

2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
Ankara, Türkiye

Katkıda bulunanlar:

T.C. Kalkınma Bakanlığı
Ankara, Türkiye

ve

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara, Türkiye

Mali kaynağı sağlayan:

Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)

**“Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı”
(KAMAG)**

Kasım 2014



NEE NÜFUS
ETÜTLERİ
ENSTİTÜSÜ

Hacettepe Üniversitesi
Nüfus Etütleri Enstitüsü



T.C. Kalkınma Bakanlığı



Türkiye Bilimsel ve Teknolojik
Araştırma Kurumu

Yayın No: NEE-HÜ.14.01

ISBN 978-975-491-390-3

Bu yayında yer alan bilgilerden Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü sorumludur ve bu bilgiler hiçbir şekilde Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu'nun (TÜBİTAK) görüşünü yansıtmamaktadır.

2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından gerçekleştirilmiştir. Projenin yararlanıcı kurumu T.C. Kalkınma Bakanlığı'dır.

TNSA-2013'ün mali desteği Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı kapsamında sağlanmıştır.

TNSA-2013, dünya çapında yürütülen Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (Demographic and Health Surveys, DHS program) projesinin model ve standartları çerçevesinde yürütülmüş ve uluslararası karşılaştırılabilir nitelikte bir araştırmadır. Veri işleme, ana raporun tabülasyonu ve gözden geçirilmesinde ICF Macro International Inc. teknik yardım sağlamıştır.

TNSA-2013 konusunda daha ayrıntılı bilgi için: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 06100 Ankara, Türkiye (telefon: 312-305-1115; faks: 312-311-8141; e-posta: hips@hacettepe.edu.tr; internet: www.hips.hacettepe.edu.tr). The DHS Program projesi hakkında daha ayrıntılı bilgi için: ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA (telefon: 301-407-6500; faks: 301-407-6501; e-posta: info@DHSprogram.com; internet: www.DHSprogram.com).

Bu yayın için önerilen kaynak gösterim şekli:

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti. tarafından basılmıştır.

Çatal Sok. 11/A Maltepe/Ankara

Tel: 0312 2299265

İÇİNDEKİLER

Tablolar ve Şekiller Listesi.....	v
Önsöz	xi
Özet Bulgular.....	xv
Türkiye Haritası.....	xxi

BÖLÜM 1 GİRİŞ

1.1	Coğrafya	1
1.2	Tarih	1
1.3	İdari Bölünüş ve Politik Örgütlenme.....	2
1.4	Toplumsal ve Kültürel Özellikler.....	3
1.5	Ekonomi	4
1.6	Bölgeler	6
1.7	Nüfus	7
1.8	Nüfus ve Aile Planlaması Politikaları ve Programları	9
1.9	Sağlık Konusundaki Öncelikler ve Programlar	10
1.10	Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sistemi	10
1.11	Araştırmanın Amaçları ve Organizasyonu	12

BÖLÜM 2 HANEHALKI NÜFUSU VE KONUT ÖZELLİKLERİ

2.1	Hanehalkı Nüfusunun Özellikleri.....	17
2.2	Anne ve/veya Babası ile Yaşamayan Çocuklar	21
2.3	Hanehalkı Nüfusunun Eğitimi.....	23
2.4	Konut Özellikleri	33
2.5	Hanehalkı Refahı	39
2.6	Nüfus Kaydı.....	40

BÖLÜM 3 KADINLARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

3.1	Temel Özellikler	43
3.2	Eğitim ve Okuryazarlık Düzeyi	45
3.3	İstihdam ve İş	48
3.4	Sosyal Güvence Kapsamı	54
3.5	Sağlık Sigortası Kapsamı	55

BÖLÜM 4 DOĞURGANLIK

4.1	Günümüzdeki Doğurganlık	60
4.2	Doğurganlıktaki Farklılaşmalar	61
4.3	Doğurganlıktaki Eğilimler	63
4.4	Canlı Doğan ve Yaşayan Çocuk Sayıları	66
4.5	Doğum Aralıkları	68
4.6	İlk Doğumda Anne Yaşı	70
4.7	Adölesan Doğurganlık ve Annelik	72

BÖLÜM 5 AİLE PLANLAMASI

5.1	Gebeliği Önleyici Yöntemler Hakkında Bilgi	75
5.2	Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanılmış Olması	78
5.3	Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımı	79
5.4	Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımındaki Değişimler	83
5.5	Gebeliği Önleyici Yöntemin İlk Kullanımı Sırasında Sahip Olunan Çocuk Sayısı	85
5.6	Gebe Kalınabilecek Döneme İlişkin Bilgi	86
5.7	Tüplerin Bağlanması Zamanlaması	87
5.8	Aile Planlaması Yöntemlerinin Kaynakları	88
5.9	Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Bırakılması	90
5.10	Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayanların Yöntem Kullanma Niyetleri	92
5.11	Yöntem Kullanmama Nedenleri	94

BÖLÜM 6 DÜŞÜKLER VE ÖLÜ DOĞUMLAR

6.1	Yaşam Boyu Toplam Düşük ve Ölü Doğumlar	95
6.2	Düşük Hızlarının Günümüzdeki Düzeyleri ve Eğilimleri	96
6.3	İsteyerek Düşük Öncesi ve Sonrası Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı	100
6.4	İsteyerek Düşüklerin Özellikleri	101
6.5	Yaşa Özel ve Toplam İsteyerek Düşük Hızları	103

BÖLÜM 7 DOĞURGANLIĞI BELİRLEYEN DİĞER ARA DEĞİŞKENLER

7.1	Evlilik Durumu	105
7.2	İlk Evlenme Yaşı	107
7.3	Doğum Sonrası Geçici Kısırlık, Cinsel İlişkiden Kaçınma ve Gebelik Riski Altında Olmama Durumu	109
7.4	Menopoz	113

BÖLÜM 8 DOĞURGANLIK TERCİHLERİ

8.1	Başka Çocuk Sahibi Olma İsteği	115
8.2	Aile Planlaması Hizmetlerine Olan Talep	119
8.3	İdeal Çocuk Sayısı	123
8.4	Doğumların Planlanma Durumu	126
8.5	Toplam İstenen Doğurganlık	127

BÖLÜM 9 BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMLÜLÜĞÜ

9.1	Veri Kalitesinin Değerlendirilmesi	129
9.2	Bebek ve Çocuk Ölümlülüğündeki Düzeyler ve Eğilimler	132
9.3	Bebek ve Çocuk Ölümlülüğündeki Farklılaşmalar	134
9.4	Perinatal Ölümlülük	136
9.5	Yüksek Riskli Doğurganlık Davranışı	138

BÖLÜM 10 ÜREME SAĞLIĞI

10.1	Doğum Öncesi Bakım	141
10.2	Doğum Öncesi Bakımların Zamanlaması ve Sayısı	144
10.3	Doğum Öncesi Bakımın Bileşenleri	145
10.4	Doğumun Yapıldığı Yer	148
10.5	Doğuma Yardım Eden Kişi	150
10.6	Doğum Sonrası Bakım	152

BÖLÜM 11 BESLENME DURUMU VE ÇOCUK SAĞLIĞI

11.1	Emzirmeye Başlama	157
11.2	Çocuğun Yaşına Göre Emzirilme Durumu	159
11.3	Emzirme Süresi ve Sıklığı	161
11.4	Ek Gıda Çeşitleri	161
11.5	Çocukların Beslenme Durumu	163
11.6	Kadınların Beslenme Durumu	170
11.7	Doğumda Çocukların Ağırlıkları ve Büyüklükleri	172
11.8	Çocukların Aşılması	174

BÖLÜM 12 KADININ STATÜSÜ

12.1	Eşler Arasındaki Yaş ve Eğitim Farkı	179
12.2	Kadın İstihdamını Etkileyen Faktörler	181
12.3	Çalışan Kadınlarda Çocuk Bakımı	186
12.4	Kadınların Fiziksel Şiddete Yönelik Tutumları ve Kadınları Kontrol Etmeye Yönelik Davranışlar	186
12.5	Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlar	190
12.6	Üreme Kararlarında Kadınların Rolü	192

KAYNAKLAR	193
EK A GÖREV DAĞILIMI	195
EK B ARAŞTIRMA TASARIMI	
B.1 Örneklem Tasarımı ve Örneklem Uygulaması.....	197
B.2 Örneklem Çerçevesi	198
B.3 Tabakalama.....	198
B.4 Örneklem Dağılımı	200
B.5 Örneklem Seçimi	202
B.6 Soru kağıtlarının geliştirilmesi ve ön deneme	204
B.7 Veri toplama faaliyetleri.....	205
B.8 Bilgi işlem ve analiz.....	206
B.9 Örneklem ağırlıklarının hesaplanması.....	207
B.10 Örneklemin kapsamı.....	211
EK C ÖRNEKLEME HATALARI	217
EK D VERİ KALİTESİ	241
EK E EK TABLOLAR	249
EK F SORU KAĞITLARI	261
EK G ÖZET GÖSTERGELER	343

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

BÖLÜM 1 GİRİŞ

Tablo 1.1	Hanehalkı ve kişi görüşmelerinin sonuçları	16
-----------	--	----

BÖLÜM 2 HANEHALKI NÜFUSU VE KONUT ÖZELLİKLERİ

Tablo 2.1	Yaş, yerleşim yeri ve cinsiyete göre hanehalkı nüfusu	18
Tablo 2.2.1	Hanehalkı nüfusunun yaş dağılımı	19
Tablo 2.2.2	Seçilmiş kaynaklarda yaşa göre nüfus	20
Tablo 2.3	Hanehalkı kompozisyonu	21
Tablo 2.4	Evlatlık ve öksüz çocuklar	22
Tablo 2.5.1	Hanehalkı nüfusunun eğitim düzeyi: erkekler	24
Tablo 2.5.2	Hanehalkı nüfusunun eğitim düzeyi: kadınlar	25
Tablo 2.6.1	Okullaşma oranları: ilkokul ve ortaokul.....	29
Tablo 2.6.2	Okullaşma oranları: lise	30
Tablo 2.7.1	Sınıf tekrarlama oranı	31
Tablo 2.7.2	Okul terk oranları	32
Tablo 2.8	İçme suyu	34
Tablo 2.9	Tuvalet imkanları	35
Tablo 2.10	Konut özellikleri.....	37
Tablo 2.11	Hanehalkı dayanıklı tüketim malları	38
Tablo 2.12	Hanehalkı refah düzeyi.....	40
Tablo 2.13	Beş yaşından küçük çocukların doğum kayıtları.....	41
Şekil 2.1	Nüfus piramidi.....	18
Şekil 2.2	Yaşa özel okullaşma oranları	27

