kadın haklarını ele almak için harekete geçmek, sağlık alanındaki eşitsizliklerin azaltılması ve

sağlık kaynaklarının etkin kullanımını sağlamak için en doğru ve güçlü yollardan biridir” (AGDOH, 2011).

İstatistikler kadınlar ve erkekler arasında statü ve cinsiyet ayrımcılığı açısından kadınlar için olumsuz olan önemli farklar olduğunu göstermektedir (Akın ve Sevcan, 2006).

Dünyada yapılan istatistiklere göre kız çocuklarına aileler ve toplum tarafından değer verilmemesi bir erkeğe karşı iki kadının okuma–yazma bilmemesi, 130 milyon çocuğun 2/3’ü ilkokula başlamaması, kadınların kullanılan oyların yarısına sahip oldukları halde tüm dünyada ortalama mecliste % 14.2, bakan olarak sadece % 6 koltuğa sahip oluşları belirgin şekilde görülmektedir (TNSA, 2009).

Resmi gazetede 08-06-2011 tarihinde yayınlanarak “Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı” kaldırılıp yerine “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” kuruldu daha sonra yine Resmi gazetede 10-06-2018 tarihinde “Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı” olan başlığı “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” olarak tekrar düzenlendi.

#### **2.4.2.3.2. Eğitim**

Doğurganlığı direkt ve dolaylı olarak etkileyen en önemli faktör eğitimidir. Eğitim gibi kadın sağlığını dolaylı olarak etkileyen faktörlerin doğurganlığa etkileri oldukça karmaşıktır. Yani direkt ve dolaylı faktörlerin kadın sağlığına etkilerini kesin çizgilerle ayırmak çok zordur (Akça ve Ela, 2012).

Kadının eğitim düzeyinin yükselmesi, kendine olan güvenin artmasına ve girişimci kişilik kazanmasına yol açmış kadınlar hayatın her alanda varlıklarını hissettirmeye başlamışlardır (Şirin ve Kavlak, 2015).

Dünyada okuryazar olmayan bir milyar kişinin üçte ikisi kadındır. Yasalarla kız ve erkek çocuklar için eğitim zorunlu olmasına rağmen okullarda kız erkek eşitliği sağlanamamıştır. Ailelerin olduğu kadar kızların kendiside yeterli bilince sahip olmayışı, ailede ikinci planda oluşları, erken yaşta evlendirilmek zorunda bırakılmaları gibi sorunlar bunun nedeni olarak gösterilebilir (Sevil ve Yanıkkerem, 2006).

Kadınların eğitim düzeyi artıkça sağlık hizmetlerini kullanma oranı, aile planlaması yöntemi kullanma düzeyi, artar, doğum öncesi bakım alma durumu, sağlıklı koşullarda doğum oranı artarken doğurdukları çocuk sayısı, riskli gebelikler azalır olumlu bir sonuç gelişir (Sarpkaya, 2015).

#### 2.4.2.3.3. Şiddet

Kadınlarda yaralanmaların ana nedenlerinden biri şiddettir. Küçük kesi eziklerden, sakatlıklar ve ölüme kadar varabilen sonuçları bulunmaktadır. Şiddete maruz kalarak fiziksel yaralanmalar; diş ve diğer kırıklar, incinmeler, burun, dudak, göz yaralanmaları, hematomlar, kronik ağrı, iç organlarda yaralanmalar, beyin hasarı, yanıklar, bıçak izleri görme ve işitme kaybı ortaya çıkabilmektedir. Kadına yönelik fiziksel şiddete maruz kalarak oluşan yaralanmalarla birlikte; irritabl barsak enfeksiyonu sendromu, gastrointestinal sistem düzensizlikleri, kronik pelvik ağrı sendromu, yemek alışkanlıklarında düzensizlikler gibi birçok fiziksel rahatsızlıklara da neden olabilir. Şiddet kadınların kişiliğine, özbenliğine zarar verip onları depresyon, intihar veya intihara teşebbüs, post travmatik stres, alkol ve madde istismarını içeren çeşitli mental sağlık problemleri riski ile karşı karşıya getirmektedir ayrıca kadınlara karşı şiddet %40 oranında alkolizmin nedeni olarak gösterilmektedir. Cinsel şiddetin kurbanı olan kadınlarda, depresyon, anksiyete, somatik şikayetler, obsesif kompulsif bozukluklar ve paranoid bozuklukla ilgili belirtiler daha fazla görülmektedir (Sevil ve Yanikkerem, 2006). Kadına karşı şiddet denildiğinde ilk aklımıza gelen şiddet türü fizikseldir halbuki fiziksel şiddetin yanında sözel, ekonomik, cinsel, duygusal şiddette göz ardı edilemeyecek kadar büyük etki dalgasına sahiptir (Akkaş ve Uyanık, 2016).

Ailenin Korunmasına Dair Kanun'la Türkiye'de aile içi şiddet kavramının ilk defa hukuksal olarak tanımlanmıştır. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacını taşıyan bu kanun 1998 tarihli 4320 sayılı 2007 yılında değiştirilmiş, kapsamının genişletildiği belirtilmektedir. Düzenlemelere rağmen kanunu uygulamada sorunlar yaşanmakta olduğundan yeniden değerlendirilip ele alınması gerekmiştir. “*Ailenin Korunmasına Dair Kanun*” 2008 yılında yürürlüğe girdikten sonra Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda; “*Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun*” hazırlanmış ve 20 Mart 2012 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi (KSGB, 2018). Sağlık Bakanlığının istatistiklerine göre; 2015 yılında 20.895 vaka ve

2016 yılında ise 1.094 şiddet vakası rapor edilmiş ayrıca bu sayıya 18 yaşından küçük kızların doğum yapması, 18 yaşından küçük kızlara cinsel taciz gibi çocuklara yönelik şiddet sayısı dahil değildir (GREVIO'nun Türkiye Raporu, 2018). Kadına Yönelik ve Aile İçi Şiddete Karşı Mücadelede Uzmanlar Grubu (GREVIO), kolluk kuvvetlerinin şiddet mağdurlarını korumak için zamanında adım atmadığı, şikayetçilerin karakollarda saatlerce bekletilmesi, aile içi şiddetin aile içinde çözümlenmesi gereken mesele olduğu düşüncesi ile yönlendirilmesi, onlara yeterli bilgi verilmemesi “eşlerine itaat etmemek” ile suçlayarak devlet yetkililerinin görevlerine uygun davranmadığı bir çok konuda haberdar edildiklerini belirtmektedir (İstanbul Sözleşme İzleme Platformu Tarafından Kabul Edilen Gölge Raporu, 2017; GREVIO'nun Türkiye Raporu, 2018).

Bir diğer sorun kadınlar dayanılamayacak derecede olmadığı takdirde şiddeti herhangi resmi kuruma bildirmemektir. Şiddeti resmi bir kuruma bildirenlerin %30'u kötü şekilde yaralandığı için, %27'si öldürülmekten korktuğu için, %25'i ise hukuki destek için başvurmuştur. Partnerinden veya babalarından şiddet görenler daha çok 25-34 yaş grubunda, ortaokul mezunu oldukları, gelir getiren bir işte çalışmadıkları, eşlerine veya babalarına ekonomik açıdan bağımlı oldukları saptandı (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2015).

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Mekanizmaları İzleme Raporu (2017)'ne göre Kadın Dayanışma Vakfına 2016 Ağustos ve 2017 Temmuz ayları arasındaki bir yıllık süre boyunca başvuran kadınların %54'ü eş, %11 tanıdık bir arkadaş, %8 eski eş, %7 kendi ailesi, % 5 partner, %4 eski partner, % 3 baba, %3 yabancı, %2 belirtmemiş, %2 eşin ailesi, %1 komşular tarafından şiddete uğradığını ifade etmektedir.

#### **2.4.2.4. Sağlık Sistemi ve Hizmetleri ile ilgili Faktörler**

İnsan haklarının tam olarak kullanılmasını sağlamak için temel şartlardan biride kadınların sağlık hizmetlerinden tam olarak faydalanabilme, sağlık bilgisine erişim ve yeterli, dengeli beslenmedir. Fakat sağlık konusunda kadınların dezavantajlı olduğu durumlar insan hakları açısından bakıldığında hak ihlalidir. Bunun için verilebilecek en iyi örnek de anne ölümleridir (KSGB, 2018b; KSGB, 2018c).

Kadınların işgücü piyasasına aktif katılımı, aile modellerinin dönüşümüne yol açmamıştır. Kadınlar hâlâ profesyonel olarak aktif olup olmadıklarına bakılmaksızın hane



halkı ve bakım veren görevlerden sorumludur. Çift çalışma ve büyüyen ekonomik dezavantajları ağır yükleri doğrudan kadınları etkileyen sağlık durumunu ve onların refahını. Kadınların sağlıklı yaşam tarzlarını seçmeleri için uygulanabilir seçenekler konusunda ciddi sınırlamalar getiriyorlar (Nowicka, 1998).

İki kategoride toplanabilecek kadın ve sağlık alanındaki konulardan birincisi, kadınların sağlık sorunları ve hastalık riskleri; ikincisi ise kadınların mevcut hizmetlerden gerçek anlamda kullanılması ve sağlık hizmetlerine erişimin sağlanıp sağlanmamasıdır (KSGB, 2018b).

Toplumsal sağlık modeli, bir kadının hayatının bağlamının (cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, etnik köken, cinsellik, engellilik ve coğrafya da dahil olmak üzere) sağlık sonuçlarını şekillendirebileceği karmaşık yolları kabul eder; (AGDOH, 2011) bu sosyal belirleyicilere hitap etmek, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yönelik temel bir adımdır (WHO, 2008).

Sağlığın multifakriyel doğasının anlaşılması geleneksel dar odağı kadınlara kaydırdı. Üreme sağlığı, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin kadınların sağlık durumunu erkeklere göre daha fazla etkilediği ve kadınların bunlara karşı daha savunmasız olabilmektedir. Ayrıca, bazı sağlık sorunları var yalnızca kadınları etkilemektedir. Günden güne kadınların değişen rolleri sağlık durumlarında değişikliğe neden olabilmektedir. Kadınların değişen rollerinin başında haneye önemli maddi katkıda bulunmak gelir, dışarıda çalışan kadın sayısının artması ile evdeki sorumluluklarının eksilmemesi, ailenin bakımı ve özellikle sağlığı için olumsuz bir durumdur. Dünyada yoksulluk içinde yaşayan insanların çoğunluğu kadındır. Cinsiyetçilik nedeniyle ekonomik zafiyetlerini vardır ve bu nedenle kötü beslenme ve konutla ilişkili sağlık riskleri kadınlarda daha fazladır. Kadınların sağlığı ile yoksulluk, güçsüzlük, ayrımcılık, üreme sağlığı sorunları arasında ilişkiler kanıtlanmıştır (Twinn, 2000).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Gereç**

##### **3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmanın yürütüldüğü Kocagür mahallesi, Aydın ili Efeler merkez ilçeye bağlı, Aydın merkeze 5 km uzaklıkta, kırsal özellikte ve 1187 toplam nüfusa sahip olup 15-49 yaş kadın nüfusu 220'dir. Sosyo-kültürel olarak yarısı Romen olan çok düşük oranda doğudan göç olsa da geri kalanı Aydın'ın yerli halkından oluşan bir toplumdur. Sosyo-ekonomik olarak Romen halk devlet destekli maaşla geçimini sağlarken yerli halktan oluşan kadınların eşleri ve/veya kendileri serbest olarak kısa ya da uzun vadeli işlerde çalışmakta, sigortasız yövmiye ile geçimini sağlayanlar da bulunmaktadır. Aydın İli Valiliği, Aydın Büyükşehir Belediyesi ve Aydın Efeler İlçesi Kaymakamlığı'nın gerek sosyal gerek ekonomik olarak desteğini alan bir yerleşim yeri olan Kocagür, madde bağımlılığı ve satıcılığı, seks işçiliği, hırsızlık, dilencilik olduğunda yaygın olmasından dolayı Aydın İli Emniyet Müdürlüğü, İl Jandarma Komutanlığı ve Aydın Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün de ilgi alanına girmektedir. Araştırmacının Kocagür Mahallesi Sağlıkkevinde çalışıyor olması, toplumun dokusunu çok yakından gözlemleme imkanı sunmaktadır.

##### **3.1.2. Araştırmanın Zamanı**

Araştırma Mayıs 2017 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler ayrıntılı olarak Tablo 1' de sunulmaktadır.

##### **3.1.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1) kullanılarak toplandı.

### 3.1.4. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen tanıtıcı bilgi formu; 15-49 yaş kadınların sosyo-demografik, menstrual, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini irdeleyen sorulardan oluşmaktadır (Hemşirelik eğitim modülü, 2012, Taşkın, 2016; OWH, 2019b).

## 3.2. Yöntem

### 3.2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, analitik-kesitsel tipte bir çalışmadır.

### 3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocagür mahallesinde yaşayan 15-49 yaşındaki 220 kadın oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde görüşmeyi kabul eden kadınlarla araştırma verileri toplanmaya devam edildi. Evrenin tamamı olan 212 kadın araştırmanın örneklemini oluşturdu. Evreni oluşturan 8 kadından 7'si görüşmeyi kabul etmedi, 1 tanesinin de işitme ve konuşma engeli olduğu için araştırmaya dahil edilmedi.

**Tablo 1.** Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler.

<b>Faaliyetler</b>	<b>Tarih</b>
Araştırma konusunun seçimi	Mayıs 2017
Tanıtıcı bilgi formunun oluşturulması	Haziran 2017
Tez önerisinin hazırlanması	Nisan 2018
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onayın alınması	Mayıs 2018
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'den araştırma izninin alınması	Temmuz 2018
Araştırma verilerinin toplanması	Mayıs 2018-Mayıs 2019
Araştırma verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Ocak 2019
Tez raporunun yazımı	Haziran 2019
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan sonuç raporunun alınması	Temmuz 2019

### **3.2.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri**

#### **Araştırmaya dahil etme kriterleri;**

- Aydın Kocagür mahallesine kayıtlı olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- 15-49 yaş kadınlar araştırmaya dahil edildi.

#### **Araştırmaya dahil etmeme kriterleri;**

Tanıtcı bilgi formundaki soruları doğru anlamasını ve cevaplamasını engelleyen bir durumu olan kadınlar araştırmaya dahil edilmedi.

### **3.2.4. Ön Uygulama**

Tanıtcı bilgi formundaki soruların anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini belirlemek amacı ile araştırma öncesi Kocagür Sağlıkevine başvuran 15-49 yaş arası 10 kadın ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından ön uygulama yapıldı. Bu uygulama sonucunda tanıtcı bilgi formunda değişikliğe gidilmedi ve bu nedenle görüşme yapılan kadınlar araştırmaya dahil edildi.

### **3.2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Veriler Kocagür Sağlıkevi'nde toplandı. Kocagür mahallesinin bağlı olduğu 09.01.022 No'lu Aile Hekimliği biriminden 15-49 yaş grubu kadınların listesi alındı ve dahil etme ve etmeme kriterlerine göre kategorize edildi. Daha sonra araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan kadınlar, görüşme için Kocagür Sağlıkevi'ne davet edildi ve araştırmanın konusu hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara yazılı onam formu imzalatıldı ve Tanıtcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Formların doldurulması 10-15 dakika sürdü. Veri toplama sürecinin sonunda kadınların merak ettiği sorular cevaplandırıldı ve bilgi eksiklikleri giderildi. Araştırma verilerinin toplanması için 212 kadına ulaşıldı.