BÖLÜM 3 KADINLARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Tablo 3.1	Cevaplayıcıların temel özellikleri	44
Tablo 3.2	Eğitim düzeyi	46
Tablo 3.3	Okuryazarlık.....	47
Tablo 3.4	Çalışma durumu	49
Tablo 3.5	Çalışılan ekonomik sektör	51
Tablo 3.6	Kamu/özel sektörde çalışma.....	52
Tablo 3.7	İŞteki statü	53
Tablo 3.8	Sosyal güvence.....	56
Tablo 3.9	Sağlık sigortası	57

BÖLÜM 4 DOĞURGANLIK

Tablo 4.1	Günümüzdeki doğurganlık	60
Tablo 4.2	Temel özelliklere göre doğurganlık	62
Tablo 4.3	Doğurganlıktaki eğilimler	63
Tablo 4.4	Yaşa göre doğurganlık hızlarındaki eğilimler	65
Tablo 4.5	Canlı doğan ve yaşayan çocuk sayısı	67
Tablo 4.6	Doğum aralıkları	69
Tablo 4.7	İlk doğumda anne yaşı	70
Tablo 4.8	Ortanca ilk doğum yaşı	71
Tablo 4.9	Adölesan kadınlarda doğurganlık ve annelik	73
Şekil 4.1	Yaşa özel doğurganlık hızları	61
Şekil 4.2	Yaşa özel doğurganlık hızlarındaki eğilimler	64
Şekil 4.3	Son yirmi yıla ilişkin yaşı özel doğurganlık hızları	66

BÖLÜM 5 AİLE PLANLAMASI

Tablo 5.1	Gebeliği önleyici yöntem bilgisi	76
Tablo 5.2	Temel özelliklere göre gebeliği önleyici yöntem bilgisi	77
Tablo 5.3	Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılmış olması	78
Tablo 5.4	Yaşa göre gebeliği önleyici yöntemlerin halen kullanımı	79
Tablo 5.5	Temel özelliklere göre halen kullanılan gebeliği önleyici yöntem	81
Tablo 5.6	Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimler	83
Tablo 5.7	Yerleşim yeri ve bölgelere göre gebeliği önleyici yöntemlerin halen kullanımındaki değişimler	85
Tablo 5.8	Gebeliği önleyici yöntem ilk kullanıldığı sırada sahip olunan çocuk sayısı	86
Tablo 5.9	Tüplerin bağlanması zamanlaması	88
Tablo 5.10	Gebeliği önleyici modern yöntemlerin temin edildiği kaynaklar	89
Tablo 5.11	Gebeliği önleyici modern yöntemlerin temin edildiği kaynakların zaman içindeki değişimi	90
Tablo 5.12	On iki aylık yöntem bırakma hızları	91
Tablo 5.13	Yöntem bırakma nedenleri	92
Tablo 5.14	Gelecekte yöntem kullanımı	93
Tablo 5.15	Gelecekte kullanmak için tercih edilen yöntem	93
Tablo 5.16	Gelecekte yöntem kullanmama eğiliminin nedenleri	94
Şekil 5.1	Halen gebeliği önleyici yöntem kullanımı	82
Şekil 5.2	Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimler	84
Şekil 5.3	Gebe kalınabilecek döneme ilişkin bilgi	87

BÖLÜM 6 DÜŞÜKLER VE ÖLÜ DOĞUMLAR

Tablo 6.1	Düşükler ve ölü doğumlar	96
Tablo 6.2	Temel özelliklere göre isteyerek düşükler	97
Tablo 6.3	Düşükler ve ölü doğumlar (100 gebelikte).....	98
Tablo 6.4	İsteyerek düşüklerdeki eğilimler	99
Tablo 6.5	İsteyerek düşükten önce kullanılan yöntem	100
Tablo 6.6	İsteyerek düşükten sonra kullanılan yöntem	100
Tablo 6.7	Yaşa özel ve toplam isteyerek düşük hızları	103
Tablo 6.8	Temel özelliklere göre toplam düşük hızı	104
Şekil 6.1	Son isteyerek düşüğe karar veren kişi	101
Şekil 6.2	Son isteyerek düşüğün zamanlaması	102
Şekil 6.3	Son isteyerek düşüğün gerçekleştiği kurum	102

BÖLÜM 7 DOĞURGANLIĞI BELİRLEYEN DİĞER ARA DEĞİŞKENLER

Tablo 7.1.1	Evlilik durumu.....	106
Tablo 7.1.2	Hiç evlenmemiş kadın oranının değişimi.....	106
Tablo 7.2	İlk evlenme yaşı	107
Tablo 7.3	Ortanca ilk evlenme yaşı	108
Tablo 7.4	Doğum sonrası geçici kısırlık, cinsel ilişkiden kaçınma ve gebelik riski altında olmama durumu	110
Tablo 7.5	Ortanca geçici kısırlık, cinsel ilişkiden kaçınma ve gebelik riski altında olmama süresi	112
Tablo 7.6	Menopoz.....	113
Şekil 7.1	Doğum sonrası geçici kısırlık, cinsel ilişkiden kaçınma ve gebelik riski altında bulunmama durumu.....	111

BÖLÜM 8 DOĞURGANLIK TERCİHLERİ

Tablo 8.1	Yaşayan çocuk sayısına göre doğurganlık tercihleri.....	116
Tablo 8.2	Yaşa göre doğurganlık tercihleri	117
Tablo 8.3	Doğurganlığı sınırlama isteği	118
Tablo 8.4	Aile planlaması hizmetlerine olan ihtiyaç ve talep	122
Tablo 8.5	Yaşayan çocuk sayısına göre ideal çocuk sayısı	124
Tablo 8.6	Ortalama ideal çocuk sayısı.....	125
Tablo 8.7	Doğurganlığın planlanması	127
Tablo 8.8	İstenen doğurganlık hızları.....	128
Şekil 8.1	Doğurganlık tercihleri	117
Şekil 8.2	Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacındaki değişimler.....	120

BÖLÜM 9 BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMLÜLÜĞÜ

Tablo 9.1	Erken çocukluk dönemi ölümlülük hızları	132
Tablo 9.2	Sosyo-ekonomik özelliklere göre erken çocukluk dönemi ölümlülük hızları..	134
Tablo 9.3	Demografik özelliklere göre erken çocukluk dönemi ölümlülük hızları	135
Tablo 9.4	Perinatal ölümlülük	137
Tablo 9.5	Yüksek riskli doğurganlık davranışı	139
Şekil 9.1	Çocukluk dönemi ölümlülük hızlarındaki eğilimler	133

BÖLÜM 10 ÜREME SAĞLIĞI

Tablo 10.1	Doğum öncesi bakım.....	143
Tablo 10.2	Doğum öncesi bakım sayısı ve ilk ziyaret zamanı	145
Tablo 10.3	Doğum öncesi bakımın bileşenleri	147
Tablo 10.4	Doğumun yapıldığı yer.....	149
Tablo 10.5	Doğuma yardım eden kişi	151
Tablo 10.6	Anneye doğum sonrası ilk bakımı yapan kişi	153
Tablo 10.7	Anneye doğum sonrası yapılan ilk bakımın zamanlaması	154
Tablo 10.8	Bebeğe doğum sonrası ilk bakımı yapan kişi.....	155
Tablo 10.9	Bebeğe doğum sonrası yapılan ilk bakımın zamanlaması	156

BÖLÜM 11 BESLENME DURUMU VE ÇOCUK SAĞLIĞI

Tablo 11.1	Emzirmeye başlama	158
Tablo 11.2	Yaşa göre emzirilme durumu	160
Tablo 11.3	Ortanca emzirme süresi	162
Tablo 11.4	Görüşme tarihinden önceki gün veya gece çocuklara verilen gıda çeşitleri	163
Tablo 11.5	Çocukların özelliklerine göre beslenme durumu	168
Tablo 11.6	Annelerin özelliklerine göre çocukların beslenme durumu	169
Tablo 11.7	Kadınların beslenme durumu	171
Tablo 11.8	Çocuğun doğumdaki ağırlığı ve büyüklüğü	173
Tablo 11.9	Bilgi kaynağına göre aşılama durumu.....	175
Tablo 11.10	Temel özelliklere göre aşılama durumu	176
Tablo 11.11	Çocukların yaşa göre aşılama durumu	177

BÖLÜM 12 KADININ STATÜSÜ

Tablo 12.1	Eşler arasında yaş ve eğitim farklılıkları.....	180
Tablo 12.2	Çalışmama nedenleri	183
Tablo 12.3	İşten ayrılma nedenleri	184
Tablo 12.4	Çalışan kadınlarda çocuk bakımı	185
Tablo 12.5	Fiziksel şiddete yönelik tutumlar	187

Tablo 12.6	Kadınları kontrol etmeye yönelik davranışların sıklığı.....	188
Tablo 12.7	Kadını kontrol etmeye yönelik davranışlar	189
Tablo 12.8	Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar	191
Tablo 12.9	Karar alma süreçlerine katılım	192

EK B ARAŞTIRMA TASARIMI

Tablo B.1	Bölge, NUTS 1 bölgesi, yerleşim yeri ve illere göre tabaka listesi	199
Tablo B.2	Örneklemin dağılımı	201
Tablo B.3	Örneklem kümelerinin dağılımı	202
Tablo B.4	15-49 yaş aralığındaki kadınların dağılımları	211
Tablo B.5.1	Örneklem uygulaması: yerleşim yeri ve bölge.....	213
Tablo B.5.2	Örneklem uygulaması: yerleşim yeri ve bölge, evlenmiş ve evlenmemiş kadınlar	214
Tablo B.5.3	Örneklem uygulaması: NUTS 1 bölgeleri.....	215

EK C ÖRNEKLEME HATALARI

Tablo C.1	Örneklem hataları hesaplanan değişkenler.....	220
Tablo C.2	Örneklem hataları: Türkiye toplamı	221
Tablo C.3	Örneklem hataları: Kent	222
Tablo C.4	Örneklem hataları: Kır.....	223
Tablo C.5	Örneklem hataları: Batı	224
Tablo C.6	Örneklem hataları: Güney	225
Tablo C.7	Örneklem hataları: Orta.....	226
Tablo C.8	Örneklem hataları: Kuzey.....	227
Tablo C.9	Örneklem hataları: Doğu	228
Tablo C.10	Örneklem hataları: İstanbul	229
Tablo C.11	Örneklem hataları: Batı Marmara.....	230
Tablo C.12	Örneklem hataları: Ege.....	231
Tablo C.13	Örneklem hataları: Doğu Marmara	232
Tablo C.14	Örneklem hataları: Batı Anadolu.....	233
Tablo C.15	Örneklem hataları: Akdeniz	234
Tablo C.16	Örneklem hataları: Orta Anadolu	235
Tablo C.17	Örneklem hataları: Batı Karadeniz.....	236
Tablo C.18	Örneklem hataları: Doğu Karadeniz.....	237
Tablo C.19	Örneklem hataları: Kuzeydoğu Anadolu.....	238
Tablo C.20	Örneklem hataları: Ortadoğu Anadolu	239
Tablo C.21	Örneklem hataları: Güneydoğu Anadolu.....	240

EK D VERİ KALİTESİ

Tablo D.1	De facto hanehalkı nüfusunun yaş dağılımı	243
Tablo D.2	Bireysel görüşme için uygun olan kadınların ve görüşülen kadınların yaş dağılımı	244
Tablo D.3	Bildirim eksiklikleri	244
Tablo D.4	Takvim yıllarına göre doğumlar	245
Tablo D.5	Ölüm yaşının gün olarak bildirimi	246
Tablo D.6	Ölüm yaşının ay olarak bildirimi	247

EK E EK TABLOLAR

Tablo E.1	Eğitim düzeyi: evlenmiş kadınlar	251
Tablo E.2	Okuryazarlık: evlenmiş kadınlar	252
Tablo E.3	Çalışma durumu: evlenmiş kadınlar	253
Tablo E.4	Çalışılan ekonomik sektör: evlenmiş kadınlar	254
Tablo E.5	Kamu/özel sektörde çalışma: evlenmiş kadınlar	255
Tablo E.6	İşteki statü: evlenmiş kadınlar	256
Tablo E.7	Sosyal güvenlik: evlenmiş kadınlar	257
Tablo E.8	Sağlık sigortası: evlenmiş kadınlar	258
Tablo E.9	NCHS/CDC/WHO Uluslararası Referans Nüfusuna göre çocukların beslenme durumu	259
Tablo E.10	Annelerin beslenme durumu	260

Güvenilir ve karşılaştırılabilir bilginin önemi günümüz dünyasında daha da artmaktadır. Bu özelliklere sahip bilgileri içeren veri özellikle toplumla ilgili temel göstergelerin yanı sıra başka veri kaynakları ile toplanması mümkün olmayan ayrıntıları da içeriyorsa, kullanıcılar için sadece toplandığı döneme ilişkin betimlemelerle yeterli kalmayıp, birçok faktörü de kapsayan çok değişkenli çalışmalara imkan sağlayarak daha da kıymetli hale gelmektedir.

Günümüzde temsiliyet gücü olan nicel veriyi toplamanın en etkin yollarından biri örneklem araştırmalarıdır. Tüm sosyal çalışmaların paydası olan nüfusun, örneklem araştırmaları ile çalışılması konusunda hem Dünya'da, hem de Türkiye'de önemli tecrübeler elde edilmiştir. Bu konuda en fazla ülkede, en yaygın olarak ve en fazla sayıda yapılan araştırmalar “Demographic and Health Surveys (DHS)/ Nüfus ve Sağlık Araştırmaları”dır.

Ülkemiz ise bu alanda dünyada eşi olmayan bir seriye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 1968'den bu yana her beş yılda bir gerçekleştirdiği Nüfus Araştırmaları ile sahip olmuştur. Bu araştırma serisi “1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-1993)” ile “Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının” bir parçası olmuştur. Bu rapor ile temel betimleyici bulgularını paylaştığımız “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013)” Enstitü'nün gerçekleştirdiği demografik araştırmaların onuncusu, TNSA'ların ise beşincisidir.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, kurulduğu 1967 yılından hemen bir yıl sonra gerçekleştirmeye başladığı demografik araştırma serisinin yanı sıra birçok ulusal ve bölgesel düzeyde nitel ve nicel araştırmalar yaparak ulusal ve uluslararası düzeyde araştırma deneyimini artırmıştır. Enstitümüz ülkemizde nüfus alanında lisansüstü eğitimi veren tek kurum olma özelliğini devam ettirmektedir. Nüfusbilim anabilim dalına ilaveten, yeni açılan "Sosyal Araştırma Yöntemleri" ve "Politika ve Strateji Çalışmaları" anabilim dalları ile sahip olduğu araştırma deneyimini eğiterek paylaşmayı ve üretilen verilerin anlamlı politikalara dönüşmesini hedeflemiştir.

TNSA-2013, TNSA-2008'den sonra tamamen Türkiye Cumhuriyeti devlet bütçesinden mali kaynak sağlanarak gerçekleştirilen ikinci araştırma olmuştur. Bu kaynak, Kalkınma Bakanlığının müşteri kurum olarak desteği ile Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (KAMAG) kapsamında sağlanmıştır. TNSA-2013, Türkiye İstatistik Kurumu'nun hazırladığı resmi istatistik programının da bir parçasıdır.

TNSA-2013 36 aylık bir proje olarak 2012 yılı Eylül ayında başlamıştır. Örneklem tasarımı ve seçimi ile soru kağıdı tasarım çalışmaları tamamlandıktan sonra, Temmuz-Eylül 2013 tarihleri arasında listeleme çalışması ve Eylül 2013-Ocak 2014 tarihlerinde soru kağıdı uygulama ve veri girişi çalışmaları gerçekleştirilmiştir. TNSA-2013'te 641 kümede 11,794

hanehalkı ve 15-49 yaş arasındaki 9,746 kadınla görüşmeler tamamlanmıştır. İlk bulgular 2014 yılı Nisan ayında ön rapor toplantısı ile temel yararlanıcı kurumlar ve uluslararası kuruluşlar ile paylaşılmıştır.

Bu rapor Nüfus ve Sağlık göstergelerindeki durumu ve değişimleri betimleyici olarak yansıtmaktadır. Sonuçların akademisyenler, karar vericiler, hizmet verenler ve kullanıcılar tarafından incelenmesi ve değerlendirilmesi çok büyük önem taşımaktadır. Akademik çalışmaların yanı sıra, ilgili politikaların ve önceliklerin belirlenmesinde bu çalışmanın önemli bir yeri olacağı düşünülmektedir.

TNSA-2013'ün gerçekleştirilmesinde birçok kurum ve kişinin çeşitli aşamalarda çok önemli emekleri, payları ve destekleri bulunmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı projeyi en başından beri sahiplenerek bu çalışmanın gerçekleşmesinde önemli rol oynamıştır. Bu anlamda başta Sayın Bakan ve Sayın Müsteşar olmak üzere, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürü'ne ve çalışanlarına teşekkür ediyorum.

TNSA-2013'ün kendi öz kaynaklarımız ile gerçekleşmesine vesile olan Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)'a ve Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (KAMAG) birimine destekleri için teşekkürümü sunuyorum.

Daha önceki Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında olduğu gibi yararlanıcı kurumların başında gelen T.C. Sağlık Bakanlığı TNSA-2013'ün her aşamasında, özellikle saha çalışmalarında çok büyük destek vermiştir. Sayın Bakan'a, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve çalışanlarına teşekkürü borç biliyorum. Ayrıca illerde İl Sağlık Müdürlükleri ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü yetkilileri ile araştırmanın gerçekleştirilmesinde katkısı olan tüm sağlık personeline şükranlarımı sunarım.

Örneklem tasarımı, seçimi ve örnekleme ağırlıkları hesaplanması sırasında desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen Türkiye İstatistik Kurumu Başkanına ve Örnekleme ve Analiz Teknikleri dairesi çalışanlara teşekkür ediyorum.

Saha çalışması sırasında gerekli iznin verilmesini sağlayan Sayın Vali ve Vali yardımcılarımıza, kaymakamlarımıza ve illerdeki diğer kamu kuruluşları çalışanlarına da destekleri için teşekkür ediyorum.

Hacettepe Üniversitesi Rektörümüz Prof. Dr. Murat Tuncer'e desteği için şükranlarımı sunarken, üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı çalışanlarına da teşekkürlerimi sunuyorum.

TNSA-2013 Yönlendirme Komitesi üyelerinin değerli katkılarını ve sorukağıdı tasarımı sırasında destek ve önerilerini esirgemeyen akademisyen, kamu ve uluslararası kurum çalışanlarının katkılarını da takdirle anıyorum.

Araştırma örneklemine seçilmiş hanelerde çalışmaya katılmayı kabul ederek soruları yanıtlayan tüm cevaplayıcılar ile sahada çalışan tüm ön-deneme, listeleme, sorukağıdı uygulama ve veri girişi elemanlarının katılımı olmadan bu araştırma gerçekleşemezdi, bu vesile ile emeklerinden dolayı hepsine minnetlerimi sunuyorum.

Veri girişi, veri işleme ve analizi ve İngilizce raporun sonuçlandırılmasındaki ve araştırmanın uluslararası standartlara erişmesindeki katkıları için the DHS Program/ICF International ekibinde emek veren tüm uzmanlara da teşekkür ediyorum.

Son olarak, TNSA-2013'ün her aşamasında yer alıp, tüm emek ve bilgi birikimlerini vererek araştırmanın gerçekleştirilmesini sağlayan Enstitümüz öğretim üyeleri, öğretim elemanları, proje asistanları ve idari personelimize şükranlarımı sunuyorum.

Doç. Dr. Ahmet Sinan Türkyılmaz
Proje Yürütücüsü

ÖZET BULGULAR

2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (TNSA-2013) doğurganlık düzeyi ve değişimi, bebek ve çocuk ölümlülüğü, aile planlaması ve anne ve çocuk sağlığı konularında bilgi sağlamak üzere tasarlanmış ulusal düzeyde bir örneklem araştırmasıdır. Araştırma sonuçları ulusal düzeyde, kentsel ve kırsal alanlar ile beş coğrafi bölge düzeyinde, ayrıca araştırma kapsamındaki bazı konular da 12 coğrafi bölge (NUTS1) düzeyinde sunulmaktadır.

TNSA-2013'ün finansmanı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) vasıtası ile Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (KAMAG) kapsamında devlet bütçesinden sağlanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) TNSA-2013 çalışmalarını Kalkınma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde gerçekleştirmiştir. TNSA-2013 Türkiye'de HÜNEE tarafından yapılan nüfus araştırmaları dizisinin en sonucusudur; ayrıca uluslararası düzeyde yürütülen Nüfus ve Sağlık Araştırmaları programı içinde gerçekleştirilen beşinci araştırmadır.