### **3.2.6. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Bağımlı Değişkenler**

Kadınların adet düzeni, ilk evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, iki gebelik arasındaki süre, anemi durumu, kronik veya sistemik hastalık olma durumu, ihtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu, şiddet görme durumu, aile içi şiddet görme durumu, aile dışından şiddet görme durumu, sözel şiddet görme durumu, fiziksel şiddet görme durumu, ekonomik şiddet görme durumu, duygusal şiddet görme durumu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

#### **Bağımsız Değişkenler**

Kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu, eş yaş, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, eş evlilik yaşı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

### **3.2.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri The Statistical Package for the Social Sciences Version 24 (PASW Inc, Chicago, IL, USA) programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden; sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve çıkarımsal istatistiklerden; Ki-kare testi kullanıldı ve Ki-kare testinde Bonferroni düzeltmeli sütun karşılaştırmaları yapıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde anlamlılık  $p < 0.05$  olarak alındı.

### **3.2.8. Araştırmanın Güçlükleri**

Kadınlardan bazılarının okuma yazma bilmemesi, bazılarının neleri şiddet olarak algılamak gerektiğini bilmemesi, bir kısmının da sağlıkevine kalabalık gelmesi ve veri toplama anında da yalnız kalmak istememesi araştırmanın güçlüklerini oluşturdu.

### **3.2.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Yapılması planlanan tez çalışması Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda onaylandıktan sonra;

- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel

Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (EK 2),

- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı,

- Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek 3),

- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 4) kullanılarak yazılı onam alındı.

## 4. BULGULAR

Araştırma bulguları; kadınların sağlık durumuna yönelik tablolar ve kadınların sağlık durumunu etkilemeye yönelik karşılaştırma tabloları olmak üzere iki grupta sunuldu.

Kadınların ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri, kadınların doğurganlık ile ilgili özellikleri, doğurganlık dışı özellikleri ve şiddet ile ilgili özellikleri kadınların sağlık durumuna yönelik tablolar bölümünde gösterildi.

Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikler ile kadın sağlığını etkileyen doğurganlık ile ilgili özellikler, doğurganlık dışı özellikler ve şiddet ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması ise kadınların sağlık durumunu etkilemeye yönelik karşılaştırma tabloları bölümünde gösterildi.

### 4.1. Kadınların Sağlık Durumuna Yönelik Tablolar

#### 4.1.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2’de verilmektedir. Kadınların yaş ortalaması  $30.89 \pm 10.88$ ’dir. Eğitim durumları incelendiğinde %24.1’i okur-yazar değil, %26.4’ü okur-yazar, %26.4’ü ilkokul, %21.2’si ortaokul, %1.4’ü lise ve %05’i yüksek okul mezunudur. Kadınların %97.2’sinin herhangi bir işte çalışmadıkları, %93.9’unun gelirlerini giderden az algıladığı, %92.5’inin sosyal güvencesinin olduğu, %80.7’sinin evli, %54.2’sinin birinci, %27.8’inin ikinci, %2.8’inin üçüncü evliliği olduğu, %62.7’sinin 18 yaşından önce ve %88.9’unun anlaşarak evlendiği, %53.3’ünün 5-21 yıldır evli olduğu görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=212)

Sosyo-demografik özellikler	n	%	Ort.±SS*
<b>Yaş</b>			
15-19	38	18.0	
20-40	133	62.7	30.89±10.88
41-49	41	19.3	
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur-yazar Değil	51	24.1	
Okur-yazar	56	26.4	
İlkokul	56	26.4	
Ortaokul Mezunu	45	21.2	
Lise Mezunu	3	1.4	
Üniversite Mezunu	1	0.5	
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışmıyor	206	97.2	
Çalışıyor	6	2.8	
<b>Gelir düzeyi algısı</b>			
Gelir giderden az	199	93,9	
Gelir gidere eşit	13	6,1	
<b>Sosyal güvencenin durumu</b>			
Yok	16	7.5	
Var	196	92.5	
<b>Evlilik durumu</b>			
Evli	171	80.7	
Boşanmış/Eşi ölmüş	9	4.2	
Hiç evlenmemiş	32	15.1	
<b>Kaçıncı evliliği</b>			
Birinci	115	54.2	
İkinci	59	27.9	
Üçüncü	6	2.8	
Hiç evlenmemiş	32	15.1	
<b>İlk evlilik yaşı</b>			
12-17	133	62.7	17.06±2.87†
18-49	47	22.2	
Hiç evlenmemiş	32	15.1	
<b>Evlenme şekli (N=180)</b>			
Anlaşarak	160	88.9	
Görücü usulüyle	20	11.1	
<b>Evlilik süresi (yıl)</b>			
1-4	38	17.9	
5-21	113	53.3	13.08±8.08†
22-34	29	13.7	
Hiç evlenmemiş	32	15.1	

\*:Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

†:Ortalamaya hiç evlenmemiş kişiler dahil edilmemiştir



**Tablo 3.** Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=212)

<b>Eşlerin Sosyo Demografik Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Ort.±SS*</b>
<b>Eş yaş</b>			
17-29	48	22.7	
30-39	55	25.9	36.13±9.90 <sup>†</sup>
40-65	68	32.1	
Hiç evlenmemiş/Boşanmış/Eşi ölmüş	41	19.3	
<b>Eş eğitim durumu</b>			
Okur-yazar değil	12	5.7	
Okur-yazar	71	33.5	-
İlkokul	62	29.2	
Ortaokul-lise	35	16.5	
Hiç evlenmemiş	32	15.1	
<b>Eş çalışma durumu</b>			
Çalışmıyor	48	22.6	-
Çalışıyor	123	58.1	
Hiç evlenmemiş/Boşanmış/Eşi ölmüş	41	19.3	
<b>Eş evlilik yaşı</b>			
18 yaş altı (16-17)	66	31.1	19.37±3.58 <sup>†</sup>
18 yaş ve üzeri (18-40)	105	49.5	
Hiç evlenmemiş/Boşanmış/Eşi ölmüş	41	19.4	

\*:Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

†: Ortalamaya hiç evlenmemiş/Boşanmış/Eşi ölmüş grubu dahil edilmemiştir

Yaş ortalaması 36.13±9.90 olan kadınların eşlerinin, %33.5'i okur-yazar, %58.1'i çalışmaktadır. Kadınların eşlerinin %31.1'inin evlilik yaşınının 16-17, %49.5'inin 18-40 olduğu görüldü (Tablo 3).

#### 4.1.2. Kadınların Doğurganlık ile İlgili ve Doğurganlık Dışı Olan Özelliklerinin İncelenmesi

**Tablo 4.** Kadınların doğurganlık ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Doğurganlık ile ilgili özellikler	n	%	Ort.±SS*
<b>İlk gebelik yaşı (n=175)</b>			
13-17	109	62.3	17.82±3.52†
18-39	66	37.7	
<b>Gebelik sayısı (n=175)</b>			
1-3	83	47.4	4.01±2.27
4-12	92	52.6	
<b>Gebelik aralığı (n=157)</b>			
2 yıldan az	95	60.5	1.35 ±1.47
2 yıl ve daha fazla	62	39.5	
<b>Toplam doğum sayısı (n=169)</b>			
1-3	97	57.4	3.22±1.65†
4-8	72	42.6	
<b>Toplam düşük sayısı (n=57)</b>			
1-2	51	89.5	0.47±0.79†
3-4	6	10.5	
<b>Toplam küretaj sayısı (n=23)</b>			
1-2	19	82.6	0.21±0.64†
3-4	4	17.4	

\*:Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

†: Ortalamalara hiç gebe kalmamış grubu kadınlar dahil edilmemiştir

Tablo 4 incelendiğinde; kadınların ilk gebelik yaşının 13-17 yaş aralığında %62.3, gebelik sayısının 4-12 aralığında %52.6, gebelik aralığı iki yıldan fazla geçen sürenin %39.5, 1-3 kez doğum yapanların sayısının %57.4, 1-2 kez düşük yapanların sayısının %89.5, 3-4 kez küretaj olanların sayısının %10.5 olduğu görüldü.

**Tablo 5.** Kadınların doğurganlık dışı özelliklerinin dağılımı (N=212)

Doğurganlık dışı özellikler	n	%	Ort.±SS*
<b>İlk adet yaşı</b>			
10-13	203	95.8	12.38±0.89
14-16	9	4.2	
<b>Adet düzeni</b>			
Doğal menopoza giren	7	3.3	
Düzenli devam eden	167	78.8	
Düzensiz devam eden	38	17.9	
<b>Eşi ile akrabalık durumu</b>			
Yok	166	78.3	
Var	14	6.6	
Hiç evlenmemiş	32	15.1	
<b>Anemi olma durumu (hemoglobin g/dl)</b>			
Yok (11.0-15.0)	158	74.5	
Var (5.8-10.9)	54	25.5	
<b>Sigara kullanma durumu</b>			
Yok	144	67.9	
Var	68	32.1	
<b>Kronik veya sistemik hastalığı olma durumu</b>			
Yok	167	78.8	
Var (Astım, kalp, hipertansiyon, depresyon)	45	21.2	
<b>İhtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu</b>			
Yok	4	1.9	
Var	208	98.1	

\*:Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Kadınların %95.8'inin ilk adet yaşı 10-13 yaş aralığında, %78.8'inin adeti düzenli, %78.3'ü eşi ile akraba, %25.5'i anemik, %32.1'i sigara kullanmakta, %21.2'si kronik veya sistemik hastalığa (astım, kalp, hipertansiyon, depresyon) sahip, %98.1'i ihtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurmaktadır (Tablo 5).

**Tablo 6.** Kadınların şiddet ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N=212)

<b>Şiddet ile ilgili özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Şiddet görme durumu</b>		
Yok	31	14.6
Var	181	85.4
<b>Şiddet türleri*</b>		
Sözel	178	84.8
Fiziksel	61	28.8
Ekonomik	30	22.2
Duygusal	71	33.5
Cinsel	0	0.0
<b>Kim tarafından şiddet gördüğü*</b>		
Aile içi (eş, anne, baba, kardeş, görümce, kaynana, kayınpeder vb.)	164	77.4
Aile dışı (komşular, arkadaşlar vb.)	152	71.7

\*:Sattır yüzdesi alındı

Kadınların %85.4'ünün şiddet gördüğü, %84.8'inin sözel, %33.5'inin duygusal, %28.8'inin fiziksel, %22.2'sinin ekonomik şiddete maruz kaldığı, %77.4'ünün ailesi (eş, anne, baba, kardeş, görümce, kaynana, kayınpeder vb.) tarafından, %71.7'sinin ise diğer (komşular, arkadaşlar vb.) kişiler tarafından şiddete uğradığı saptandı (Tablo 6).

## 4.2. Kadınların Sağlığını Etkileyen Faktörlere Yönelik Karşılaştırma Tabloları

### 4.2.1. Doğurganlık ile İlgili Faktörlerin Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

**Tablo 7.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması.

Sosyo Demografik Özellikler	İlk gebelik yaşı (n=175)		Gebelik aralığı (n=175)		Doğum Sayısı (n=169)	
	18-35 yaş aralığı n (%)	13-17 ve 36-39 yaş aralığı n (%)	2 yıldan az n (%)	2 yıl ve daha fazla n (%)	4'ten az (1-3) n (%)	4 ve daha fazla (4-8) n (%)
<b>Yaş</b>						
15-19	3 (33.3)	6 (66.7)	9 <sub>a</sub> (100.0)	0 <sub>b</sub> (0)	6 <sub>a</sub> (100.0)	0 <sub>b</sub> (0,0)
20-40	50 (39.4)	77 (60.6)	83 <sub>a</sub> (65.4)	44 <sub>a</sub> (34.6)	78 <sub>a</sub> (62,4)	47 <sub>b</sub> (37,6)
41-49	13 (33.3)	26 (66.7)	21 <sub>a</sub> (53.8)	18 <sub>a</sub> (46.2)	13 <sub>a</sub> (34,2)	25 <sub>b</sub> (65,8)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.540 / 0.763		6.933/ <b>0.031</b>		14.088/ <b>0.001</b>	
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	16 (31.4)	35 (68.6)	28 <sub>a</sub> (54.9)	23 <sub>a</sub> (45.1)	19 <sub>a</sub> (37,3)	32 <sub>b</sub> (62,7)
Okur yazar	16 (32.0)	34 (68.0)	28 <sub>a</sub> (56.0)	22 <sub>a</sub> (44.0)	24 <sub>a</sub> (48,0)	26 <sub>a</sub> (52,0)
İlkokul	21 (47.7)	23 (52.3)	30 <sub>a</sub> (68.2)	14 <sub>a</sub> (31.8)	31 <sub>a</sub> (73,8)	11 <sub>b</sub> (26,2)
Ortaokul-lise	13 (43.3)	17 (56.7)	27 <sub>a</sub> (90.0)	3 <sub>b</sub> (10.0)	23 <sub>a</sub> (88,5)	3 <sub>b</sub> (11,5)
<b>X<sup>2</sup>/P</b>	3.849 / 0.278		12.420 / <b>0.006</b>		25.154 / <b>0.001</b>	
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışmıyor	65 (38.0)	106 (62.0)	110 (64.3)	61 (35.7)	96 (58,2)	69 (41,8)
Çalışıyor	1 (25.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	1 (21.0)	1 (25,0)	3 (75,0)
<b>X<sup>2</sup>/P</b>	0.282/ 0.596		0.195 / 0.659		1.758/0.313	
<b>Gelir düzeyi algısı</b>						
Gelir giderden az	62 (37.1)	105 (62.9)	107 (64.1)	60 (35.9)	92 (57,1)	69 (42,9)
Gelir gidere eşit	4 (50.0)	4 (50.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	5 (62,5%)	3 (37,5)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.463/0.539		0.399 / 0.528		0.089/1.0	
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Yok	7 (53.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	5 (38.5)	12 (100,0)	0 (0,0)
Var	59 (36.4)	103 (63.6)	105 (64.8)	57 (35.2)	85 (54,1)	72 (45,9)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	1.556/0.242		0.056 / 0.812		9.588 / <b>0.002</b>	
<b>Evlilik durumu</b>						
Evli	62 (37.3)	104 (62.7)	107 (64.5)	59 (35.5)	79 (47.6)	87 (52.4)
Boşanmış/Eşi ölmüş	4 (44.4)	5 (55.6)	5 (66.7)	3 (33.3.)	4 (44.4)	5 (55.6)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.669/0.183		0.018 /0.893		0.034 / 0.854	
<b>Eş yaşı</b>						
17-29	17 (39.5)	26 (60.5)	37 <sub>a</sub> (86.0)	6 <sub>b</sub> (14.0)	37 <sub>a</sub> (97,4)	1 <sub>b</sub> (2,6)
30-39	18 (32.7)	37 (67.3)	31 <sub>a</sub> (56.4)	24 <sub>a</sub> (43.6)	30 <sub>a</sub> (54,5)	25 <sub>a</sub> (45,5)
40-65	27 (39.7)	41 (60.3)	39 <sub>a</sub> (57.4)	29 <sub>a</sub> (42.6)	24 <sub>a</sub> (35,8)	43 <sub>b</sub> (64,2)
Eşi yok	4 (44.4)	5 (55.65)	6 <sub>a</sub> (66.7)	3 <sub>a</sub> (33.3)	6 <sub>a</sub> (66,7)	3 <sub>a</sub> (33,3)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.931 / 0.818		11.854 / <b>0.008</b>		38.083 / <b>0.001</b>	
<b>Eş eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	2 (16.7)	10 (83.3)	6 (50.0)	6 (50.0)	2 <sub>a</sub> (18,2)	9 <sub>b</sub> (81,8)
Okur-yazar	23 (32.9)	47 (67.1)	41 (58.6)	29 (41.4)	30 <sub>a</sub> (42,9)	40 <sub>b</sub> (57,1)
İlkokul	25 (41.7)	35 (58.3)	37 (61.7)	23 (38.3)	37 <sub>a</sub> (64,9)	20 <sub>a</sub> (35,1)
Ortaokul-lise	16 (48.5)	17 (51.5)	29 (87.9)	4 (12.1)	28 <sub>a</sub> (90,3)	3 <sub>b</sub> (9,7)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	4.995 / 0.172		10.273 / 0.16		28.030 / <b>0.001</b>	