Araştırmanın saha çalışmaları, Eylül 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada 11,794 hanehalkı ve doğurgan yaşlardaki (15-49) 9,746 kadımla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Seçilen hanede, doğurgan yaşlarda (15-49) olup, genellikle o hanede yaşayan ya da görüşmeden önceki gece o hanede kalmış olan kadınlar araştırma kapsamında görüşme için uygun kadın olarak kabul edilmişlerdir. Rapordaki tüm

tablolar görüşmeden önceki geceyi hanede geçiren kadınlar üzerinden alınmıştır.

HANEHALKI NÜFUSUNUN ÖZELLİKLERİ

Nüfusunun yüzde 26'sı 15 yaşın altında olan Türkiye, genç bir nüfus yapısına sahiptir. Yaşı 65 ve üzeri nüfus ise Türkiye'deki toplam nüfusun yüzde 8'ini oluşturmaktadır. Türkiye'deki ortalama hanehalkı büyüklüğü 4 kişinin altındadır. Bu değer kentte 3.6, kırdaki ise 3.9 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de nüfusun çoğunluğu okula gitmiştir. Erkeklerin yüzde 49'u, kadınların yüzde 36'sı en az ortaokulu tamamlamıştır. En az lise mezunu olan nüfusun oranı erkeklerde yüzde 29, kadınlarda yüzde 21'dir. Daha genç kuşaklar için hesaplanan göstergeler, gerek erkeklerde gerekse kadınlarda eğitime devam etmenin zaman içinde sürekli arttığını göstermektedir.

Sonuçlar Türkiye'de son beş yılda yapılan doğumların yüzde 99'unun kayıtlı olduğunu göstermektedir. Kayıt edilmemiş çocuk yüzdesi TNSA-2008'de yüzde 6 iken TNSA-2013'te yüzde 1'e düşmüştür.

CEVAPLAYICILARIN ÖZELLİKLERİ

TNSA-2013'te görüşülen kadınların neredeyse yarısı 30 yaşın altındadır ve kadınların yüzde 68'i görüşmenin yapıldığı tarihlerde evlidir. Türkiye'deki kadınların yüzde 53'ü en az ortaokul mezunudur ve okuma yazma bilen kadınların oranı yüzde 93'tür. Kadınların önemli bir kısmı (yüzde 31) en az lise mezunudur. Araştırma sonuçları doğurgan yaşlardaki kadınların

eğitim düzeylerinde önemli bir gelişme olduğunu göstermektedir. Araştırma tarihinden önceki 12 aylık süre içinde kadınların yüzde 35'i bir işte çalışmıştır. Yaklaşık olarak, çalışan her on kadından altısı hizmet sektöründe çalışmakta; yüzde 24'ü tarım sektöründe ve kalan yüzde 14'ü ise sanayi sektöründe çalışmıştır. Çalışan kadınların yarısı sosyal güvence kapsamında değildir. Bununla birlikte, kadınların yüzde 89'u sağlık sigortası kapsamındadır.

DOĞURGANLIK DAVRANIŞI

Düze ve Değişimler

TNSA-2013 bulguları bir kadının günümüzdeki doğurganlık hızlarını doğurganlık çağlarının sonuna kadar devam ettirdiği takdirde doğurganlık çağının sonunda ortalama 2.26 çocuk sahibi olacağını göstermektedir. Türkiye'de kadınlar her ne kadar doğurganlıklarının en yüksek olduğu dönemi hala yirmili yaşlarında yaşıyorlarsa da yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda en yüksek düzeyine ulaşmaktadır. Bu örüntü TNSA-2008'den bu yana gözlenmektedir. TNSA-2008'den bu yana doğurganlık düzeyinde anlamlı bir değişiklik gözlenmese de; doğurganlığın yaş yapısı Türkiye'de doğumların daha ileriki yaşlara ertelendiğini göstermektedir.

Sosyo-ekonomik ve Demografik

Farklılıklar

Kentsel ve kırsal alanlar arasındaki doğurganlık farkının giderek kapandığı, ancak bazı bölgesel farklılıkların devam etmekte olduğu görülmektedir. Batı ve Orta bölgelerde doğurganlık yenilenme düzeyinin altındadır. Her ne kadar geçmiş yıllarda Doğu bölgesinin doğurganlık düzeyinde önemli bir düşüş görülmüşse de dönemsel doğurganlık hızları bu bölgede üçten fazla çocuğa işaret etmektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla doğurganlıkta bir düşüş

gözlenmektedir. Hiç eğitimi olmayan kadınlar, lise veya üzeri eğitim almış kadınlardan ortalama iki çocuk daha fazla sahip olmaktadır. Diğer önemli bir değişim ise ilk doğumda anne yaşındaki düzenli yükseliştir. İleri yaşlardaki kadınlar arasında adölesan yaşta doğum yapmış olma genç yaş gruplarındaki kadınlara göre yaygındır.

Evlenme Yaşı

Türkiye'de evlilik, hem evliliğin ülke genelinde yaygın olması hem de doğumların neredeyse tamamının evlilik içerisinde gerçekleşmesi nedeniyle demografik açıdan oldukça önemlidir. İlk evlenme yaşı da kadının gebelik riski altına girmesini ifade etmesi nedeniyle önemli bir demografik göstergedir.

TNSA-2013 sonuçları yaş kuşakları arasında ortanca evlilik yaşında artış olduğunu ortaya koymaktadır. Ortanca evlilik yaşı 45-49 yaş grubu için 20.2'den, 25-29 yaş grubunda 22'ye yükselmektedir. Bulgular aynı zamanda eğitim düzeyine göre gözle görülür farklılaşmaları da göstermektedir. 25-49 yaşlar arasındaki kadınlar içinde hiç eğitimi olmayan kadınlarla en az lise mezunu kadınlar arasında ilk evlenme yaşında yaklaşık altı yıllık bir fark bulunmaktadır.

AİLE PLANLAMASI KULLANIMI

Aile Planlaması Bilgisi

Aile planlaması yöntemleri Türkiye'deki kadınların hemen hepsi tarafından bilinmektedir. Görüşme yapılan kadınların tamamına yakını en az bir modern yöntemi duyduğunu bildirmiştir. RİA ve hap kadınlar arasında en yaygın olarak bilinen gebeliği önleyici modern yöntemlerdir. Bu yöntemleri kadın sterilizasyonu, erkek kondomu ve gebeliği önleyici iğne takip etmektedir.

Düzev ve Değişimler

Halen evli kadınların yüzde 92'si yaşamlarının bir döneminde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmışlardır. Ülke genelinde, evli kadınların yüzde 74'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemlerin yüzde 47'si modern, yüzde 26'sı geleneksel yöntemlerdir. En yaygın kullanılan modern yöntem RİA'dır (yüzde 17) ve bunu erkek kondomu takip etmektedir (yüzde 16). Geri çekme en yaygın kullanılan geleneksel yöntem olmaya devam etmektedir. Halen evli kadınların yüzde 26'sı görüşme tarihinde geri çekme kullandığını bildirmiştir.

Kullanımdaki Farklılıklar

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı yaşa göre değişmektedir. Evli kadınlar arasında araştırma tarihinde herhangi bir yöntem kullanma oranı, 35-39 yaş grubunda en yüksektir (yüzde 84). Geri çekme yönteminin kullanımı 15-19 yaş grubunda en yüksek düzeye ulaşırken (yüzde 28), RİA kullanımının en üst düzeyi 35-39 yaş grubundaki kadınlarda (yüzde 21) görülmektedir. Halen yöntem kullanımı kentsel ve kırsal yerleşimlere, bölgelere, eğitim düzeyine ve yaşayan çocuk sayısına göre farklılaşmaktadır.

Yöntem Bırakma

Kullanılan gebeliği önleyici yöntemin bırakılması, geliştirilmesi gereken program alanlarını öne çıkardığı kadar bazı grupların yöntem kullanımındaki sorunlarına da dikkati çekmektedir. TNSA-2013 sonuçları, yöntem kullananların yüzde 32'sinin, bir yöntemi kullanmaya başladıkları tarihten itibaren 12 ay içinde bıraktıklarını göstermektedir. Genelde kısa dönemli olarak kullanılmayan RİA, en düşük yöntem bırakma hızına sahiptir (yüzde 11). Cinsel birleşme anında kullanılan yöntemlerin bırakılması daha kolay olmaktadır. Örneğin erkek kondomu kullananların yüzde 33'ü

yöntem kullanımını bir sene içinde bırakmaktadır. Gelecekte yöntem kullanma isteğine bakıldığında, yöntem kullanmayan evli kadınların yaklaşık yarısı ileride herhangi bir zamanda gebeliği önleyici yöntem kullanmak istedikleri görülmektedir.

Hizmet Sağlama

Türkiye'de gebeliği önleyici yöntemler için en temel kaynak kamu sektörüdür. Halen yöntem kullananların yüzde 56'sı gebeliği önleyici yöntemleri kamu sektöründen sağlamaktadır. Kamu sektöründen hizmet alanların yarısından fazlası modern yöntemleri sağlık ocaklarından ya da devlet hastanelerinden edinmektedir. Modern yöntem kullananların dörtte biri için yöntem elde etmede ikinci kaynak ise eczanelerdir.

İSTEYEREK DÜŞÜK

Toplamda, araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde gebeliklerin yüzde 20'si canlı doğum olmadan sonlanmıştı. Göreli olarak sayıca az olan ölü doğum yapan kadınlarla karşılaştırıldığında isteyerek ve kendiliğinden düşükler canlı doğum olmadan sonlanan gebelikler arasında en büyük paya sahiptir. 100 gebelikten 19'u düşükle sonuçlanmıştı ve bu 100 gebeliğin 5'i isteyerek düşüktü. TNSA-2013 öncesindeki beş yıla ilişkin toplam düşük hızı kadın başına 0.14 düşük olduğunu göstermektedir. Yaşa özel hızlarda en yüksek değer 35-39 yaş grubunda görülürken ileri yaşlarda bu hız düşmektedir. Doğu bölgesinde yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük düzeyleri diğer bölgelerde yaşayan kadınlara göre daha azdır.

İsteyerek yapılan düşüklerin önemli bir bölümü (yüzde 63) genellikle gebeliğin ilk ayında gerçekleşmedir. İsteyerek yapılan düşüklerde özel sektörden hizmet almak tercih edilmektedir (yüzde 62). İstemli düşük sonrasındaki ilk ayda kadınların

yüzde 48'sinin yöntem kullanmamış olması ve yüzde 14'ünün de geri çekme kullanması, isteyerek düşük sonrası aile planlamasına ilişkin danışmanlık hizmeti vermenin gereksinimine dikkati çekmektedir.