**Tablo 7.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması (Devam)

Sosyo Demografik Özellikler	İlk gebelik yaşı (n=175)		Gebelik aralığı (n=175)		Doğum Sayısı (n=169)	
	18-35 yaş aralığı n (%)	13-17 ve 36-39 yaş aralığı n (%)	2 yıldan az n (%)	2 yıl ve daha fazla n (%)	4'ten az (1-3) n (%)	4 ve daha fazla (4-8) n (%)
<b>Eş çalışma durumu</b>						
Çalışmıyor	21 (38.9)	33 (61.1)	38 (70.4)	16 (29.6)	32 (62,7)	19 (37,3)
Çalışıyor	45 (38.9)	76 (61.1)	75 (62.0)	46 (38.0)	65 (55,1)	53 (44,9)
<b>X<sup>2</sup>/ P</b>	0.046 / 0.830		1.148 / 0.284		0.855/0.355	
<b>Eş evlilik yaşı</b>						
18 yaş altı (16-17)	10 (15.2)	56 (84.8)	33 (50.0)	33 (50.0)	28 (43,1)	37 (56,9)
18 yaş ve üzeri (18-40)	56 (51.4)	5 (48.6)	80 (73.4)	29 (26.6)	66 (60.6)	43 (39.4)
<b>X<sup>2</sup>/ P</b>	22.964 / <b>0.001</b>		9.835 / <b>0.002</b>		8.857/ <b>0.003</b>	

İlk gebelik yaşına göre, kadınların eşlerinin evlilik yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın 16-17 ve 18-40 olan gruplardan kaynaklandığı belirlendi ( $\chi^2=22.964$ ;  $p=0.001$ ), (Tablo 7).

İlk gebelik yaşına göre; kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu gruplarının ve kadınların eşlerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gruplarının benzer olduğu görüldü ( $p>0.05$ ), (Tablo 7).

Gebelik aralığına göre; kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın 15-19 olan gruptan kaynaklandığı ( $\chi^2=6.933$ ;  $p=0.031$ ), kadınların eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın ortaokul-lise olan gruptan kaynaklandığı ( $\chi^2=12.420$ ;  $p=0.006$ ) ve kadınların eşinin yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın 17-29 olan gruptan kaynaklandığı ( $\chi^2=11.854$ ;  $p=0.008$ ), kadınların eşinin evlilik yaşı grupları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın tüm gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=9.835$ ;  $p=0.002$ ) saptandı, (Tablo 7).

Gebelik aralığına göre; kadınların çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu gruplarının ve kadınların eşlerinin eğitim durumu ve çalışma durumu gruplarının benzer olduğu ( $p>0.05$ ) görüldü (Tablo 7).

Doğum sayısına göre; kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın tüm gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=14.088$ ;  $p=0.001$ ), eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın okur-yazar

değil, ilkokul, ortaokul-lise gruplarından kaynaklandığı ( $\chi^2=25.154$ ;  $p=0.001$ ), sosyal güvence durumu grupları arasında yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $\chi^2=9.588$ ;  $p=0.002$ ) ve kadınların eşlerinin yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın 17–29, 40–65 olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=38.083$ ;  $p=0.001$ ), kadınların eşlerinin eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın okur-yazar değil, okur-yazar, ortaokul-lise olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=28.030$ ;  $p=0.001$ ), eş evlilik yaşı grupları arasında yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $\chi^2=19.958$ ;  $p=0.001$ ) görüldü, (Tablo 7).

Doğum sayısına göre; kadınların çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, evlilik durumu, eş çalışma durumu grupları benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 7).

#### 4.2.2. Doğurganlık Dışı Faktörlerin Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

**Tablo 8.** Kadınların yaşı ile adet düzeninin ve ilk evlilik yaşı ile ilk adet yaşının karşılaştırılması (N=212)

Yaş	Adet düzeni		$\chi^2/p$
	Düzenli n (%)	Düzensiz n (%)	
15-19	36 <sub>a</sub> (94.7)	2 <sub>b</sub> (5.3)	14.258 / <b>0.001</b>
20-40	112 <sub>a</sub> (84.2)	21 <sub>a</sub> (15.8)	
41-49	26 <sub>a</sub> (63.4)	15 <sub>b</sub> (36.6)	
<b>İlk adet yaşı</b>	<b>İlk evlilik yaşı (n=180)</b>		0.023/0.448
10-13	128 (74.0)	45 (26.0)	
14-16	5 (71.4)	2 (28.6)	

Adet düzenine göre, kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmakta ve yapılan ileri analizde bu fark 15-19 ve 41-49 olan gruplardan kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=14.258$ ;  $p=0.001$ ). Kadınların ilk evlilik yaşı ile ilk adet yaşı grupları benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 8).

**Tablo 9.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık dışı olan faktörlerle karşılaştırılması (N=212)

Sosyo Demografik Özellikler	İlk evlilik yaşı (n=180)		Anemi durumu (gr/dl)		Kronik veya sistemik hastalık durumu		İhtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu	
	18 yaş altı (12-17) n (%)	18 yaş ve üzeri (18-49) n (%)	Yok (11.0-15.0) n (%)	Var (5.8-10.9) n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	18-35 yaş aralığı n (%)	13-17 ve 36-39 yaş aralığı n (%)
<b>Yaş</b>								
15-19	10 (83.3)	2 (16.7)	36 <sub>a</sub> (94.7)	2 <sub>b</sub> (5.3)	38 <sub>a</sub> (100.0)	0 <sub>b</sub> (0.0)	1 (2.6)	37 (97.4)
20-40	93 (72.1)	36 (27.9)	95 <sub>a</sub> (71.4)	38 <sub>a</sub> (28.6)	113 <sub>a</sub> (85.0)	20 <sub>b</sub> (15.0)	3 (2.3)	130 (97.7)
41-49	30 (76.9)	9 (23.1)	27 <sub>a</sub> (65.9)	14 <sub>a</sub> (34.1)	16 <sub>a</sub> (39.0)	25 <sub>b</sub> (61.0)	0 (0.0)	41 (100.0)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.957 / 0.620		10.473 / <b>0.005</b>		52.028 / <b>0.001</b>		1.000 / 0.641	
<b>Eğitim durumu</b>								
Okur-yazar değil	41 (80.4)	10 (19.6)	37 (72.5)	14 (27.5)	30 <sub>a</sub> (58.8)	21 <sub>b</sub> (41.2)	1 (2.0)	50 (98.0)
Okur yazar	38 (73.1)	14 (26.9)	41 (73.2)	15 (26.8)	44 <sub>a</sub> (78.6)	12 <sub>a</sub> (21.4)	0 (0.0)	56 (100.0)
İlkokul	30 (66.7)	15 (33.5)	41 (73.2)	15 (26.8)	48 <sub>a</sub> (85.7)	8 <sub>a</sub> (14.3)	2 (3.6)	54 (96.4)
Ortaokul-lise	24 (75.0)	8 (25.0)	39 (79.6)	10 (20.4)	45 <sub>a</sub> (91.8)	4 <sub>b</sub> (8.2)	1 (2.0)	48 (98.0)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.373 / 0.499		0.87 / 0.833		18.755 / <b>0.001</b>		1.943 / 0.693	
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışmıyor	130 (73.9)	46 (26.1)	154 (74.8)	52 (25.2)	163 (79.1)	43 (20.9)	4 (1.9)	202 (98.1)
Çalışıyor	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	6 (100.0)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.003 / 1.0		0.201 / 1.00		0.541/0.609		0.119 / 0.891	



**Tablo 9.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık dışı olan faktörlerle karşılaştırılması (N=212), (Devam)

Sosyo Demografik Özellikler	İlk evlilik yaşı (n=180)		Anemi durumu (gr/dl)		Kronik veya sistemik hastalık durumu		İhtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu	
	18 yaş altı (12-17) n (%)	18 yaş ve üzeri (18-49) n (%)	Yok (11.0-15.0) n (%)	Var (5.8-10.9) n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	18-35 yaş aralığı n (%)	13-17 ve 36-39 yaş aralığı n (%)
<b>Gelir düzeyi algısı</b>								
Gelir giderden az	129 (75.4)	42 (24.6)	149 (74.9)	50 (25.1)	158 (79.4)	41 (20.6)	4 (2.0)	195 (98.0)
Gelir gidere eşit	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (69.2)	4 (30.8)	9 (69.2)	4 (30.8)	0 (0.0)	13 (100.0)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	4.257 / 0.053		0.205 / 0.743		0.754 / 0.481		0.266 / 0.775	
<b>Sosyal güvence durumu</b>								
Yok	8 (57.1)	6 (42.9)	12 (75.0)	4 (25.0)	16 (94.1)	1 (5.9)	1 (6.3)	15 (93.8)
Var	125 (75.3)	41 (24.7)	146 (74.5)	50 (25.5)	151 (77.4)	44 (22.6)	3 (1.5)	193 (98.5)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.207 / 0.201		0.002 / 1.00		2.602/0.087		1.780 / 0.271	
<b>Evlilik durumu</b>								
Evli	127 (74.3)	44 (25.7)	123 (71.9)	48 (28.1)	129 (75.4)	42 (24.6)	3 (1.8)	168 (98.2)
Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Eşi ölmüş	6 (66.7)	3 (33.3)	35 (85.4)	6 (14.6)	38 (92.7)	3 (7.3)	1 (2.4)	41 (97.6)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.256 / 0.699		3.145 / 0.076		5.881 / <b>0.015</b>		0.084 / 0.772	
<b>Eş yaş</b>								
17-29	34 (70.8)	14 (29.2)	34 (70.8)	14 (29.2)	45 <sub>a</sub> (93.8)	3 <sub>b</sub> (6.3)	1 (2.1)	47 (97.9)
30-39	45 (81.8)	10 (18.2)	42 (76.4)	13 (23.6)	48 <sub>a</sub> (87.3)	7 <sub>a</sub> (12.7)	0 (0.0)	55 (100.0)
40-65	48 (70.6)	20 (29.4)	47 (69.1)	21 (30.9)	36 <sub>a</sub> (52.9)	32 <sub>b</sub> (47.1)	2 (2.9)	66 (97.1)
Eşi yok	6 (66.7)	3 (33.3)	35 (85.4)	6 (14.3)	38 <sub>a</sub> (92.7)	3 <sub>b</sub> (7.3)	1 (2.4)	40 (97.6)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.652 / 0.448		4.028 / 0.258		40.697/ <b>0.001</b>		1.544 / 0.774	

**Tablo 9.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık dışı olan faktörlerle karşılaştırılması (N=212), (Devam)

Sosyo Demografik Özellikler	İlk evlilik yaşı (n=180)		Anemi durumu (gr/dl)		Kronik veya sistemik hastalık durumu		İhtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu	
	18 yaş altı (12-17) n (%)	18 yaş ve üzeri (18-49) n (%)	Yok (11.0-15.0) n (%)	Var (5.8-10.9) n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	18-35 yaş aralığı n (%)	13-17 ve 36-39 yaş aralığı n (%)
<b>Eş eğitim durumu</b>								
Okur-yazar değil	11 (91.7)	1 (8.3)	9 <sub>a</sub> (81.8)	2 <sub>a</sub> (18.2)	5 <sub>a</sub> (41.7)	7 <sub>b</sub> (58.3)	0 (0.0)	12 (100.0)
Okur-yazar	57 (80.3)	14 (19.7)	48 <sub>a</sub> (70.6)	20 <sub>a</sub> (29.4)	49 <sub>a</sub> (69.0)	22 <sub>b</sub> (31.0)	1 (1.4)	70 (98.6)
İlkokul	42 (67.7)	20 (32.3)	40 <sub>a</sub> (64.5)	22 <sub>b</sub> (35.5)	50 <sub>a</sub> (80.6)	12 <sub>a</sub> (19.4)	2 (3.2)	60 (96.8)
Ortaokul-lise	23 (65.7)	12 (34.3)	29 <sub>a</sub> (82.9)	6 <sub>a</sub> (17.1)	31 <sub>a</sub> (88.6)	4 <sub>a</sub> (11.4)	0 (0.0)	35 (100.0)
Hiç Evlenmemiş	-----	-----	31 <sub>a</sub> (96.9)	1 <sub>a</sub> (3.1)	32 <sub>a</sub> (100.0)	0 <sub>b</sub> (0.0)	1 (3.1)	31 (96.9)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	5.896 / 0.117		15.253 / <b>0.004</b>		24.688/ <b>0.001</b>		1.857 / 0.699	
<b>Eş çalışma durumu</b>								
Çalışmıyor	40 (70.2)	17 (29.8)	70 (78.7)	19 (21.3)	73 (82.0)	16 (18.0)	2 (2.2)	87 (97.8)
Çalışıyor	93 (75.6)	30 (24.4)	88 (71.5)	35 (28.5)	94 (76.4)	29 (23.6)	2 (1.6)	121 (98.4)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.596 / 0.440		1.374 / 0.241		0.968/0.325		0.108 / 0.560	
<b>Eş evlilik yaşı</b>								
18 yaş altı (16-17)	66 (100.0)	0(0.0)	17 (25.8)	49 (74.2)	47 (71.2)	19 (28.8)	0 (0.0)	66 (100.0)
18 yaş ve üzeri (18-40)	67 (58.8)	47 (41.2)	37(25.3)	109 (74.7)	120 (82.2)	26 (17.8)	4 (2.7)	142 (97.3)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	36.826 / <b>0.001</b>		0.004/1.0		3.277/0.102		1.843 / 0.313	

İlk evlilik yaşına göre; kadınların eşlerinin evlilik yaşı arasında anlamlı fark bulunurken ( $\chi^2=36.826$ ;  $p<0.001$ ), kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu grupları ve kadınların eşlerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu grupları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ), (Tablo 9).

Anemi durumuna göre; kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmakta ve yapılan ileri analizde bu farkın 15-19 olan gruptan kaynaklandığı ( $\chi^2=10.473$ ;  $p=0.005$ ) ve kadınların eşlerinin eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark bulunmakta ve yapılan ileri analizde bu farkın ilkokul olan gruptan kaynaklandığı belirlendi ( $\chi^2=15.253$ ;  $p=0.004$ ).

Anemi durumuna göre; kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu grupları ve kadınların eşlerinin yaş, çalışma durumu, evlilik yaşı grupları benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 9).

Tablo 9 incelendiğinde, kadınların kronik veya sistemik hastalık durumuna göre; kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın tüm gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=52.028$ ;  $p<0.001$ ), kadınların eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın okur-yazar değil ve ortaokul-lise mezunu olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=18.755$ ;  $p<0.001$ ), evlilik durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=5.881$ ;  $p=0.015$ ), kadınların eşlerinin yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın 17-29 ve 40-65 olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=40.497$ ;  $p<0.001$ ), kadınların eşlerinin eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın okur-yazar değil, oku-yazar gruplarından kaynaklandığı belirlendi ( $\chi^2=24.688$ ;  $p=0.001$ ). Kronik veya sistemik hastalık durumuna göre; kadınların çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu ve kadınların eşlerinin çalışma durumu, evlilik yaşı benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 9).

İhtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma durumuna göre; kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu gruplarının ve kadınların eşlerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik yaşı gruplarının benzer olduğu görüldü ( $p>0.05$ ), (Tablo 9).

**Tablo 10.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması (N=212)

Sosyo Demografik Özellikler	Şiddet görme durumu		Aile içi şiddet görme durumu		Aile dışı şiddet görme durumu	
	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)
<b>Yaş</b>						
15-19	8 (21.1)	14 <sub>a</sub> (36.8)	14 <sub>a</sub> (36.8)	24 <sub>b</sub> (63.2)	11 (28.9)	27 (71.1)
20-40	14 (10.5)	23 <sub>a</sub> (17.3)	23 <sub>a</sub> (17.3)	110 <sub>b</sub> (82.7)	34 (25.6)	99 (74.4)
41-49	9 (22.0)	11 <sub>a</sub> (26.8)	11 <sub>a</sub> (26.8)	30 <sub>a</sub> (73.2)	15 (36.6)	26 (63.4)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	4.810/0.090		6.958 / <b>0.031</b>		1.886 / 0.390	
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	6 (11.8)	10 <sub>a</sub> (19.6)	10 <sub>a</sub> (19.6)	41 <sub>a</sub> (80.4)	16 (31.4)	35 (68.6)
Okur yazar	9 (16.1)	12 <sub>a</sub> (21.4)	12 <sub>a</sub> (21.4)	44 <sub>a</sub> (78.6)	17 (30.4)	39 (69.6)
İlkokul	6 (10.7)	7 <sub>a</sub> (12.5)	7 <sub>a</sub> (12.5)	49 <sub>b</sub> (87.5)	15 (26.8)	41 (73.2)
Ortaokul-lise	10 (20.4)	19 <sub>a</sub> (38.8)	19 <sub>a</sub> (38.8)	30 <sub>b</sub> (61.2)	12 (24.5)	37 (75.5)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.427/0.489		10.886 / <b>0.012</b>		0.768 / 0.857	
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışmıyor	29 (14.1)	177 (85.9)	46 (22.3)	160 (77.7)	57 (15.6)	149 (84.4)
Çalışıyor	2 (33.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	4 (66.7)	3 (50.0)	3 (50.0)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.793/0.213		0.103/0.620		1.433 / 0.231	
<b>Gelir düzeyi algısı</b>						
Gelir giderden az	28 (14.1)	171 (85.9)	44 (22.1)	155 (77.9)	52 (26.1)	147 (73.9)
Gelir gidere eşit	3 (23.1)	10 (76.9)	4 (30.8)	9 (69.2)	8 (61.5)	5 (38.5)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.793/0.411		0.522/0.335		7.539 / <b>0.010</b>	
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Yok	5 (29.4)	12 (70.6)	6 (35.3)	11 (64.7)	7 (41.2)	10 (58.8)
Var	26 (13.3)	169 (86.7)	42 (21.5)	153 (78.5)	53 (27.2)	142 (72.8)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	3.238/0.082		1.689/0.226		1.510/0.262	
<b>Evlilik durumu</b>						
Eveli	20 (11.7)	151 (88.3)	29 (17.0)	142 (83.0)	48 (28.1)	123 (71.9)
Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Eşi ölmüş	11 (26.8)	30 (73.2)	19 (46.3)	22 (53.7)	12 (29.3)	29 (70.7)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	6.067/ <b>0.014</b>		16.301/ <b>0.001</b>		0.023/0.878	
<b>Eş yaş</b>						
17-29	3 <sub>a</sub> (6.3)	45 <sub>a</sub> (93.8)	7 <sub>a</sub> (14.6)	41 <sub>a</sub> (85.4)	10 (20.8)	38 (79.2)
30-39	5 <sub>a</sub> (9.1)	50 <sub>a</sub> (90.9)	9 <sub>a</sub> (16.4)	46 <sub>a</sub> (83.6)	13 (23.6)	42 (76.4)
40-65	12 <sub>a</sub> (17.6)	56 <sub>a</sub> (82.4)	13 <sub>a</sub> (19.1)	55 <sub>a</sub> (80.9)	25 (36.8)	43 (63.2)
Eşi yok	11 <sub>a</sub> (26.8)	30 <sub>b</sub> (73.2)	19 <sub>a</sub> (46.3)	22 <sub>b</sub> (53.7)	12 (29.3)	29 (70.7)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	9.435/ <b>0.024</b>		23.924/ <b>0.001</b>		4.328/0.228	
<b>Eş eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	3 <sub>a</sub> (25.0)	9 <sub>a</sub> (75.0)	3 <sub>a</sub> (25.0)	9 <sub>a</sub> (75.0)	4 (33.3)	8 (66.7)
Okur-yazar	4 <sub>a</sub> (5.6)	67 <sub>b</sub> (94.4)	10 <sub>a</sub> (14.1)	61 <sub>b</sub> (85.9)	15 (21.1)	56 (78.9)
İlkokul	12 <sub>a</sub> (19.4)	50 <sub>a</sub> (80.6)	14 <sub>a</sub> (22.6)	48 <sub>a</sub> (77.4)	20 (33.9)	41 (66.1)
Ortaokul-lise	3 <sub>a</sub> (8.6)	32 <sub>a</sub> (91.4)	6 <sub>a</sub> (17.1)	29 <sub>a</sub> (82.9)	9 (25.7)	26 (74.3)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	12.442/ <b>0.009</b>		14.340/ <b>0.009</b>		3.596/0.463	

**Tablo 10.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması (N=212), (Devam)

Sosyo Demografik Özellikler	Şiddet görme durumu		Aile içi şiddet görme durumu		Aile dışı şiddet görme durumu	
	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)
<b>Eş çalışma durumu</b>						
Çalışmıyor	17 (19.1)	72 (80.9)	27 (30.3)	62 (69.7)	26 (29.2)	63 (70.8)
Çalışıyor	14 (11.4)	109 (88.6)	21 (17.1)	102 (82.9)	34 (27.6)	89 (72.4)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.464/0.160		3.783 / 0.052		0.063/0.802	
<b>Eş evlilik yaşı</b>						
18 yaş altı (16-17)	6 (9.1)	60 (90.9)	9 (13.6)	57 (86.4)	11 (16.7)	55 (83.3)
18 yaş ve üzeri (18-40)	25(17.1)	121 (82.9)	39 (26.7)	107 (73.3)	49 (33.6)	152 (71.7)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.349/1.25		4.437/ <b>0.035</b>		6.394/ <b>0.011</b>	

Şiddet görme durumuna göre; evlilik durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=6.067$ ;  $p=0.014$ ), kadınların eşlerinin yaş grupları arasında anlamlı fark olup yapılan ileri analizde bu farkın eşi yok olan gruptan kaynaklandığı ( $\chi^2=9.435$ ;  $p=0.024$ ) ve kadınların eşlerinin eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olup yapılan ileri analizde bu farkın okur-yazar ve eşi yok olan gruplardan kaynaklandığı saptandı ( $\chi^2=12.442$ ;  $p=0.009$ ), (Tablo 10).

Şiddet görme durumuna göre; kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu gruplarının ve kadınların eşlerinin çalışma durumu, evlilik yaşı gruplarının benzer olduğu görüldü ( $p>0.05$ ), (Tablo 10).

Tablo 10'da aile içi şiddet görme durumuna göre; kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark olup bu farkın 15-19 ve 20-40 olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=6.958$ ;  $p=0.031$ ), eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olup bu farkın ilkökul ve ortaokul-lise olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=10.886$ ;  $p=0.012$ ) ve evlilik durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ( $\chi^2=16.301$ ;  $p<0.001$ ).

Aile içi şiddet görme durumuna göre; kadınların eşlerinin yaş grupları arasında anlamlı fark olup yapılan ileri analizde bu farkın eşi yok olan gruptan ( $\chi^2=23.924$ ;  $p=0.001$ ), eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olup yapılan ileri analizde bu farkın okur-yazar ve eşi yok olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=17.686$ ;  $p=0.001$ ) ve evlilik yaşı grupları arasında anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=4.437$ ;  $p=0.035$ ) belirlendi (Tablo 10).

Aile içi şiddet görme durumuna göre; kadınların çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu grupları ve kadınların eşlerinin çalışma durumu grupları benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 10).

Tablo 10'da aile dışı şiddet görme durumuna göre; kadınların gelir düzeyi algısı grupları arasında ( $\chi^2=7.539$ ;  $p=0.010$ ) ve kadınların eşlerinin evlilik yaşı grupları arasında anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=6.394$ ;  $p=0.011$ ) bulundu.

Aile dışı şiddet görme durumuna göre; kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, evlilik durumu grupları ve kadınların eşlerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu grupları benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 10).

**Tablo 11.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet türleri ile karşılaştırılması (N=212)

Sosyo Demografik Özellikler	Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Ekonomik şiddet		Duygusal şiddet	
	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)
<b>Yaş</b>								
15-19	8 (21.1)	30 (78.9)	34 <sub>a</sub> (89.5)	4 <sub>b</sub> (10.5)	37 <sub>a</sub> (97.4)	1 <sub>b</sub> (2.6)	35 <sub>a</sub> (92.1)	3 <sub>b</sub> (7.9)
20-40	17 (12.8)	116 (87.2)	87 <sub>a</sub> (65.4)	46 <sub>b</sub> (34.6)	107 <sub>a</sub> (80.5)	26 <sub>b</sub> (19.5)	80 <sub>a</sub> (60.2)	53 <sub>b</sub> (39.8)
41-49	9 (22.0)	32 (78.0)	30 <sub>a</sub> (73.2)	11 <sub>a</sub> (26.8)	38 <sub>a</sub> (92.7)	3 <sub>a</sub> (7.3)	26 <sub>a</sub> (63.4)	15 <sub>a</sub> (36.6)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.821/0.244		8.442/0.015		8.917/0.012		13.768 / 0.001	
<b>Eğitim durumu</b>								
Okur-yazar değil	6 (11.8)	45 (88.2)	34 (66.7)	17 (33.3)	46 (90.2)	5 (9.8)	33 (64.7)	18 (35.3)
Okur yazar	11 (19.6)	45 (80.4)	42 (75.0)	14 (25.0)	50 (89.3)	6 (10.7)	36 (64.3)	20 (35.7)
İlkokul	7 (12.5)	49 (87.5)	36 (64.3)	20 (35.7)	43 (76.8)	13 (23.2)	37 (66.1)	19 (33.9)
Ortaokul-lise	10 (20.4)	39 (79.6)	39 (79.6)	10 (20.4)	43 (87.8)	6 (12.2)	35 (71.4)	14 (28.6)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.448/0.485		3.896/0.273		5.271/0.153		0.736 / 0.865	
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışmıyor	32 (14.7)	174 (85.3)	146 (70.9)	60 (29.1)	176 (85.4)	30 (14.6)	137 (66.5)	69 (33.5)
Çalışıyor	2 (33.3)	4 (66.7)	5 (83.5)	1 (16.7)	6 (100.0)	0 (0.0)	4 (66.7)	2 (33.3)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	1.372/0.242		0.442/0.676		1.018/0.396		0.001/0.679	
<b>Gelir düzeyi algısı</b>								
Gelir giderden az	31 (15.6)	168 (84.4)	141 (70.9)	58 (29.1)	172 (60.3)	27 (13.6)	130 (55.2)	69 (34.7)
Gelir gidere eşit	3 (23.1)	10 (76.9)	10 (76.9)	3 (23.1)	10 (76.9)	3 (23.1)	11 (84.6)	2 (15.4)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	0.510/0.342		0.219/0.761		0.908/0.273		2.038/0.128	
<b>Sosyal güvence durumu</b>								
Yok	5 (29.4)	12 (70.6)	12 (70.6)	5 (29.4)	13 (76.5)	4 (23.5)	12 (70.6)	5 (29.4)
Var	29 (14.9)	166 (85.1)	139 (71.3)	56 (28.7)	169 (86.7)	26 (13.3)	129 (66.2)	66 (33.8)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	2.455/0.159		0.004/0.100		1.338/0.205		0.138/0.710	

**Tablo 11.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet türleri ile karşılaştırılması (N=212), (Devam)

Sosyo Demografik Özellikler	Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Ekonomik şiddet		Duygusal şiddet	
	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)
<b>Evlilik durumu</b>								
Evli	23 (13.5)	148 (86.5)	114 (66.7)	57 (33.3)	143 (83.6)	28 (16.4)	103 (60.2)	68 (39.8)
Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Eşi ölmüş	11 (26.8)	30 (73.2)	37 (90.2)	4 (9.8)	39 (95.2)	2 (4.8)	38 (92.7)	3 (7.3)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	4.396/0.055		8.970/ <b>0.003</b>		3.598/0.058		15.633/ <b>0.001</b>	
<b>Eş yaş</b>								
17-29	4 (8.3)	44 (91.7)	37 <sub>a</sub> (77.1)	11 <sub>a</sub> (22.9)	40 (83.3)	8 (16.7)	28 <sub>a</sub> (58.3)	20 <sub>a</sub> (41.7)
30-39	6 (10.9)	49 (89.1)	32 <sub>a</sub> (58.2)	23 <sub>b</sub> (41.8)	44 (80.0)	11 (20.0)	29 <sub>a</sub> (52.7)	26 <sub>b</sub> (47.3)
40-65	13 (19.1)	55 (80.9)	45 <sub>a</sub> (66.2)	23 <sub>a</sub> (33.8)	59 (86.8)	91 (13.2)	46 <sub>a</sub> (66.7)	22 <sub>a</sub> (32.4)
Eşi yok	11 (26.8)	30 (73.2)	37 <sub>a</sub> (90.2)	4 <sub>b</sub> (9.8)	39 (95.1)	2 (4.9)	38 <sub>a</sub> (92.7)	3 <sub>b</sub> (7.3)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	7.215/0.065		13.451/ <b>0.004</b>		4.748/0.191		18.780/ <b>0.001</b>	
<b>Eş eğitim durumu</b>								
Okur-yazar değil	3 <sub>a</sub> (25.0)	9 <sub>a</sub> (75.0)	10 <sub>a</sub> (83.3)	2 <sub>a</sub> (16.7)	11 (91.7)	1 (8.3)	9 <sub>a</sub> (75.0)	3 <sub>b</sub> (25.0)
Okur-yazar	5 <sub>a</sub> (7.0)	66 <sub>a</sub> (93.0)	38 <sub>a</sub> (55.9)	30 <sub>b</sub> (44.1)	57 (80.3)	14 (19.7)	35 <sub>a</sub> (49.3)	36 <sub>b</sub> (50.7)
İlkokul	12 <sub>a</sub> (19.7)	49 <sub>a</sub> (80.3)	43 <sub>a</sub> (69.4)	19 <sub>a</sub> (30.6)	56 (90.3)	6 (9.7)	43 <sub>a</sub> (69.4)	19 <sub>a</sub> (30.6)
Ortaokul-lise	4 <sub>a</sub> (11.4)	31 <sub>a</sub> (88.6)	29 <sub>a</sub> (82.9)	6 <sub>a</sub> (17.1)	28 (80.0)	7 (20.0)	22 <sub>a</sub> (62.9)	13 <sub>a</sub> (37.1)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	10.704/ <b>0.022</b>		13.705/ <b>0.008</b>		5.797/0.229		26.382 / <b>0.001</b>	
<b>Eş çalışma durumu</b>								
Çalışmıyor	19 (21.3)	70 (78.7)	66 (74.2)	23 (25.8)	79 (88.8)	10 (11.2)	62 (69.7)	27 (30.3)
Çalışıyor	15 (12.2)	108 (87.8)	85 (69.1)	38 (30.9)	103 (83.7)	20 (16.3)	79 (64.2)	44 (35.8)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	3.213/0.073		0.643/0.423		1.073/0.300		0.685 / 0.408	
<b>Eş evlilik yaşı</b>								
18 yaş altı (16-17)	6 (9.1)	60 (90.9)	40 (60.6)	26 (39.4)	54 (81.8)	12 (18.2)	37 (56.1)	29 (43.9)
18 yaş ve üzeri (18-40)	28 (19.2)	118 (80.8)	111 (76.0)	35 (24.0)	128 (87.7)	18 (12.3)	104 (71.2)	42 (28.8)
<b>X<sup>2</sup> / P</b>	3.435/0.064		5.274/ <b>0.022</b>		1.282/0.258		4.697/ <b>0.030</b>	



Sözel şiddet görme durumuna göre, kadınların eşlerinin eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olup yapılan ileri analizde bu fark eşi yok olan gruptan kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=10.704$ ;  $p=0.022$ ). Sözel şiddet görme durumuna göre; kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu grupları ve kadınların eşlerinin yaş, çalışma durumu, evlilik yaşı grupları benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 11).

Fiziksel şiddet görme durumuna göre; kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark olup yapılan ileri analizde bu farkın 15-19 ve 20-40 olan gruplarından kaynaklandığı ( $\chi^2=8.442$ ;  $p=0.015$ ) ve evlilik durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=8.970$ ;  $p=0.003$ ) ve kadınların eşlerinin yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın 30-39 ve eşi yok olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=13.705$ ;  $p=0.008$ ), eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın okur-yazar ve eşi yok olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=18.538$ ;  $p=0.001$ ) ve evlilik yaşı grupları arasında anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=5.274$ ;  $p=0.022$ ) belirlendi (Tablo 11).

Fiziksel şiddet görme durumuna göre; kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu grupları ve kadınların eşlerinin çalışma durumu grupları benzerdir ( $p>0.05$ ), (Tablo 11).

Tablo 11’de ekonomik şiddet görme durumuna göre, kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmakta ve yapılan ileri analizde bu fark 15-19 ve 20-40 olan gruplardan kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=8.917$ ;  $p=0.012$ ). Ekonomik şiddet görme durumuna göre; eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu ve kadınların eşlerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik yaşı grupları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 11’e göre duygusal şiddet görme durumuna göre; kadınların yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın 15-19 ve 20-40 olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=13.768$ ;  $p=0.001$ ), evlilik durumu arasında anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=15.633$ ;  $p<0.001$ ) ve kadınların eşlerinin yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın 30-39 ve hiç evlenmemiş olan gruplarından kaynaklandığı ( $\chi^2=18.780$ ;  $p<0.001$ ), eğitim durumu arasında anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın okur-yazar değil, okuyazar ve eşi yok olan gruplardan kaynaklandığı ( $\chi^2=26.382$ ;  $p=0.001$ ), evlilik yaşı grupları arasında anlamlı fark olduğu

belirlendir ( $\chi^2=4.697$ ;  $p=0.03$ ).

Duygusal şiddet görme durumuna göre; kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvence durumu gruplarının ve kadınların eşlerinin çalışma durumu gruplarının benzer olduğu görüldü ( $p>0.05$ ), (Tablo 11).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Kocagür örneği üzerinden kadın sağlığını etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırma ile 15-49 yaş kadınların sağlığını etkileyen doğurganlık ve doğurganlık dışı faktörler ile ilgili önemli veriler ortaya koyuldu.

Araştırmada cevabı aranan sorular ve bulgulara göre başlıca sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

1. Kocagür’de yaşayan kadınların sağlık durumu nedir?
2. Kocagür’de yaşayan kadınların sağlığını etkileyen faktörler nelerdir?

1. Kadınların; tamamına yakınının çalışmadığı, gelirini giderden az algıladığı ve bununla birlikte sosyal güvencesinin olduğu, büyük çoğunluğunun okur-yazar olmayanlar da dahil olmak üzere ilkokul ve daha az eğitime sahip olduğu, evli olduğu ve birinci/ikinci ya da üçüncü evliliğinin olduğu, yarısından fazlasının 20-40 yaş aralığında olduğu, ilk evlilik yaşının 12-17 yaş aralığında olduğu ve anlaşarak evlendiği, yarısının da 5-21 yıldır evli olduğu görüldü (*Araştırma Sorusu 1*).

2. Kadınların eşlerinin; yaş gruplarının benzer dağılım gösterdiği, yarısından fazlasının okur-yazar olmayanlar da dahil olmak üzere ilkokul ve daha az eğitime sahip olduğu ve çalıştığı, önemli bir kısmının da evlenme yaşının 16-17 olduğu tespit edildi (*Araştırma Sorusu 1*).

3. Kadınların yarısı; ilk gebelik yaşının 17 yaş ve altı olduğunu, dört ve daha fazla sayıda gebe kaldığını, iki gebelik arasında geçen sürenin iki yıl ve daha fazla olduğunu ve ayrıca düşük ve kürtajlarının da olduğunu ifade etti (*Araştırma Sorusu 1*).

4. Kadınların; tamamına yakını ilk adetini 10-13 yaşında gördüğünü, büyük çoğunluğu adetlerinin düzenli olduğunu, eşi ile akraba olmadığını, bunların yanı sıra sigara kullandığını, kronik veya sistemik hastalığının olduğunu, ihtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurduğunu ifade etti ve aile hekimliği laboratuvarı sonuçlarına göre anemisinin olduğu tespit edildi (*Araştırma Sorusu 1*).

5. Kadınların; büyük çoğunluğu şiddet görmekte, büyük çoğunluğu sözel şiddet olmak üzere fiziksel, ekonomik ve duygusal şiddetlere maruz kalmakta ve yine büyük

çoğunluğu hem aile içi hem de aile dışı şiddete maruz kalmaktadır (*Araştırma Sorusu 1*).

Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulgular mevcut literature dayalı olarak tartışıldı.

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler sadece Kocagür mahallesinde oturan kadınları temsil etmekte ve bu nedenle de tüm kadınlar için genellenemez, sadece güncel araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir. Araştırmada karşılaştırma grubunun bulunmaması ve ayrıca araştırmaya katılan kadınların Tanıtıcı bilgi formunda yer alan sorulara verdikleri cevapların doğruluk ve tutarlılığının bilinmemesi de araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Doğuma hazır olması açısından fiziksel gelişim ve cinsel gelişim olarak annenin yaşı önemlidir ve 20-35 yaşın ideal doğurganlık yaşı olduğu literatürde yer almaktadır (Taşkın, 2016). Sağlık Bakanlığının “*Gebelikte Risk Değerlendirme Formu*”na göre “18 yaş altı ve 35 yaş üstü” gebelikler riskli kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Dünya Sağlık Örgütü ise, dünya nüfusunun %20'sini oluşturan 10-19 yaş grubunu adölesan olarak tanımlamakta ve yine riskli gebelik olarak kabul edilmektedir (WHO, 1998). Annenin yaşı maternal-fetal-neonatal mortalite ve morbiditeyi etkileyen önemli faktörlerden birisidir ve 18 yaş altı gebelikler anne ölümlerinin artışında etkili olmaktadır (Taşkın, 2016). Yapılan bu çalışmada, 18 yaş altı ve 35 yaş üstü gebeliklerin oranının kadınların tüm yaş ve eğitim gruplarında, kadınların eşlerinin tüm yaş, eğitim, çalışma durumu ve evlilik yaşı gruplarında yüksek olması çarpıcı bir veri olarak karşımıza çıkan sonuçlar arasında yer almaktadır (*Araştırma Sorusu 2*).

Kocagür’de yapılan bu çalışmaya göre, hem tüm yaş grubundaki ve tüm eğitim grubundaki kadınlarda ve hem de eşlerinin tüm yaş grubuna ve evlilik yaşı grubuna göre kadınlarda gebelik aralığının iki yıldan az olduğu görüldü. Bu da kadın sağlığını etkileyen, doğurganlıkla ilgili istenmeyen olumsuz faktör olarak değerlendirildi (*Araştırma Sorusu 2*).

Gebelik aralığının iki yıldan az olduğu gebelikler, riskli kabul edilmekte ve sık doğum olarak tanımlanmaktadır (Defranco ve ark, 2014; Taşkın, 2016; TÜSEB, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018; WHO, 2018). Riskli gebelik olarak kabul edilen ve iki yıldan az aralıklarla olan gebelikler annede; fizyolojik ve psikolojik sağlığın bozulmasına bağlı anne tükenmesi, anemi, düşük riski, gebelik hipertansiyonu, kanama, enfeksiyon, zor ve uzun

doğum eylemi, anne ölümü, maternal mortalite ve morbidite, bebekte prematürite, DDA, anomali, otizm ve ölü doğum fetal veya neonatal mortaliteye neden olabileceği belirtilmektedir (Taşkın, 2012; Taşkın, 2016; Saka, 2011; Sağlık Bakanlığı, 2018;). Doğum aralığı ve olumsuz perinatal sonuçların riski ile ilgili metaanaliz çalışmasına göre de, iki gebelik arasında geçen sürenin iki yıldan az olan çalışmalarda preterm eylem, DDA'lı bebek riskini arttığı belirtilmektedir (Conde-Agudelo ve ark, 2006). Türkiye'de ise doğumların yaklaşık %18'i iki yıldan daha kısa bir sürede gerçekleşmekte ve yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (TNSA, 2013).

Sayısı 4 ve daha fazla olan gebelikler riskli kabul edilmekte ve çok doğum olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2016; TÜSEB, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018). Riskli gebelik olarak kabul edilen, 4 ve daha fazla sayıda gebelikler annede; anemi, gebelik toksikozu, zor doğum eylemi, fetüsün ters gelişi, uzayan pospartum kanamalar, uterusta plasenta retansiyonu, enfeksiyonlar, servikal yırtıklar, gebeliğin abortusla sonuçlanması, ileri yaşta kontinans güçlüğü ve maternal mortaliteye, bebekte intrauterin dönemde iyi beslenip gelişememe, DDA'lı bebek, doğum erken ya da zor olmasına bağlı beyin, beden ve/veya organlarda gelişmesinin bozuk olması, zedelenme, sakatlıklar, fetal veya neonatal mortaliteye neden olabileceği belirtilmektedir (Taşkın, 2012; Taşkın, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2018). Dört ve daha fazla gebelik sayısı istenmeyen bir durum olmakla birlikte, Kocagür örneğinde gebelik sayısı ortalaması 15-49 yaş grubu kadınlar arasında üçün üzerinde, gebe kalan kadınlar arasında dördün üzerindedir. Bu sayının 41-49 yaş grubu kadınlarda yüksek olması ve yükselen eğitim seviyesi ile birlikte giderek azalması araştırmanın yapıldığı popülasyonda karşımıza çıkabilir ama kadın sağlığı açısından olağan kabul edilemez. Sosyal güvencesi olan kadınlarda dört ve daha fazla olan gebelik sayısının anlamlı olması da dikkat çekicidir ancak istenmemektedir. Kadınların eşlerinin yaşı arttıkça dört ve daha fazla sayıda gebelik sayısının anlamlı düzeyde arttığı, eğitim sayısı arttıkça bu sayının anlamlı düzeyde azaldığı görülmektedir (*Araştırma Sorusu 2*).

Yapılan bu çalışmada 20-40 yaş aralığında olan ideal doğurganlık yaşındaki kadınların adetlerinin düzenli, 15-19 yaş grubunda yer alan adölesan dönemdeki ve 41-49 yaş grubunda yer alan pre-menopozal dönemdeki kadınların adetlerinin düzensiz seyrettiği görüldü

Menarşi içine alan 15-19 ve klimakteriyumun ilk fazı olan ve pre-menopozu içine alan 41-49 yaş grubundaki kadınlarda görülen menstrual düzensizlikler, literatüre paralellik

göstermekte ve beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ilk adetini 10-13 yaşında gören kadınların büyük çoğunluğu 12-17 yaşında evlenmektedir (*Araştırma Sorusu 2*).

Şehir merkezine yakın olmakla birlikte kırsal yerleşim yerinde yürütülen bu çalışmada tüm yaş gruplarındaki kadınların büyük çoğunluğunun ilk evlilik yaşı 18 yaş altı ve bununla birlikte 15-19 yaş grubu kadınlarda ise bu oran ilk evlilik yaşı 18 yaş ve üzeri olanlara göre en yüksektir (*Araştırma Sorusu 2*).

Dünya genelinde; her 4 kadından birisinin 18 yaşından önce evlendiği (UNİCEF, 2018), UNFPA 2019'a göre 18 yaşından önce evlenme oranının %21 olduğu ve Türkiye'de ise bu oranın %15 olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan bir başka çalışmaya göre, 18 yaşından önce evlenme oranı %17.9'dur (TÜİK, 2016). Dünyadaki ve Türkiye'deki oranlara göre yapılan bu çalışmadaki oranların oldukça yüksek olması istenmeyen olumsuz bir sonuç olmakla birlikte, kadın sağlığını etkileyen faktörlerin durum saptamasının yapılması açısından bu çalışmanın yapılmasının gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Tüm eğitim gruplarındaki kadınların büyük çoğunluğunun ilk evlilik yaşınının 18 yaş altı olduğu yüksek oranda görülmektedir (*Araştırma Sorusu 2*).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (2014), eğitim düzeyi ile ortanca ilk evlenme yaşı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ve lise ve üzeri eğitim almış kadınlar için ortanca ilk evlilik yaşı 24.6, ortaokul için 20.8 iken bu oran eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlarda 18.9'dur. Eğitimi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvencesi ne olursa olsun Kocagür'de 15-49 yaş tüm kadınların büyük çoğunluğu 18 yaşından önce evlenmekte ve Türkiye'de yapılan araştırma verileri ile benzerlik göstermemekte ve bu da kadın sağlığını olumsuz etkileyen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir (*Araştırma Sorusu 2*).

Türkiye'de yapılan 2013 yılı TNSA verilerine göre son 20 yılda ilk evlilik yaşında düzenli bir artışın olduğu görülmekle birlikte 15-49 yaş grubu kadınların %20.7'si 15 yaşında evlendiğini belirtmekte ve çarpıcı bir sonuç olarak görülmektedir (TNSA, 2014). Yapılan bu çalışmadaki kadınların büyük çoğunluğunun ilk adetinden hemen sonra evlenmeleri çok daha çarpıcı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen kadınların eşlerinin tüm yaş gruplarında, tüm eğitim gruplarında, çalışan ve çalışmayanlarda ve tüm evlilik yaşı gruplarında kadınların büyük çoğunluğunun ilk evlilik yaşı 18'den küçüktür. Sosyo-demografik özellikler ile ilk evlilik yaşı karşılaştırıldığında 18'den küçük olma durumuna göre kadınlarla erkeklerin benzerlik gösterdiği görülmektedir. Eşlerinin evlilik yaşı 18'den küçük olan kadınların %100'ünün ilk evlilik yaşının 18'den küçük olması istenmeyen diğer çarpıcı bir sonuçtur (*Araştırma Sorusu 2*).