AİLE PLANLAMASI İHTİYACI

Doğurganlık Tercihleri

Halen evli kadınların yüzde 57'si gelecekte başka doğum yapmak istemediklerini veya zaten doğum kontrolü amaçlı kısırlaştırıldıklarını söylemişlerdir. Buna ek olarak kadınların yüzde 18'i bir sonraki doğum için en azından 2 yıl daha beklemek istediklerini belirtmişlerdir. Halen evli kadınlar arasında ortalama ideal çocuk sayısının 2.9 olması kadınların çoğunun küçük aileler istediklerini göstermektedir. Araştırma sonuçları, eğer tüm istenmeyen gebelikler önlenebilseydi, ulusal düzeydeki toplam doğurganlık hızının 1.9 olacağını, diğer bir deyişle halihazırdaki toplam doğurganlık hızından 0.4 çocuk daha az olacağını göstermektedir.

Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı

Toplam aile planlaması talebinin yüzde 79 olduğu ve bu talebin yüzde 93'ünün karşılandığı bulunmuştur. Doğurganlığı sonlandırmak için olan toplam talep, doğumların aralarını açmak için olan talepten yaklaşık 2 kat daha fazladır (sırasıyla yüzde 54 ve yüzde 26). TNSA-2008'de evli kadınlar arasında yüzde 8 olan toplam karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı TNSA-2013'te iki puan düşüktür.

ÇOCUK ÖLÜMLÜLÜĞÜ

Düzye ve Değişimler

TNSA-2013'den önceki beş yıl için, bebek ölümlülüğü hızı binde 13, çocuk ölümlülüğü hızı binde 2 ve beş-yaş altı ölüm hızı binde 15 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar aynı dönem için neonatal ölüm hızının binde 7

olduğunu göstermektedir. Tüm bebek ve çocuk ölümlülüğü göstergeleri son yıllarda düşmüştür.

Sosyo-ekonomik ve Demografik

Farklılaşmalar

TNSA-2013 bulguları bölgeler ve kır-kent yerleşim yerleri arasında bebek ve çocuk ölümlülüğünde belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca yine annelerin eğitim düzeyinin bebek ve çocuk ölümlülüğü ile ilişkisi bulunduğu görülmektedir. Sosyo-ekonomik gruplar arasında gözlenen farklılaşmalara ek olarak, bebek ve çocuk ölümlülüğü annenin doğumdaki yaşının genç veya 35'ten büyük olması, çocuğun yüksek doğum sırası ve kısa doğum aralığına sahip olması ile güçlü bir ilişkiye sahiptir; bu kategorilerdeki çocuklar diğerlerine göre daha yüksek ölüm riskine maruz kalmaktadırlar. Buna ek olarak, doğumda düşük ağırlığa sahip olma çocukların hayatta kalma şansını etkilemektedir.

ANNE SAĞLIĞI

Gebelik Sırasında Bakım

Araştırma tarihinden önceki beş yılda yapılan son doğumlarda annelerin yüzde 97'si doğum öncesi bakım almıştır ve yüzde 95'i bakımı doktorlardan almıştır. Kadınların yüzde 95'i gebeliklerinin altıncı ayından önce doğum öncesi bir bakım almışlardır ve kadınların yüzde 89'u için doğum öncesi bakım alma sayısı dörtten fazladır. Az sayıda çocuğu olan, kentsel alanlarda ve Doğu dışında bir bölgede yaşayan ve en az ilkökul eğitimi almış kadınlar diğer kadınlarla karşılaştırıldığında daha fazla doğum öncesi bakım almaktadırlar.

Doğum Sırasında ve Doğum Sonrası Bakım

Türkiye’de araştırmadan önceki beş yılda yapılan doğumların yüzde 97’si bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmiştir. Doğumlarda kamu sektörüne bağlı sağlık kuruluşları (yüzde 60) özel sektördeki sağlık kuruluşlarından daha fazla kullanılmıştır. Doktorlar ya da eğitilmiş sağlık personeli tarafından yaptırılan doğumların oranı tüm doğumlar içinde yüzde 97’dir.

Kadınların yüzde 94’ü doğum sonrası kontrol aldığını ve doğum sonrası bakımın çoğunlukla doktor tarafından gerçekleştirildiğini belirtmiştir (yüzde 70). Araştırma tarihinden önceki son beş yılda canlı doğumu olan kadınların yüzde 74’ü son canlı doğumlarında bakımı dört saatten daha kısa bir süre içinde aldığını belirtmiştir. Diğer taraftan, kadınların yüzde 6’sı son canlı doğumlarından sonra hiçbir bakım almamıştır. Türkiye’de yüksek doğurganlığa sahip (4 veya daha fazla doğum), kırsal alanda veya Doğu’da yaşayan ve eğitimi olmayan kadınların doğum sonrası bakım alma oranlarının düşük olduğu görülmektedir.

Bebeklerin doğumdan itibaren sağlık kontrollerinin yapılması bebek ölümlerinin önlenmesi açısından önemlidir. Türkiye’de, bebeklerin yaklaşık yüzde 95’i sağlık personelinin bakım almıştır ve bu bebeklerin –son beş yıldaki son doğumların yüzde 61’i– çoğunun sağlık kontrolü doğumdan sonraki dört saat içinde yapılmıştır. Bebeklerin sağlık personelinin doğum sonrası bakım almalarında ve ilk bakımın zamanlamasında alt gruplarda gözlenen farklılıklar, annenin doğum sonrası bakımındaki örüntüyle benzerlik göstermektedir.

ÇOCUK SAĞLIĞI

Çocukların Aşılınması

Çocukların aşıyla önlenebilen hastalıklara karşı (tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci, menenjit, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, hepatit B ve pnömokok) aşılanmaları, bebek ve çocuk hastalıklarını ve ölümlerini azaltan en etkili programlardan biridir. 15-26 aylık çocukların yüzde 74’üne tavsiye edilen beş aşının tamamı yapılmıştır. Aşılama oranları ayrıca annenin eğitimi, çocuğun cinsiyeti, doğum sırası ve hanehalkı refahı ile ilişkilidir.

ÇOCUKLAR VE KADINLAR İÇİN BESLENME GÖSTERGELERİ

Emzirme ve Ek Gıda

Emzirme Türkiye’de çok yaygındır; tüm çocukların yüzde 96’sı bir süre emzirilmiştir. Destekleyici besleme çok küçük yaşta çocuklar arasında giderek azalmaktadır. Yaşamlarının ilk iki ayında üç yaş altı çocukların yüzde 58’i sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bu değer TNSA-2008’de yüzde 69 idi. Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 17 aydır. Emzirilen ve 6 aylıktan daha küçük olan çocukların yüzde 28’ine hazır mama verilmiştir.

Çocukların Beslenme Durumu

Beş yaşından küçük çocukların, yüzde 10’u, uluslararası referans nüfusla karşılaştırıldığında bodurdur (yaşına göre kısa). Bodurluk kırsal alanlarda, Doğu Bölgesinde ve annesi eğitimsiz veya çok az eğitilmiş olan çocuklar arasında, daha yüksek doğum sırası olan çocuklarda ve bir önceki doğumla arasında 24 aydan daha kısa süre olan çocuklar arasında daha yaygındır.

Zayıflık daha önemsiz bir sorundur. Çocukların yüzde 2'si yaşlarına göre düşük kiloludur.

Şişmanlık, kadınlar için bir problemdir. Beden kitle endeksi (BMI) hesaplamalarına göre, kadınların yüzde 55'i kilolu, yüzde 27'si ise şişmandır. Ortalama BMI yaşla birlikte hızlı bir şekilde artmaktadır: 15-19 yaş grubundaki kadınlar için 22.5 iken 40-49 yaş grubu için 30.7'dir.

KADININ STATÜSÜ

Eşler arası Yaş ve Eğitim Farklılıkları

Halen evli kadınlar, ortalama olarak, kocalarından 4.3 yaş daha genç olup, kadınların sadece yüzde 4'ü kocalarından iki yaş veya daha büyüktür. Eğitim farkı açısından bakıldığında kadınların çoğunlukla kendilerinden daha eğitilmiş erkeklerle evlendikleri görülmektedir.

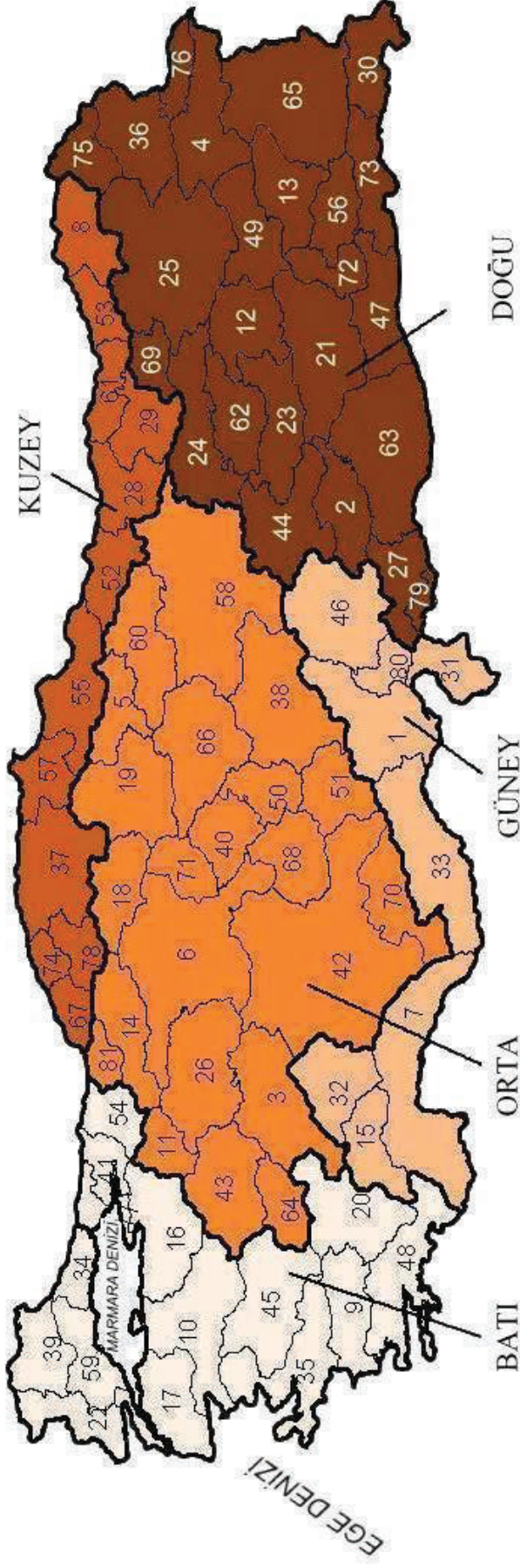
Çalışmama Nedenleri ve Çocuk Bakımı

Kadınların yüzde 22'si çalışmama nedeni olarak ev kadını olmayı belirtmişlerdir; bunu çocuk bakımı (yüzde 19) ile öğrenci olmak (yüzde 17) izlemektedir. Kadınların yüzde 8'i çalışmalarına gerek olmadığını belirtmiştir. Araştırmadan önceki 12 ayda çalışmış olan kadınların yüzde 70'inin 6 yaş altı çocuğu bulunmamaktadır. Genel olarak, Türkiye'de çocuk bakımının temel kaynağı anne veya akrabalarlardır. Yuva veya kreş gibi kuruluşlarda bakım oranı, yaklaşık yüzde 15'tir.