Bu çalışmada, evli olan-olmayan tüm yaş grubundaki kadınların önemli düzeyde anemisi bulunmaktadır. Bu da kadın sağlığını etkileyen, doğurganlıkla ilgili olmayan istenmeyen olumsuz faktörlerden birisidir (*Araştırma Sorusu 2*).

Tüm dünyada ve Türkiye'de anemi, önemli bir halk sağlığı sorunudur ve Türkiye, anemik bir toplumdur (DPT, 2003). Özdemir ve ark (2018)'nin, yaptığı çalışmada anemisi olan 15-49 yaş grubu kadınların yaş ortalaması  $35,3 \pm 9,06, 3 \pm 9,9$ 'dur. Oğuzöncül ve ark (2017)'nin yaptığı çalışmada ise, kadınların %20.8'i, dünyadaki kadınların %30.2'si (WHO, 2008b), 2016 verilerine göre Türkiye'deki kadınların %31.0'i anemiktir (WHO, 2019). Görüldüğü gibi yapılan çalışmalar, 15-49 yaş kadınlarda anemi varlığını ortaya koymakta ve Kocagür'de yapılan araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Sonuçta anemi, kadın sağlığını etkileyen doğurganlıkla dışı faktörlerden birisidir (*Araştırma Sorusu 2*).

Yapılan çalışmada Kocagür'de yaş arttıkça kronik veya sistemik hastalık görülme oranı artmakta, eğitim durumu arttıkça kronik veya sistemik hastalık görülme oranının azalması ve evli kadınlarda bu oranın daha fazla olduğu görülmektedir (*Araştırma Sorusu 2*). Elde edilen bu sonuçlarla Sağlık Bakanlığı'nın "*Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*" sonuçlarının paralellik gösterdiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Kocagür'de Sağlıkkevi olmasına, her perşembe mobil ekip dahilinde aile hekimi mahalleye kadar gelmesine, her 20 dakikada bir şehir içi minibüsleri Aydın merkeze gidip gelmesine rağmen Araştırmaya katılan kadınların küçük bir kısmı ihtiyaç durumunda sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını belirtmekte ve bu da istenmeyen bir durum olarak göze çarpmaktadır (*Araştırma Sorusu 2*).

Kocagür'de yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların büyük çoğunluğu şiddet gördüğünü belirtmekte ve sosyo-demografik özellikler ile şiddet görme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Nikaragua'daki kadınların %52'si hayatlarının herhangi bir bölümünde şiddete maruz kalırken (Başar ve Demirci, 2015), DSÖ 2013 yılı raporuna göre, dünyadaki kadınların %35'i (WHO, 2013b) ve Türkiye'de kadınların %36'sı şiddet mağdurudur (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, 2015). Tüm toplumları etkileyen, tanımlanamayan ve rapor edilemeyen, önemli sağlık ve sosyal problemlerinden biri olan kadına yönelik şiddet; öncelikle ağır insan hakkı ihlali ve ciddi bir toplumsal sorun olarak, sınır tanımaksızın tüm dünyada varlığını büyüterek devam ettirmektedir. Kocagür verilerini destekleyen bu sonuçlar doğurganlık dışı faktörlerden biri olarak kadın sağlığını etkileyen olumsuz ve istenmeyen bir durumdur (*Araştırma Sorusu 2*).

Yapılan bu çalışmada yaş, eğitim durumu, evlilik durumu, eş yaş, eş eğitim durumu ve evlilik yaşı ile aile içi şiddet görme durumu arasında ve gelir düzeyi algısı ve eşin evlilik yaşı ile aile dışından şiddet görme durumu arasında anlamlı ilişki bulundu (*Araştırma Sorusu 2*).

Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması (2015) raporuna göre aile içi şiddete maruz kalan kadınların 25-44 yaş arasında olduğu ve Doğu Londra'da kadınların %61'inin aile içi şiddet yaşadığı (Başar ve Demirci, 2015), Kocagür örneği ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan "Değişen Dünyada Kadın" raporuna göre 15-49 yaş arası her 5 kadından birinin partneri tarafından şiddete uğradığı belirtilmektedir. Kadın cinayetlerinin yüzde 60'ında katilin aileden biri olduğu belirtilmektedir (UNWOMEN, 2019). Dünyadaki ve Türkiye'deki oranlara göre yapılan bu çalışmadaki oranların oldukça yüksek olması ve kadının gerek aile içinden gerekse aile dışından şiddet görmesi istenmeyen olumsuz bir sonuçtur. Elde edilen bu sonuç, kadın sağlığını etkileyen faktörlerin durum saptamasının yapılması açısından, bu çalışmanın yapılmasının gerekliliğini ortaya koyar niteliktedir.

Kocagür örneğinde, sözel şiddet görme durumu en yüksek oranda olmakla birlikte sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, kadınların evlilik durumu, eş yaş, eş eğitim durumu ve eş evlilik yaşı ile fiziksel şiddet görme durumu



arasında, kadınların yaşı ile ekonomik şiddet görme durumu arasında ve kadınların yaş, evlilik durumu, eş yaş, eş eğitim durumu ve eş evlilik yaşı ile duygusal görme durumu arasında anlamlı ilişkinin olduğu görüldü (*Araştırma Sorusu 2*).

Kocagür'deki kadınların tüm gruplarda büyük çoğunluğu sözel şiddete maruz kalmaktadır (*Araştırma Sorusu 2*). Cumhuriyet Üniversitesi'nin psikiyatri polikliniğine başvuran 16-29 yaş grubundaki kadınların %29.3'ünün sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (Kocacık ve Doğan 2006) bu da literatürden daha olumsuz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya sağlık örgütü verilerine göre Türkiye'de kadınların %13.0-%61.0'inin, (WHO, 2013), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü verilerine göre %36'sının fiziksel şiddete maruz kaldığı, yine bu 2014 araştırmasında en az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda eğitimi olmayanların oranının ise %43 olduğu belirtilmektedir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, 2015). Birleşmiş Milletler'e göre ise tüm dünyada, şiddet mağduru kadınların yaklaşık üçte ikisinin aynı zamanda ekonomik şiddete de uğradığı belirtilmektedir (UNWOMEN, 2019).

Kadın Dayanışma Vakfına başvuran kadınların %46'sının ekonomik, %50'sinin fiziksel, % 81'inin duygusal, %21'inin cinsel şiddete maruz kaldığı (Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Mekanizmaları İzleme Raporu, 2017), Cumhuriyet Üniversitesi psikiyatri polikliniğine başvuran 16-29 yaş grubundaki kadınların ise %57'si fiziksel, %36'sı duygusal, %32'si ekonomik, %30.7'si cinsel ve %29.3'ü sözel şiddete maruz belirtilmektedir (Kocacık ve Doğan 2006).

Şiddet oranlarının yüksek olduğu Kocagür örneği ile yapılan çalışma sonuçlarının paralellik göstermesi, hem kadın sağlığı açısından hem de insan hakları açısından istenmeyen üzücü bir sonuçtur (*Araştırma Sorusu 2*).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kocagür örneği üzerinden kadın sağlığını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 212 kadın ile yürütülen bu araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlar ve bu sonuçların değerlendirilmesi sonucu geliştirilen öneriler aşağıda sunulmaktadır:

1. Çalışmada kadının yaşı, adet düzeni, ilk evlilik yaşı ve eşinin evlilik yaşının kadının sağlığını etkilediği belirlendi. Bu nedenle;

1. Özellikle kız çocukları olmakla birlikte tüm toplumun eğitim durumunun yükseltilmesi,
2. Kadınları meslek sahibi olma oranlarının artırılması için sorumlu kurumların mesleki eğitim vermesi,
3. Erken yaşta evliliklerin olumsuz etkilerinin karşı bilinç ve farkındalık çalışmaları yapılması,
4. Ortaöğretimden itibaren menarş / menstruasyon hakkında eğitim ve farkındalık oluşturulması. Bu konuda mahallelerdeki 1. Basamak sağlık kurumları ile Milli Eğitim Müdürlüğü'nün iş birliği yapması önerilmektedir.

2. Kocagür'de ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, iki gebelik arasında geçen sürenin kadının sağlığını etkilediği görüldü. Bu nedenle;

1. Adölesan gebelikleri önlemek adına üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
2. Adölesanların güvenli cinsel yaşam, gebelik ve ebeveyn olma ile ilgili bilgilerinin artırılması,
3. Adölesan gebeliği önlemek adına ailelere cinsel yaşam, gebelik ve ebeveyn olma ile ilgili bilgilerinin artırılması,
4. Okul eğitim müfredatında üreme sağlığı bilgileri açısından genişletilmesi
5. Eğitim oranının düşük olmasının kültürel ve geleneksel nedenlerinin değerlendirilmesi,

6. Toplumdaki tutum ve yargıların düzeltilmesi için toplum eğitimlerinin planlanması, bu konuda paydaşlar arası iş birliğinden faydalanılması sağlanmalı.
7. Etkili aile planlaması yöntemlerinin kadınlara ve erkeklere anlatılması, kullanımının sağlanması ve ailelerin istediği sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmalarının desteklenmesi,
8. Eğitim müfredatına gebelik ve aile planlaması yönünden bilgi eklenmesi önerilmektedir

3. Yapılan bu çalışmada anemi ve kronik veya sistemik hastalık durumu kadının sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle;

1. Anemi ve kronik veya sistemik hastalıkları konusunda halk eğitimi yapılması,
2. Halk eğitimi yapmadan önce eğitimi verecek uzmanın (ebe, doktor, hemşire vb) anemi ve kronik veya sistemik hastalık konusunda hizmet içi eğitime alınması,
3. Etyolojik faktörlerin tespit edilmesi,
4. Çok ve sık doğumun anemi ve kronik veya sistemik hastalık etkisi açısından eğitim verilmesi,
5. Araştırmanın yürütüldüğü sağlıkevinde ebelik hizmetlerinin niceliksel ve niteliksel olarak değerlendirilmesi ve güçlendirilmesi,
6. Ebelik bakımından memnuniyetin daha da artması için sahada, profesyonel anlamda ebelik mesleğinin icra edilmesi ve uzmanlaşmış ebelerin yaygınlaşması önerilmektedir.

4. Şiddet görme durumu, aile içi ve aile dışı şiddet görme durumu, fiziksel şiddet, ekonomik şiddet ve duygusal şiddet görme durumunun kadının sağlığını etkilediği saptandı. Bu nedenle;

1. Kadınlara şiddetin sınırlarının anlatılması,
2. Kadına şiddeti önlemede öncelikle kadının şiddete uğradığını kabul etmesi,

3. Maruz kaldığı şiddete karşı yapabilecekleri, başvurabilecekleri kurum ve kuruluşlar (kadın danışma merkezleri, sığınma evleri vb.) konusunda bilgilendirilmesi,
4. Ailenin korunmasına dair kanun ve ASDEP için tanıtıcı kampanyalar düzenlenmesi,
5. Kadına karşı şiddeti önleme hususunda erkeklere eğitim verilmesi,
6. Kadına karşı şiddeti önleme konusunda toplumda yaygın olarak boşanmış kadına cinsiyet ayrımcılığı gibi genel düşüncelere karşı görsel işitsel materyal ve medya ile eğitim verilmesi,
7. Genel olarak yerel yönetimler, muhtarlık, kaymakamlık, İl Özel İdare, valilik v.s gibi kurumlarla işbirliği yaparak sosyal güçlenme sağlanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

**AGDOH** (2011), Australian Government Department of Health, Sex and gender <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/womens-health-policy-toc~womens-health-policy-social~womens-health-policy-social-det~womens-health-policy-social-det-sex> (20-04-2019).

**Akça H, Ela M.** Türkiye’de Eğitim, Doğurganlık ve İşsizlik İlişkisinin Analizi, *Maliye Dergisi*, 2012, s 225.

**Akın A, Sevcan F.** Türkiye’de Kadın Sağlığının Düzeyi ve Aile Planlaması Uygulamalarının Durumu, *Türkiye Klinikleri Journal of SurgicalMedicalSciences*, 2006, 2(13), s 1-14.

**Akın A, Bahar Özvarış Ş, Özgülnar N, Dilbaz B, Gülersoy Özaydın N.** Üreme Sağlığına Giriş katılımcı kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara, 2009.

**Akın A, Üner S, Altan Arslan Ş, Yıldırım N, Aslan D, Erdost T, Paksoy Erbaydar N, Esin Ç, Coşkun S, Karaca Ö.** Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler, Afraşoğlu matbaası, 2008.

**Allison JL, Sherwood RS, Schust DJ.** Management of First Trimester Pregnancy Loss Can Be Safely Moved Into the Office, *MedReviews*. 2011, s 5-14.

**ASDEP** (2017) Aile Sosyal Destek Programı <https://ailevecalisma.gov.tr/sss/aile-ve-toplum-hizmetleri-genel-mudurlugu/asdep/> (15-05-2019).

**Aslan G, Ayrancı Ü, Denli O.** Diyarbakır İlindeki Genç Kızlarda Menarş Özellikler ve Menstrual Siklusun Hormonal Parametreler Üzerine Etkileri, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2008. S 142.

**Başar F, Demirci N,** “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Şiddet”, *KASHED*, 2015

**Başara BB, Soyutan Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulalı B, Uzun SB, Kayış BB, Pekerli A, Yentür GK, Kıcıman Ö, Aydoğan Kılıç D.** Sağlık bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Ankara, 2018, s 10-288.

**Lee BJ, Lamichane DK, Jung DY, Ay SH, Kim SJ, Kim HC,** Psychosocial factors and psychological well-being: a study from a nationally representative sample of Korean workers, *Industrial Health*, 2016; s 237-245.

**Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T.** Temel Epidemiyoloji, Dünya sağlık örgütü, 2006, s 20-230.

**Çağatay Seçkiner P, Akadlı Ergöçmen B, Abbasoğlu Özgören A.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (Yayın No: NEE-HÜ.14.01) Ankara, 2014.

**Çalışma Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, Misyon ve Vizyon** <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/misyon-ve-vizyon> (25-02-2018)

**Christiana MZ, Emily RI, Chrine CN, Rachel BL.** Women's Health Curricula in Internal Medicine Residency Programs: A Scoping Review. *Journal Of Women's Health* 2019.

**Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, Kafury-Goeta A.** Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis, *JAMA*, 2006, s 295.

**Defranco EA, Ehrlich S, Muglia LJ.** Influence of Interpregnancy interval on birthtiming. *BJOG*, 2014, (121), 1633-1641

**DPT (2003)** T.C. Başbakanlık devlet planlama teşkilatı ulusal gıda ve beslenme stratejisi çalışma grubu rapor, [http://tarim.kalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/Ulusal\\_GidaveBeslenme\\_Eylem\\_PlaniTaslak-04-11-2014.pdf](http://tarim.kalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/Ulusal_GidaveBeslenme_Eylem_PlaniTaslak-04-11-2014.pdf) (20-10-2018).

**Dursun P.** İleri Yaş Gebeliği <https://polatdursun.com/ileri-yas-gebeligi/> (20-5-2019).

**Ereş F.** Türkiye’de kadının statüsü ve yansımaları. *2006 Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, (19), 40-52

**Epidemiyoloji Sağlık Ölçütleri.** (2018) [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah\\_izleme\\_deger\\_db/dokumanlar/Halk\\_sagligi\\_mudurleri\\_verimlilik\\_degerlendirmesi/Epidemiyoloji-saglik\\_olcutleri.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah_izleme_deger_db/dokumanlar/Halk_sagligi_mudurleri_verimlilik_degerlendirmesi/Epidemiyoloji-saglik_olcutleri.pdf) (25-02-2018).