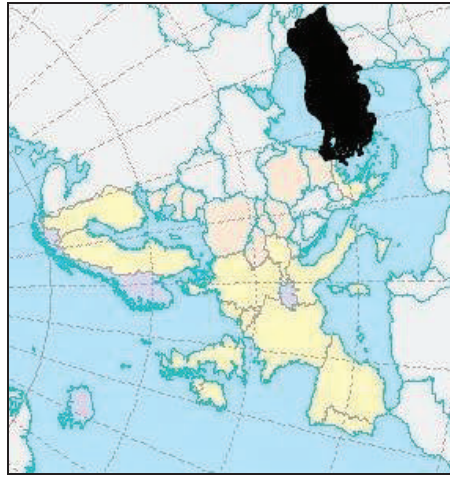
Aile İçi Şiddet

TNSA-2013'te kadınlara, bir erkeğin eşine değişik nedenlerle fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulup bulmadıkları sorulmuştur. Fiziksel şiddet yaşanmasına ilişkin en az bir nedeni kabul eden kadınların oranı yüzde 13'tür.

TÜRKİYE - 5 BÖLGE



BÖLGELER VE İLLER



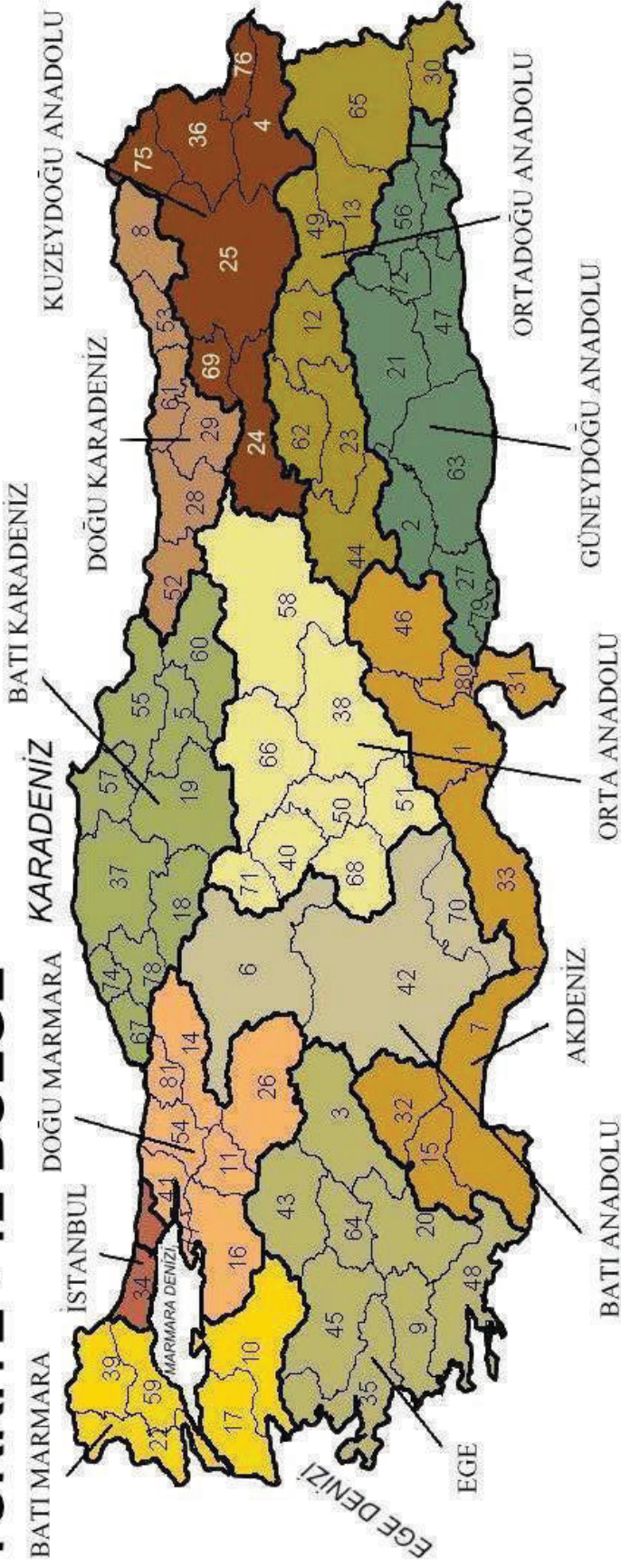
- 01 BATI
- 09 Aydın
- 10 Balıkesir
- 16 Bursa
- 17 Çanakkale
- 20 Denizli
- 22 Edirne
- 34 İstanbul
- 35 İzmir
- 39 Kırklareli
- 41 Kocaeli
- 45 Manisa
- 48 Muğla
- 54 Sakarya
- 59 Tekirdağ
- 77 Yalova

- 03 ORTA
- 03 Afyon
- 05 Amasya
- 06 Ankara
- 11 Bilecik
- 14 Bolu
- 18 Çankırı
- 19 Çorum
- 26 Eskişehir
- 38 Kayseri
- 40 Kırşehir
- 42 Konya
- 43 Kütahya
- 50 Nevşehir
- 51 Niğde
- 58 Sivas

- 04 KUZEY
- 08 Artvin
- 28 Giresun
- 29 Gümüşhane
- 37 Kastamonu
- 52 Ordu
- 53 Rize
- 55 Samsun
- 57 Sinop
- 61 Trabzon
- 67 Zonguldak
- 74 Bartın
- 78 Karabük

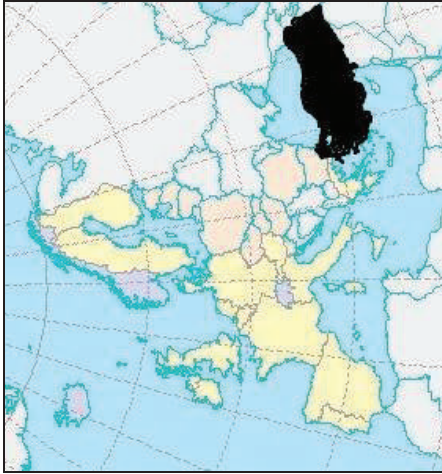
- 05 DOĞU
- 02 Adıyaman
- 04 Ağrı
- 12 Bingöl
- 13 Bitlis
- 21 Diyarbakır
- 23 Elazığ
- 24 Erzincan
- 25 Erzurum
- 27 Gaziantep
- 30 Hakkâri
- 36 Kars
- 44 Malatya
- 47 Mardin
- 49 Muş
- 56 Siirt

TÜRKİYE - 12 BÖLGE



AKDENİZ

BÖLGELER VE İLLER



- 01 İSTANBUL**
34 İstanbul
- 02 BATI MARMARA**
10 Balıkesir
17 Çanakkale
22 Edirne
39 Kırklareli
59 Tekirdağ
- 03 EGE**
03 Afyon
09 Aydın
20 Denizli
35 İzmir
45 Manisa
48 Muğla
64 Uşak

- 04 DOĞU MARMARA**
11 Bilecik
14 Bolu
16 Bursa
26 Eskişehir
41 Kocaeli
54 Sakarya
77 Yalova
- 05 BATI ANADOLU**
06 Ankara
42 Konya
70 Karaman

- 06 AKDENİZ**
01 Adana
07 Antalya
15 Burdur
31 Hatay
32 İsparta
33 İçel
46 K. Maraş
80 Osmaniye
- 07 ORTA ANADOLU**
38 Kayseri
40 Kırşehir
50 Nevşehir
51 Niğde
58 Sivas
66 Yozgat
68 Aksaray
71 Kırıkkale

- 08 BATI KARADENİZ**
05 Amasya
18 Çankırı
19 Çorum
37 Kastamonu
55 Samsun
57 Sinop
60 Tokat
67 Zonguldak
- 09 DOĞU KARADENİZ**
08 Artvin
28 Giresun
29 Gümüşhane
52 Ordu
53 Rize
61 Trabzon

- 10 KUZEYDOĞU ANADOLU**
04 Ağrı
24 Erzincan
25 Erzurum
36 Kars
69 Bayburt
75 Ardahan
76 Iğdır
- 11 ORTADOĞU ANADOLU**
12 Bingöl
13 Bitlis
23 Elazığ
30 Hakkari
44 Malatya
49 Muş
62 Tunceli
65 Van

- 12 GÜNEYDOĞU ANADOLU**
02 Adıyaman
21 Diyarbakır
27 Gaziantep
47 Mardin
56 Siirt
63 Şanlıurfa
72 Batman
73 Şırnak
79 Kilis

Ahmet Sinan Türkyılmaz

1.1 Coğrafya

Türkiye'nin toplam yüzölçümü 774,815 kilometre karedir. Toplam yüzölçümünün yaklaşık yüzde üçü Güneydoğu Avrupa'da (Trakya), geri kalan kısmı ise Güneybatı Asya'dadır (Anadolu). Türkiye'nin Yunanistan, Bulgaristan ile Trakya'da, Suriye, Irak, İran, Gürcistan, Ermenistan ve Nahcivan (Azerbaycan) ile Güney ve Doğu Anadolu'da sınırı bulunmaktadır. Ülkenin şekli doğu-batı doğrultusunda yaklaşık 1,565 kilometre ve kuzey-güney doğrultusunda yaklaşık 650 kilometre kadar uzanan bir dikdörtgene benzer. Türkiye'nin üç tarafı denizlerle çevrili olup, kuzeyde Karadeniz, kuzeybatıda Marmara, batıda Ege ve güneyde Akdeniz vardır. Türkiye'nin toplam sahil şeridi yaklaşık olarak 8,333 kilometredir.