**GREVIO'nun Türkiye Raporu.** Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)'nin hükümlerinin hayata geçirilmesini sağlayan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddete Karşı Mücadelede Uzmanlar Grubu (İlk) Değerlendirme Raporu (2018) <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/3825/grevio-rapor-turkce-5bd99d7dbb799.pdf> (25-06-2019).

**Güler N, Tel H, Tuncay FÖ.** Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 27 (2,: 51-56

**Hanedan N, Ersoy B.** Adet Düzensizliği olan Adölasan Kızlarda Antimülleriyen Hormon Düzeyi, Hiperandrojenizm ve Over Boyutları Arasındaki İlişki, Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, 2016, s 65.

**Hasanoğlu E, Çağlar S, Ertürk S.** Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012, *Journal of Hypertension*, 2016, s 1208-1217

**HSGM,** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Hipertansiyon <http://ailehekimligi.gov.tr/kronik-hastaliklar/515-hipertansiyon.html> (4-6-2018).

**Hemşirelik Eğitim Modülü** (2012) [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Kad%C4%B1n%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Ve%20D%C3%B6nemleri.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Kad%C4%B1n%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Ve%20D%C3%B6nemleri.pdf) (10-11-2018).

**İstanbul Sözleşme İzleme Platformu Tarafından Kabul Edilen Gölge Raporu,** (2017) <https://cinselsiddetlemucadele.org/2018/01/07/istanbul-sozlesmesi-turkiye-izleme-platformu-golge-raporu/> (24-06-2019).

**Headey B, Kelley J, Wearing A,** Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression, *Social Indicators Research*, 1993, s 63-82

**Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Mekanizmaları İzleme Raporu.** (2017)  
<http://www.siginaksizbirdunya.org/images/files/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-mekanizmalar%C4%B1-izleme%20raporu-2017.pdf> (10-11-2018).

**Karabacak Y.** (2018) Anne Ölümleri İzleme Programı, [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/anne\\_olumleri\\_izleme\\_programi.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/anne_olumleri_izleme_programi.pdf) (20-06-2019).

**Kılınç SA, Çatak B, Sütlü S, Akın A.** Dünya'da ve Türkiye'de Kadın Sağlığının Durumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2012, s 1-5.

**Köse MR, Başara BB, Güler C, Soyutan İ, Aygün A, Özdemir TA, Uzun, SB, Birge Kayış B, Yentür, KG, Pekerçli A, Türkseven Öztürk Ç, Aydoğan Kılıç D.** Sağlık bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, sayı 4, Ankara, 2016, s 2-6.

**KSGB,** (2018a) Türkiye’de Kadın <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin> (20-10-2018).

**KSGB,** (2018b) (<http://www.kadininstatusu.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/saglik.pdf>) (20-12-2018).

**KSGB,** (2018c) <http://www.kadininstatusu.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/> (20-10-2018).

**Matchock RL, Susman EJ, Brown FM.** Seasonal rhythms of menarche in the United States: Correlates to menarcheal age, birth age, and birth month. *Womens Health Issues*. 2004, 14(6), 184-92.

**Nowicka W.** (1998) UN Platform for Action, Factors Affecting Women's Health in Eastern and Central Europe with particular emphasis on Infectious Diseases, Mental, Environmental and Reproductive Health, <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/factors.htm> (25-05-2019).

**Oğuzöncül AF, Yurt N, Deveci SE, Akkuş İH, Pirinççi E, Ozan AT.** Kırsal Kesimde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Anemi Prevelansı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, 10. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Erciyes Üniversitesi Sabancı Kültür Merkezi 6-9 Nisan2017, Kayseri.



**Olcaý I.** (2018) Kansızlık (Anemi) <http://saglik.bilkent.edu.tr/aykonu/september2002/anemi.htm> (20-06-2019).

**OWH** (2019)a Autoimmune Diseases, <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/autoimmune-diseases> (20-06-2019)

**OWH** (2019)b A-Z Health Topics <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/> (22-05-2019).

**Özdemir Ç, Halıcı F, Özdemir İ, Görpelioğlu S, Akbıyık, Suvak Ö, Aypak, Yıkılkan H,** 15-49 Yaş Kadınlarda Aneminin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2018, 38(3), 230-5.

**Padır İ,** Dünyada ve Türkiye’de Anne Ölümleri, Pratisyen Hekimlik Kongresi 16-28 Mayıs 2015, İstanbul.

**Politika Dökümanı Kadın ve Sağlık** (2008), TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Ankara, <http://www.kadininstatusu.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/saglik.pdf> (06.01.2017).

**Sağlık Bakanlığı** (2018) Doğum Öncesi Bakım Rehberi <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0> (10-06-2019).

**Sağlık Bakanlığı** Aile Planlaması için Resimli Rehber. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/resimli%20rehber-2010.pdf> (10-06-2019).

**Sağlık Bakanlığı** (2013) Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> (20-10-2018).

**Sağlık Bilgisi Eğitim Modülü** [http://aok.meb.gov.tr/pdf/saglikbilgisi\\_2.pdf](http://aok.meb.gov.tr/pdf/saglikbilgisi_2.pdf) (6-3-2018)

**Sağlık Düzeyi Göstergeleri** (2017) <http://aves.akdeniz.edu.tr/ImageOfByte.aspx?Resim=8&SSNO=13&USER=8200> (11-02-2019).

**Sağlık Hizmetleri Kadın Üreme Sağlığı Eğitim Modülü,** Ankara 2016 [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Kad%C4%B1n%20%C3%99Creme%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Kad%C4%B1n%20%C3%99Creme%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf) (20-01-2019).

**Sağlık Hizmetleri Sekreterliği Hız ve Oran Eğitim Modülü**, Ankara 2011  
[http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/H%C4%B1z%20Ve%20Oran.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/H%C4%B1z%20Ve%20Oran.pdf) (20-01-2019).

**Saka G.** (2011) Doğum Öncesi Bakım <http://www.dicle.edu.tr/Contents/ac1dfd85-4501-437e-841c-91f6626ffc0f.pdf> (20-06-2018).

**Saka G.** (2013) Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu Dicle Üniversitesi, <http://www.dicle.edu.tr/Contents/c88b092a-45a7-4d62-a6e2-8b4228b1dd54.pdf> (06-12-2017).

**TÜSEB Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı** (2018) Riskli Gebelikler İl Düzeyinde Alınması Gereken Önlemler [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/tacese\\_yayinlari/tacese\\_2018\\_riskli\\_gebelikler\\_il\\_duzeyinde\\_alinmasi\\_gereken\\_onlemler.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/tacese_yayinlari/tacese_2018_riskli_gebelikler_il_duzeyinde_alinmasi_gereken_onlemler.pdf) (20-02-2019).

**Sarpkaya D.** (2015) Kadın Sağlığına Giriş, [http://docs.neu.edu.tr/staff/dilek.sarpkaya/KONU%203%20KADIN%20SA%C4%9ELI%C4%9EINA%20G%C4%B0R%C4%B0%C5%9E%202015%20UZMAN%20D%C4%B0LEK%20SARPKAYA\\_2.pdf](http://docs.neu.edu.tr/staff/dilek.sarpkaya/KONU%203%20KADIN%20SA%C4%9ELI%C4%9EINA%20G%C4%B0R%C4%B0%C5%9E%202015%20UZMAN%20D%C4%B0LEK%20SARPKAYA_2.pdf) (06-12-2018)

**Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A. B, Daniels J, Gülmezoğlu A. M, Temmerman M, Alkerna L,** (2014) Global Causes of Maternal Death: AWHO Systematic Analysis <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X> (20-04-2019).

**Sevil Ü, Yanikkerem E.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, birinci baskı, İzmir Güven Kitabevi, 2006, s 7-8.

**Sivrekli E, Saruşık G,** Şanlıursa İli Kırsal Kadın Profili Demografik, Sosyo-Ekonomik ve İstihdam Perspektifli Bir Araştırma, Ekin Yayınevi, Şanlıurfa, 2019, s 132

**SWEWE** (2018) Toplam Doğurganlık Oranı [http://en.swewe.org/word\\_show.htm/?13740\\_1&Toplam\\_do%C4%9Furganl%C4%B1k\\_h%C4%B1z%C4%B1](http://en.swewe.org/word_show.htm/?13740_1&Toplam_do%C4%9Furganl%C4%B1k_h%C4%B1z%C4%B1) (25-11-2018)

**Şengül S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arıcı M, Sindel Ş, Karatan O, Turgan C, Şirin A, Kavlak O.** Kadın Sağlığı, 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, 2015, s 47-156.

**T.C. Resmi Gazete**, 8 Temmuz 2011 Kanun Hükmünde Kararname.

**T.C. Resmi Gazete**, 10 Temmuz 2018 tarihli ve 30474 sayılı 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi.

**Web\_1** (2018) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı <http://ailehekimisi.medicine.ankara.edu.tr/files/2015/02/Yeti%C5%9Fkinlerde-Demir-Eksikli%C4%9Fi-Anemisi.pdf> (15-05-2018).

**WHO** (1948) World Health Organization remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution <https://www.who.int/about/mission/en/> (25-6-2018).

**WHO** (1998), Maternal Child Adolescent World Health Organization [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/9241591269\\_op\\_handout.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf) (20-10-2018)

**WHO** (2008)a Commission on Social Determinants of Health (2008) *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*: Final report of the Commission on Social Determinants of Health. WHO, Geneva.

**WHO** (2008)b World Health Organization, Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005.WHO Global Database on Anaemia Geneva [https://www.who.int/vmnis/anaemia/prevalence/summary/anaemia\\_data\\_status\\_t2/en/](https://www.who.int/vmnis/anaemia/prevalence/summary/anaemia_data_status_t2/en/).

**WHO** (2010) World Health Organization (2010) *What do we mean by 'sex' and 'gender'?* >, accessed on 27 February 2010.

**WHO** (2013) World Health Organization “Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women- WHO Clinical and Policy Guidelines”, Italy [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1) (25-05-2018).

**WHO** (2013b) “Global and Regional Estimates of Violence Against Women”, World Health Organization, prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.

**WHO** (2015) World Health Organization, Maternal and reproductive health, Maternal mortality, Data bycountry. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MATMORT?lang=en>. (12.12.2016).

**WHO** (2019) World Health Organization , atistical capacity-building Data by country, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1?lang=en> (25-06-2019).

**Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2016;1-19

**Taşkın L.** Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum, Palme Yayıncılık, Ankara, 2012, s 840.

**TBMM** (2011) “TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu”, [https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/24\\_donem\\_3\\_y\\_asama\\_yili\\_faaliyet\\_raporu.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/24_donem_3_y_asama_yili_faaliyet_raporu.pdf), (05 17 2016).

**Temmerman M.** (2018) Missed Opportunitiesin Women’s Health: Post-Abortion Care [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930542-4\(10-04-2019\)](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930542-4(10-04-2019)).

**TKD**, *Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu* [http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/5\\_11453.htm?wbnum=1109](http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/5_11453.htm?wbnum=1109) (06-05-2018).

**TMK 124.** Türk Medeni Kanunu Madde 124, (2001) <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> (15-04-2019).

**TNSA** (2014) Türkiye Nüfus Araştırması 2013 Ana Rapor <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>.

**TNSA** (2009) Türkiye Nüfus Araştırması 2008 Önrapor <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008%20On%20Rapor-tr.pdf> (20-03-2019).

**TÜİK**, Türkiye İstatistik Kurumu, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (15.05.2018).

**TÜİK** 2016, Türkiye İstatistik Kurumu <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588> (20-10-2018).

**TÜİK**, <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=21509>, (07.12.2016).

**TÜRKDİAB**, Diyabet Hakkında Her şey,

<https://www.turkdiab.org/diyabet-hakkinda-hersey.asp?lang=TR&id=46> (15-05-2019).

**Türkiye Psikiyatri Derneği.** Depresyon Konusunda Bilmek İstedikleriniz? <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyon-konusunda-bilmek-istedikleriniz> (26-06-2019).

**Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması,** Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara, 2015 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>.

**Türkyılmaz AS, Çavlin A.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçları, Ankara 2013

**TÜSEB** (2015) [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/turkiye\\_nufus\\_bilimleri\\_konferansi\\_2015.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/turkiye_nufus_bilimleri_konferansi_2015.pdf) (18.06.2019).

**TÜSEB** (2016) Nüfus verileri <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/n-fus-verileri> (18.06.2019).

**Twinn S.** (2000) Social Aspects of Women’s Health, HKMJ 2000;6:412-4 <https://pdfs.semanticscholar.org/d321/7b81821e11a501bada439d8f253b58f62d52.pdf>.

**UNFPA** (2017) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. “Çocuk yaşta yapılan evlilikler insan hakları ihlalidir” <https://turkey.unfpa.org/tr/news/%E2%80%9C%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-yap%C4%B1lan-evlilikler-insan-haklar%C4%B1-ihlalidir%E2%80%9D> (28-06-2019).

**UNFPA** (2019) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. “Çocuk Yaşta ve Zorla Yapılan Evlilikler” <https://turkey.unfpa.org/tr/news/birle%C5%9Fmi%C5%9F-milletler-ortak-program%C4%B1-%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-erken-ve-zorla-evlilikleri-%C3%B6nlemek-i%C3%A7in> (28-06-2019).

**UNİCEF** (2018) Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Basın Merkezi (3/2018) <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32844&d=1&dil=tr> (20-06-2018).

**UNİCEF** (2018) Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, [https://www.unicef.org/turkey/pc/\\_mc4.html](https://www.unicef.org/turkey/pc/_mc4.html) (14-05-2018).

**UN Platform for Action 1995** “ Platform for Action: Women and Health” Pnline. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm> (20.01.2019).

**UNWOMEN** (2019) Families in a Changing World, Newyork, USA, 2019, s 287.

**Ünalın T, Coşkun Y, Biliker MA.** Türkiye 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2005.

**Vatandaşlar SE, Hatipoğlu Sümer Z.** Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Ölçeğinin (Psychological Maltreatment of Women Inventory) Türk Kültürüne Uyarlanması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2019, s 341-371.

## 8. EKLER

### Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcılar, bu araştırma Kocagür Mahallesinde ikamet eden 15-49 yaş kadınların sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile planlandı. Aşağıda 15-49 yaş arası kadınlara yönelik hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” yer almaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacak ve kesinlikle **gizli tutulacaktır**. Tanıtıcı Bilgi Formunda yer alan her bir soruyu cevaplamanız çalışmanın amaç ve sonucuna ulaşabilmek adına önemlidir. İlginiz ve araştırmaya sağladığınız katkınız için teşekkür ederim.

Ebe Azize SÜNBÜL

Adnan Menderes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Anket No:

Tarih: ...../...../.....

### A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız? (.....)

2. Eşiniz kaç yaşında (.....)

3. Öğrenim durumunuz (En son mezun olduğu okul) nedir?

1. Okur- Yazar değil

2. Okur- Yazar ancak bir okul bitirmemiş

3. İlkokul mezunu

4. Ortaokul mezunu

5. Lise mezunu

6. Yüksekokul-Üniversite Mezunu

7. Diğer(Belirtiniz.....)

4. Eşinizin öğrenim durumu (En son mezun olduğu okul) nedir?

1. Okur- Yazar değil

2. Okur- Yazar ancak bir okul bitirmemiş

3. İlkokul mezunu

4. Ortaokul mezunu

5. Lise mezunu

6. Yüksekokul-Üniversite mezunu

7. Diğer(Belirtiniz.....)

5. Çalışıyor musunuz?

1. Hayır, çalışmıyorum ( Ev hanımıyım)

2. Evet, gelir getirmeyen bir işte çalışıyorum

3. Evet, gelir getiren bir işte çalışıyorum

6. Eşiniz Çalışıyor mu?

1. Hayır, çalışmıyor (İşsiz)

2. Evet, gelir getirmeyen bir işte çalışıyor

3. Evet, gelir getiren bir işte çalışıyor

7. Kazandığınız parayı harcamada karar verme özgürlüğüne sahip misiniz?

1. Hayır, kazandığım parayı tamamen eşime veriyorum

2. Hayır, kazandığım paradan ihtiyaç oldukça eşimden istiyorum



3. Evet, eşimle ortak harcıyoruz
4. Evet, kazandığım parayı tamamen kendim harcıyorum
5. Diğer (Belirtiniz.....)

**8. Eşini kazandığı parayı nasıl harcıyor?**

1. Tamamen kendisi harcıyor
2. Ortak harcıyoruz
3. İhtiyacım olduğunda hemen veriyor
4. İhtiyacım olduğunda zorla veriyor
5. Diğer (Belirtiniz.....)

**9. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere eşit
3. Gelir giderden fazla

**10. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?**

1. Yok
2. Var

**11. Kaç yaşında evlendiniz? .....**

**12. Evlendiğinizde eşiniz kaç yaşındaydı?.....**

**13. Kaç yıldır evlisiniz? (ay/yıl) .....**

**14. Evlenme şekliniz aşağıdaki durumlardan hangisine uymaktadır?**

1. Tanışarak, anlaşarak evlendik

2. Görücü usulüyle

3. Diğer (Belirtiniz.....)

**15. Bu kaçınıcı evliliğiniz?**

1. Birinci

2. İkinci

3. Üçüncü

4. Diğer (Belirtiniz.....)

**16. Eşinizle herhangi bir akrabalığınız var mı?**

1. Yok

2. Var

## **B. KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN DOĞURGANLIKLA İLGİLİ FAKTÖRLER**

**17. İlk kaç yaşında gebe kaldınız? Yaş:.....**

**18. Toplam kaç kez gebe kaldınız? Sayı:.....**

**19. Gebelik aralılarında geçen süre ne kadar?**

1. İlk gebelik

2. I.-II. gebelik arasında geçen süre:

3. II.-III. gebelik arasında geçen süre:

4. III-IV. gebelik arasında geçen süre:

5. Diğer (Belirtiniz.....)

**20. Toplam kaç kez doğum yaptınız? Sayı:.....**

**21. Toplam kaç kez düşük yaptınız? Sayı:.....**

22. Toplam kaç kez düşük yaptınız? Sayı:.....

23. Düşük yapma nedeniniz nedir?

1. İsteyerek
2. Kendiliğinden
3. Diğer (Belirtiniz.....)

24. Toplam kaç kez küretaj oldunuz? Sayı:.....

25. Küretaj olma nedeniniz nedir?

1. Düşük sonrası küretaj
2. Tıbbi endikasyon
3. Diğer (Belirtiniz.....)

### **C. KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN DOĞURGANLIK DIŞI FAKTÖRLER**

26. İlk kaç yaşında adet gördünüz? Yaş:.....

27. Adetleriniz devam ediyor mu?

1. Hayır, doğal menapoza girdim
2. Hayır, cerrahi menapoza girdim
3. Evet, düzenli olarak devam ediyor
4. Evet, devam ediyor ancak düzensiz
5. Diğer (Belirtiniz.....)

28. Alışkanlıklarınız nelerdir?

1. Sigara kullanıyorum (.....adet/günde)
2. Alkol kullanıyorum (.....kadeh/günde)

3. Diğer (Belirtiniz.....)

**29.** Herhangi bir kronik yada sistemik hastalığınız var mı?

1. Hayır (32. Sorudan devam ediniz)

2. Evet

**30.** Kronik yada sistemik hastalığınız nedir? Belirtiniz.....

**31.** Kronik yada sistemik hastalığınız sizi nasıl etkiliyor?

1. Günlük yaşantımda aktivitelerimi kısıtlıyor

2. Günlük yaşantımda yiyeceklerimi kısıtlıyor

3. Öz-bakım gereksinimlerimi karşılamamı engelliyor

4. Normal yaşantımı sürdürebiliyorum

5. Diğer (Belirtiniz.....)

**32.** Aneminiz var mı? Hmg: .... .mg/dl

1. Hayır

2. Evet

**33.** Aşağıdaki şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldınız mı? (*BİR DEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ*)

1. Aşağılayıcı sözlere, onur kırıcı lakapa, hor görme ve küçümseme, küfüre maruz kalma (Sözel)

2. Tokat, yumruk, tekme, saç çekme, tartaklama, boğazını sıkma, yüzünü çizme, bıçak, tabanca gibi yaralayıcı alete maruz kalma (Fiziksel)

3. Çalışmanıza izin vermeme, paranızı elinizden alma, size harçlık verilmemesi ya da harçlığınızın kısıtlanması, aile gelirinizin sizden gizlemesi ve bilgi verilmemesine

maruz kalma (Ekonomik)

4. Ailenizle yada başka biriyle görüşmenizi engellemeye, kıskançlık nedeniyle sık sık kavgaya, terk etmekle tehdit edilmeye, eş yada başka biri tarafından intiharla tehdit edilmeye, suç işlemeye zorlanmaya, çocuklarınız kullanılarak duygusal sömürüye, eve kapatılmaya, dışarı çıkmanıza izin vermemeye, üzerinizden kapıyı kilitlemeye, kendinizi suçlu hissetmenizi sağlamaya maruz kalma (Duygusal)

5. Cinsel ilişkiye zorlanma, rızanız olmadan cinsel ilişkiye başlatılma, istemediğiniz şekilde cinsel ilişkiye zorlanma, eşiniz veya aileden biri tarafından başka biriyle cinsel ilişkiye zorlanma, istemediğiniz cinsel içerikli filmler izletilmeye maruz kalma (Cinsel)

**34. Kim ya da kimler tarafından şiddete maruz kaldınız? (BİR DEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)**

1. Eşim
2. Annem
3. Babam
4. Kayınvalidem
5. Kayınpederim
6. Eltim
7. Görümcem
8. Kardeş(ler)im
9. Çocuk(lar)ım
10. Komşu(lar)ım
11. Diğer (Belirtiniz.....)

35. Günlük yaşantınızda işlerin paylaşımında kadın erkek ayrımı gözetiliyor mu?

1. Hayır

2. Evet

36. Günlük yaşantınızda işlerin kadın erkek işi olarak ayrıştırılmasını doğru buluyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

37. Herhangi bir sağlık sorununuz olduğunda sağlık kuruluşuna başvuruyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

38. Sağlık hizmetlerine erişiminizi engelleyen herhangi bir durum oluyor mu?

1. Hayır

2. Evet

39. Sağlık hizmetlerine erişiminizi engelleyen durum nedir? (*BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ*)

1. Sağlık güvencem yok

2. Kendim istemiyorum

3. Eş/ailem göndermiyor

4. Gitmek için yol parası bulamıyorum

5. Gitmek için araç bulamıyorum

6. Eşim götürmüyor

7. Diğer (Belirtiniz.....)

**Ek 2. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/06/2018-E.32946



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR  
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.05.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 2 nolu karar ekte sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

**e-imzalıdır**  
Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Kurul Başkanı

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/NF4BF1Z>

Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. no:7 Efeler/AYDIN  
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219  
E-Posta: saebilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi:

Bilgi İçin: Nazife Uzun  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No: 05438373927



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar hk.

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Hale UYAR HAZAR

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.05.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 2 nolu karar aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Etik Kurul Başkanı

**KARAR 2:**

**Protokol No** : 2017/43  
**Sorumlu Yürütücü** : Dr.Öğr.Üyesi Hale UYAR HAZAR  
ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr.Üyesi.Hale UYAR HAZAR'ın "**Kadın Sağlığını Etkileyen Etmenler: Kocagür Örneği**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve yapılan düzeltmeler uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)'lerin gönderilmesi gerekliliğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.





T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR  
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.07.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 11 nolu karar aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Kurul Başkanı

**KARAR 11:**

**Protokol No** : 2017/043  
**Sorumlu Yürütücü** : Dr.Öğr.Üyesi Hale UYAR HAZAR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr.Üyesi Hale UYAR HAZAR'ın " **Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği** " isimli çalışmasında süre uzatılması ve isim değişikliği yapmak istediğine dair 04.07.2019 tarihli dilekçesi görüşülmüş olup, çalışmasında süre uzatılması ve isim değişikliği yapabilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/ACB031R>

Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. no:7 Efeler/AYDIN  
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219  
E-Posta: saebilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi:

Bilgi İçin: Nazife Uzun  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

### Ek 3. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN SAĞLIĞIN  
GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ  
02/08/2018 11:04 - 69836136 - 605 01 - E.726



Sayı : 69836136-605.01  
Konu : Azize SÜNBÜL'ün Araştırma İzni

Sayın Azize SÜNBÜL  
Kocagür Sağlık Evi Efeler/AYDIN

İlgi : a) 25/01/2018 tarihli ve 73697005 barkod nolu dilekçe  
b) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nın 30/07/2018 tarihli ve 73911230 barkod nolu yazısı

Müdürlüğümüze bağlı Kocagür Sağlık Evi'nde "Kadın Sağlığını Etkileyen Etmenler:Kocagür Örneği" konulu araştırma izni talebi hakkındaki ilgi (a) sayılı dilekçeniz incelenmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek olan araştırmalarda sağlık hizmeti sunumu sebebi ile edinilmiş olan hiç bir verinin sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren kurumdan/birimden talep edilemeyeceğinin bilinmesi (kimlik bilgileri, iletişim ve adres bilgileri, hastalık ile ilgili kayıtlar vb.), çalışma yapılırken sağlık kuruluşunun işleyişine ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışmanın sağlık kuruluşu elemanlarının onayı çerçevesinde hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu çalışmanın yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla anılan sağlık kuruluşunda 15/08/2018-15/05/2019 tarihleri arasında yapılabilmeniz Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Tarafınızca çalışmanın yapılması esnasında kimlik taşınması, hasta mahremiyetine dikkat edilmesi, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi ve çalışma bitikten sonra nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içinde Müdürlüğümüze iletilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

**EKLER:**  
-Onay (1 Sayfa)

Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır

02.08/2018

KOCAOĞLU  
Ebe

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Birimi  
aks No:0256 215 16 11

Posta:sumeyra.celebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sümevra ÇELEBİ  
Unvan:HEMŞİRE

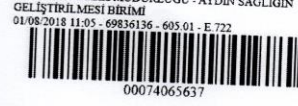
Telefon No:0 (256) 213 50 00-214

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 31aa79b0-7156-488c-ba50-b6db0a45a64c kodu ile erişebilirsiniz.



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 69836136-605.01  
Konu : Azize SÜNBÜL'ün Araştırma İzni Talebi

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Azize SÜNBÜL'ün "Kadın Sağlığını Etkileyen Etmenler:Kocagür Örneği" konulu araştırma izni talebi ile Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nın 30/07/2018 tarihli ve 73911230 barkod nolu uygun görüş yazısına istinaden çalışma yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışmanın 15/08/2018-15/05/2019 tarihleri arasında Kocagür Sağlık Evi'nde yapılabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr.Mete ERKİ  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

**OLUR**  
.../.../2018  
e-İmzalıdır.  
Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

ydm İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Birimi  
İks No:0256 215 16 11

Posta:sumeyra.celebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sümeyra ÇELEBİ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 (256) 213 50 00-214

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 31aa79b0-7156-488c-ba50-b6db0a45a64c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

#### **Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

### **ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Bu çalışmanın amacı, kadın sağlığını etkileyen faktörleri Kocagür örneğinde incelemektir.

### **KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya;

- Aydın Kocagür mahallesinde kayıtlı olan ve yaşayan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- 15-49 yaş kadınlar dahil edilecektir.

### **NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Araştırma için gerekli bilgilerin toplanmasında bir adet form kullanılacaktır. Hazırlanan formda, sizin ile ilgili bilgileri ve kadın sağlığınızı etkileyen faktörleri değerlendirecek olan sorular yer almaktadır.

### **SORUMLULUKLARIM NEDİR?**

Araştırma ile ilgili olarak sizin sorumluluğunuz, araştırma ile ilgili size sorulan bütün soruları cevaplamak ve verilen formları eksiksiz bir şekilde doldurmaktır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

## **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örnekleme yöntemine göre %95 güven aralığında ve %5 hata oranına göre 132 kadın olarak belirlendi.

## **ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırma için öngörülen süre 1 yıldır.

## **GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız yaklaşık 25-30 dakikadır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu çalışma ile kadın sağlığını etkileyen faktörleri belirleyerek, sağlık çalışanlarının özellikle ebelerin bu konuya dikkatlerini çekmek ve gebelere sağlık hizmeti sunarken bu durumu göz önde bulduklarını sağlamak hedeflenmiştir. Kocagür mahallesinde kadınların erken yaşta evlendikleri, şiddete maruz kaldıkları, uyuşturucu madde kullandıkları ve seks köleliğine maruz kaldıkları dikkat çekmiştir. Bu araştırma, kadın sağlığını etkileyen faktörlerin yaygınlığı ile ilgili epidemiyolojik ölçütlerin ve risk gruplarının ortaya çıkarılması gelecekte bu konuda araştırma yapmak isteyen araştırmacılara temel oluşturacak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Çalışmada beklenen olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

## **KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI**

Bu araştırma sırasında sizden kan örneği alınmayacaktır.

## **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besin bulunmamaktadır.

## **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Görüşmenin tamamlanamaması ya da sizin ayrılmak istemeniz durumunda, çalışmadan çıkarılabiliyorsunuz.

## **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Bu çalışmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

## **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/ SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Bu çalışma ile ilgili herhangi bir zarar durumu yoktur.

## **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için **05465966239** no.lu telefondan **Azize SÜN BÜL**'e başvurabilirsiniz.

## **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Araştırma süreci ile ilgili tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak, size ve/veya sigorta sisteminize hiçbir ödeme yaptırılmayacaktır.

## **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum bulunmamaktadır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Görüşme formuna kayıt edilen veriler, size ait tüm bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma yayınlanırken kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tüm bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜNÜN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>GÖREVİ</b>		
<b>TARİH</b>		



**Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sonuç Raporu**

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/08/2019-E.51304



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR  
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.08.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

**e-imzalıdır**

Prof.Dr. Ayden ÇOBAN  
Kurul Başkanı

**KARAR 6:**

**Protokol No** : 2017/043

**Sorumlu Yürütücü** : Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 30.05.2018 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR'ın " **Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği** " konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 18.07.2019 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk** Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/CDB7U8R>

Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. no:7 Efeler/AYDIN  
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219  
E-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi:  
<http://akademik.adu.edu.tr/fakulte/saelik/>

Bilgi İçin: Nazife Uzun  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : SÜNBÜL, Azize  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Karacasu 1983  
**Telefon** : 05465966239  
**E-mail** : azize.sunbul@hotmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans (Tezsiz)	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2017
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2006

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2007-2014	Gebze İstasyon 2 nolu ASM	Ebe
2014-2016	Bozdoğan TSM	Ebe
2016-2019	Efeler TSM Kocagür Sağlıkkevi	Ebe