Anadolu yarımadası, batı hariç etrafı dağlarla çevrili olan yarı kurak bir iç platodan oluşmuştur. Kuzeyde Kuzey Anadolu dağları ve güneyde Toros dağları, Karadeniz ve Akdeniz kıyılarına paralel olarak uzanarak ülkenin doğusunda birleşirler. Türkiye'nin deniz seviyesinden ortalama yüksekliği yaklaşık 1,130 metredir, ancak bölgeler arasında bu açıdan önemli farklılıklar söz konusudur: Batıda ortalama 500 metre olan yükseklik, doğuda 2,000 metreye ulaşmaktadır.

Türkiye'de iklim koşulları, yüzey şekillerine ve yüksekliklere bağlı olarak ısı ve yağış bakımından çeşitlilik gösterir. Yıllık ortalama yağış miktarı 500 milimetredir; ancak, Karadeniz kıyısındaki Rize ilinde bu ortalama 2,000 milimetreye kadar yükselirken, Orta Anadolu'nun bazı kesimlerinde 300 milimetrenin altına düşer. Türkiye'nin tipik iklim özelliği, özellikle İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde, yazların sıcak ve kurak, kışların ise soğuk, yağmurlu, kar yağışlı ve rüzgarlı olmasıdır. Yazın sıcaklıklar bölgelere göre büyük farklılıklar göstermez, ancak kışın değişik yöreler arasında önemli ısı farklılıkları gözlenir. Kışın ortalama sıcaklıklar doğuda -10°C 'a kadar düşerken, güneyde $+10^{\circ}\text{C}$ dolayında gerçekleşmektedir.

1.2 Tarih

Anadolu, yaklaşık iki yüzyıl kadar (1055-1243) Selçuklular'ın egemenliğinde kaldıktan sonra, yaklaşık 600 yıl süre ile Avrupa, Orta Doğu ve Afrika'nın en güçlü ülkelerinden biri olan Osmanlı İmparatorluğu'nun merkezi olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nın bitiminde, Osmanlı İmparatorluğu çökmüş ve ardından tüm ülkede İmparatorluğun yıkıntılarından yeni bir devlet kurmaya doğru çaba sarf edilmeye başlanmıştır. Mustafa Kemal Atatürk'ün öncülüğünde sürdürülen Kurtuluş Savaşı'nın kazanılmasıyla 24 Temmuz 1923 tarihinde Lozan antlaşması imzalanmış ve yeni Türkiye Cumhuriyeti Devleti böylece tanınmıştır. 29 Ekim 1923 tarihinde Cumhuriyet ilan edilmiş; daha sonra bir dizi antlaşmanın

sonucu olarak 1939'da güney sınırındaki Hatay ilinin sınırlara dahil edilmesi ile ülkenin bugünkü sınırları belirlenmiştir.

Cumhuriyetin kuruluşu, art arda gelen sosyal ve ekonomik reformlarla önceki toplumsal düzende belirgin bir değişime neden olmuştur. Sultanlık ve Halifelik kaldırılmıştır. 17 Şubat 1926'da Osmanlı hukukunun temel taşları olan Mecelle ve Şer'i Hukuk yerine Türk Medeni Kanunu kabul edilmiş, 1 Kasım 1928'de Arap harfleri yerine Latin alfabesine geçilerek aynı yıl temel eğitim birliği kabul edilmiştir. Genellikle dinle ilgili eğitim vermekte olan okullar kapatılmış ve çağdaş eğitim yöntemlerinin uygulanmasını hedefleyen zorunlu bir eğitim programı oluşturulmuştur. Kısacası, Atatürk'ün öncülüğündeki değişimin yönü, dine dayalı, doğulu bir İmparatorluktan, çağdaş, batılı ve laik bir Cumhuriyete geçiş şeklindedir.

Türkiye, İkinci Dünya Savaşı'na aktif olarak katılmamakla beraber, savaşın bitmesine kısa bir süre kala, ABD, İngiltere ve SSCB'nin yanında yer alarak Almanya ve Japonya'ya savaş ilan etmiştir. Türkiye, Birleşmiş Milletler bildirisini 24 Ocak 1945'de imzalamıştır. 5 Mart 1945 tarihinde San Francisco Konferansı'na davet edilen Türkiye, Birleşmiş Milletler'in kurucu üyeleri arasında yer almıştır.

Cumhuriyetin kuruluşundan 1946'ya kadar ülke tek parti sistemiyle yönetilmiştir. 1940'ların ortaları ve sonunda yeni siyasi partiler kurulmuş; ilk çok partili seçim 1946'da yapılmış; 1950 yılında yapılan ikinci seçimi Demokrat Parti kazanmış ve Cumhuriyet Halk Partisi muhalefete düşmüştür. Türkiye'de çok partili dönem ile daha liberal ve demokratik bir ortam elde edilmiştir. Türk siyasi tarihinde üç askeri müdahale (1960, 1971 ve 1980) olmasına karşın, Türkiye parlamenter ve çok partili bir sistemi günümüze değin korumayı sürdürmüştür. Bu, Türkiye'ye İslam dininin hâkim olduğu diğer ülkeler arasında benzersiz bir konum sağlamaktadır.

Cumhuriyet'in kurulması ile birlikte Türkiye yüzünü 'batı dünyası'na çevirerek Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri ile yakın ilişkiler kurmuştur. Türkiye Birleşmiş Milletler'in, Avrupa Konseyi'nin ve NATO'nun üyesi, Avrupa Birliği'nin ise aday üyesidir. Türkiye 1999 yılı Helsinki Zirvesinde başlatılan Avrupa Birliği'ne uyum süreci içinde, 2000 yılından bu yana yeni sosyal, ekonomik ve siyasi reformlar yaparak bu alanlarda dikkate değer gelişmeler kaydetmiştir. Türkiye aynı zamanda Orta Doğu ülkeleri ile de derin ve köklü kültürel-tarihsel bağlardan kaynaklanan iyi ilişkiler içindedir.

1.3 İdari Bölünüş ve Politik Örgütlenme

Cumhuriyet'in kuruluşundan bu yana Türkiye'nin yönetim yapısını 1924, 1961 ve 1982 anayasaları şekillendirmiştir. Bu anayasalar, Türkiye'nin parlamenter sisteme dayalı bir Cumhuriyet olduğunu ve halk iradesinin Türkiye Büyük Millet Meclisi'nce (TBMM) temsil edildiğini vurgulamaktadır. Her üç anayasada da temel bireysel, toplumsal ve siyasal haklar benimsenmiş olup güçler ayrılığı (yasama, yürütme ve yargı) ilkesi kabul edilmiştir.

Cumhuriyet'in yasama organı TBMM'dir. TBMM dört yılda bir yapılan seçimlerle göreve getirilen 550 milletvekilinden oluşmaktadır. 2007 yılında yapılan anayasa değişikliğine kadar cumhurbaşkanı, yedi yıllık görev süresi için sadece bir dönemlik olmak

üzere TBMM tarafından seçilirdi. Değişikliğe göre artık cumhurbaşkanı halk tarafından beş yıllık görev süresi için en fazla iki dönem seçilebilir. Yürütme organı olan Bakanlar Kurulu, Başbakan ve Bakanlardan oluşur. Yargı organları ise Anayasa Mahkemesi, Yargıtay, Askeri Yargıtay, Danıştay, idari ve adli mahkemeler ile askeri mahkemelerden oluşur.

Türkiye idari olarak 81 ile ayrılmıştır. Bu iller de kendi içlerinde ilçe, bucak ve köy olarak ayrılırlar. İl, bakanlar kurulu tarafından atanan, Cumhurbaşkanı'nın onayladığı ve merkezi hükümete karşı sorumlu olan vali tarafından yönetilir. İlin en yüksek düzeyde yöneticisi olan vali, hükümetin politikalarını yürütmek, ilin genel yönetimini denetlemek, başkent Ankara'daki merkezi hükümet tarafından atanan çeşitli bakanlık temsilcilerinin çalışmalarının koordinasyonunu sağlamak ve kendisine tanınan yetkilerle il içindeki kanun ve düzeni korumakla yükümlüdür.

Beş yılda bir yapılan yerel seçimlerle göreve gelen yerel yönetimler (belediyeler), belediye başkanı ve belediye meclisi üyelerince yönetilirler. 3 Temmuz 2005'te yürürlüğe giren 5393 sayılı yasaya göre, nüfusu 5,000 ve üzerinde olan yerleşim birimlerinde, il ve ilçe merkezlerinde belediye kurulması zorunludur. Büyükşehir belediyeleri ile ilgili idari düzenlemeler 12 Kasım 2012 tarihinde kabul edilip 6 Aralık 2012'de yürürlüğe giren 6360 sayılı kanun ile yapılmıştır. Bu kanun ile büyükşehir belediye sayısı 30'a yükselmiş; büyükşehir belediyesi statüsüne sahip illerde il özel idareleri kaldırılmıştır. Büyükşehir sınırları içinde bulunan köy ve kasabalar mahalli yerleşim birimlerine dönüştürülmüştür. Köylerin yüzde 47'si ve belediyelerin yüzde 54'ü yerel yönetim sisteminden çıkarılmış; kırsal alanların önemli bir bölümü kentsel alana dönüştürülmüştür. Bu kanun, yerel yönetim sisteminde yapısal bir değişim meydana getirmiştir. 14 Mart 2013'te kabul edilen 6447 sayılı kanun ile de 14 ilde büyükşehir belediyesi ve 27 ilçe kurulması kararı alınmıştır. Büyükşehir belediyelerin tanımını ve sınırlarını değiştiren bu kanunlar, yerleşim yerlerini idari statüsüne göre sınıflandıran kent/kır tanımlarını da etkilemiştir. Elektrik, su ve gaz hizmetleri, yol yapımı ve bakımı, kanalizasyon ve çöp toplama gibi altyapı hizmetlerini belediye sınırları içinde sunmak belediyelerin görevleri arasındadır. Eğitim ve sağlık hizmetleri esasen merkezi hükümet tarafından sağlanmakla beraber, büyükşehir belediyeleri de kendi sınırları içinde düşük ekonomik ve sosyal koşullarda yaşayanlara sınırlı sağlık hizmeti vermektedir.

1.4 Toplumsal ve Kültürel Özellikler

Toplumsal ve kültürel açıdan çeşitlilik içeren bir yapıya sahip olan Türkiye'de 'modern' ve 'geleneksel' yaşam biçimleri toplumda bir arada yer almaktadır. Büyükşehirlerde yaşayanların çoğunluğunun yaşam tarzı, Batı ülkelerindeki ile benzerlik gösterir. Buna karşın, büyükşehirlerin gecekondulu bölgelerinde/kenar mahallelerinde, ülkenin kırsal kesiminde yaşayanlar görece daha tutucu ve geleneksel bir yaşam tarzına sahiptirler. Aile bağları halen güçlüdür ve toplumsal değerlerin, tutumların, istek ve hedeflerin oluşması üzerinde etkilidir. Toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda yasalar oldukça liberal kabul edilse de, ataerkil ideoloji toplumsal hayatın birçok noktasında egemenliğini sürdürmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının büyük çoğunluğu Müslüman'dır. Nüfusun yaklaşık yüzde 98'i İslam dinine bağlıdır. Bununla birlikte, Türkiye'deki toplumun zengin ve karmaşık kültürü, etnik yapısı ile ilgilidir.

Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana elde edilen en büyük başarılarından biri, okuryazarlık ve eğitim düzeyinde sağlanan gelişmelerdir. Türkiye’de 1935’te kadınların sadece yüzde 10’u erkeklerin yüzde 29’u okuryazar iken (TÜİK, 2006), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre 2013 yılında 6 yaş ve üzeri nüfus için okuryazarlık oranı kadınlarda yüzde 91, erkeklerde yüzde 96 olmuştur (2014). Okullaşma da önemli ölçüde artmıştır. 2013-2014 eğitim dönemi için ilkokulda net okullaşma oranı yüzde 99 civarındadır (TÜİK, 2014). Beş yıl olan zorunlu eğitim, 1997 yılında sekiz yıla; 2012 yılında ise 12 yıla çıkarılmıştır. Bu gelişmelere karşın ülkede, okuryazarlık ve okullaşma konularında kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkların yanı sıra bölgelere ve yerleşim yeri tipine göre de önemli farklılıklar bulunmaktadır.

1.5 Ekonomi

Cumhuriyet’in ilanından sonra, çeşitli ekonomik kalkınma stratejileri denenmiştir. Cumhuriyet’in ilk yıllarında, Osmanlı İmparatorluğu’ndan miras olarak alınan iflas etmiş bir ülke nedeniyle Türkiye ekonomisi son derece zayıf durumdaydı. Ekonomi neredeyse bütünüyle tarıma dayalı olup, gelişmemiş ve yoksul bir konumdaydı. Sağlıklı ve dengeli bir ekonomik yapı oluşturabilmek için ilk adım olarak sanayinin kurulması ve geliştirilmesi düşünülmüştür. Hükümetler, 1920’li yıllar boyunca sanayinin gelişmesini, özel teşebbüsleri destekleyerek ve onlara elverişli yasalar ve kredi olanakları sağlayarak gerçekleştirmeye çalışmışlardır. Bu liberal politikalar 1929 yılına kadar sürmüş ve bu süre içinde tarımda makineleşme konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Takip eden on yılda, ülkede yeterli sermaye birikimi olmaması nedeniyle devlet, *devletçilik* olarak adlandırılan sistem içinde, tarım, sanayi, madencilik, ticaret ve kamunun büyük sektörlerinin sahibi olarak ve bunları geliştirerek, girişimci rolünü üstlenmiştir. Türkiye’de modern sanayileşmenin ilk ciddi gelişmesi 1930’lara dayandırılabilir. Her ne kadar sanayileşme hamlesini başlatmak 1923’te Cumhuriyetin kurulmasından hemen sonraki en açık amaçlardan biri olsa da esas atılım 1930’lu yıllarda izlenen politikalar çerçevesi içinde olmuştur.

Türkiye İkinci Dünya Savaşı’nda aktif olarak yer almadığı halde, savaşın ekonomideki ağır baskıları nedeniyle sanayileşme süreci yavaşlamıştır. Savaşı takip eden yıllarda 1950’deki demokrasiyi simgeleyen daha liberal bir ekonomik düzene geçiş ile özel teşebbüs ve devletin ekonomik girişimlerinin birlikte uygulandığı, "karma ekonomik" sistem başlatılmıştır. Aynı zamanda, ticarete liberalleşmeye, tarımda ve alt yapıda gelişmeye ve yabancı sermayenin teşvik edilmesine ve özelleştirmeye daha fazla önem verilmiştir.

1960’lardan başlayarak Beş Yıllık Kalkınma Planları hazırlanmıştır. Bu planların ilki 1963 yılında uygulamaya konmuştur. Bu uygulamadaki temel hedef, 1950’li yıllardaki plansız ve kontrolsüz büyümenin yerine geçecek bir uygulama olmasıdır. 1980’ler öncesinde, Türkiye ithalatı sınırlandırıp, iç talebi karşılayacak ürünleri ülke içinde üretme yönünde bir ekonomik politikayı takip etmiştir. Yeni kurulan sanayi dalları uzun süre gümrük vergileri ve diğer vergiler ile korunmuştur.

1980’li yıllarda hükümetler, ihracata dayalı ekonomik büyümeyi temel alan bir strateji izlemişlerdir. Bu yönde önemli ekonomik reformlar hazırlanmış ve Ocak 1980’den başlayarak

yürürlüğe girmiştir. Özelleştirme uygulamaları ülkede 1984 yılında başlatılmıştır. 1970'lerin sonundaki durgunluk döneminden sonra, artan ihracat ve yabancı sermaye girdileri ile ekonomik büyümede bir iyileşme sağlanmıştır. Ancak 1980'lerde uygulanan liberal ekonomi sadece o döneme özgü bir strateji değildir. Liberal ve devletçi dönemler arasındaki farklılıklar, sadece ticaret rejiminin tabiatı ve yabancı yatırıma olan tutum değil, aynı zamanda devletin ekonomiye müdahale tarzıdır.

1990'lı yıllarda sanayileşmeyi üç dinamik belirlemiştir. Birincisi, devletin, kaynak dağılımına doğrudan etkisinin azalmış olmasıdır. İkincisi, rekabetin önem kazanması ve sanayinin yeniden yapılandırılması ile endüstriyel performans üzerinde artan bir önemle durulmasıdır. Üçüncüsü ise, küreselleşmenin ve Avrupa Birliği'ne entegrasyonun hız kazanmış olmasıdır. 1990'lı yıllarda özelleştirme de ekonomik problemlere çözüm olarak önem kazanmıştır. Özelleştirmeyi gerçekleştirmek üzere özerk bir kurul oluşturulmuştur. Bazı devlet teşebbüsleri bu program çerçevesinde özelleştirilmiştir ve başka özelleştirmeler de devam etmektedir.

Türkiye tarım üretimi açısından büyük ölçüde kendi kendine yeterli bir ülkedir. Buğday, arpa, şeker pancarı, patates, baklagiller ve pirinç öncelikle ülkenin iç tüketimi için ve pamuk, tütün, narenciye, üzüm, incir ve fıstık ise hem iç tüketim hem de ihracat için yetiştirilmektedir. Ancak son yıllarda bazı temel tarım ürünlerinin ithalatı yoluna gidilmektedir. Türkiye yeraltı kaynakları bakımından çok zengin değildir. Ülkenin en temel problemlerinden biri, temel enerji kaynaklarının yetersizliğidir. Bakır, krom, boraks, kömür ve boksit ülkenin yeraltı kaynakları arasında yer almaktadır. En temel sanayiler arasında tekstil, demir, çelik, çimento, gübre, otomotiv ve elektrikli ev aletleri yer almaktadır. Makineler, kimyasal maddeler ve metaller daha çok OECD ülkelerinden ithal edilmektedir.

Dünya Bankası'na göre Türkiye, üst-orta gelirli bir ülkedir. Türkiye'de 2001 yılından itibaren Avrupa Birliği ile uyum süreci bağlamında yapısal reformlar uygulanmaktadır. Ülke tarihine bakıldığında, Türkiye küresel ekonomik krizlerden etkilenmiştir. 2008 küresel finans krizinin milli gelir ve işsizlik konuları açısından Türkiye ekonomisi üzerinde etkisi olmuştur. Son dönemlerdeki iktisadi göstergelere bakıldığında 2011 yılının ilk çeyreğinde yüzde 12.4 olan büyüme hızı, 2012 yılında yüzde 2.2 olmuştur. 2011'in ikinci çeyreğinden sonra büyüme hızı düşmeye başlamış, bu düşme eğilimi özel yatırımlarda ve tüketim harcamalarında da gözlemlenmiştir. Büyüme hızındaki düşüş işsizlik oranlarına ve cari açığa da yansımıştır. 2013 yılının ilk çeyreğinden itibaren toparlanma sinyalleri kendini göstermeye başlamıştır. Türkiye'nin son 10 yıllık ekonomik gündeminde amaçlananlar ekonomi üzerindeki enflasyon baskısını hafifletmek, ihracat gelirini artırmak, işsizliği azaltmak ve yeni yatırımlar için gereken sermayeyi sağlamaktır. OECD tarafından 2013 yılında, Türkiye'de büyüme için öncelik verilmesi gerekenler, tüm düzeylerde eğitimdeki başarının artırılması, düşük vasıflıların istihdam maliyetinin azaltılması ve istihdam koruma mevzuatında düzenlemeler yapılması olarak belirlenmiştir. Son olarak, OECD ve AB ülkelerindeki seviyelere göre yüksek olan ve sosyo-ekonomik düzeyi gösteren gelir eşitsizliği ve yoksulluk da ele alınması gereken diğer konulardır.

1.6 Bölgeler

Türkiye'nin değişik yöreleri arasındaki coğrafi, iklimsel, kültürel, toplumsal ve ekonomik farklılıklar, Türkiye'yi bölgelere ayırarak incelemenin temelini oluşturmaktadır. Türkiye, genel hatlarıyla birbirinden farklı sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerine ve demografik özelliklere sahip olan beş bölgeye (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) ayrılmıştır. Bu bölgesel ayırım, örnekleme ve analiz amacıyla sosyal araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Buna ek olarak 2002 yılından itibaren AB uyum süreci çerçevesinde yeni bölgeleme sistemi benimsenmiş olup, bölgeler NUTS 1 (12 bölge), NUTS 2 (26 bölge) ve NUTS 3'tür (81 il).

Batı bölgesi, ülkenin en kalabalık, en sanayileşmiş ve sosyo-ekonomik olarak en gelişmiş bölgesidir. Osmanlı İmparatorluğu'nun başkenti olan, bugün ise Türkiye'nin en büyük kenti, ticaret ve imalat merkezi olan İstanbul ile, Türkiye'nin üçüncü büyük kenti olan İzmir bu bölgede yer almaktadır. Bölgenin kıyı illeri ise görece olarak daha kentleşmiş, daha hızlı büyüyen alanlardır. Ege kıyıları; çoğunlukla pamuk, incir ve üzüm yetiştirilen önemli tarım alanlarıdır. Kurak geçen yaz mevsimleri ile yağışlı ve ılık kış mevsimleri, verimli topraklardan iyi kalitede tarımsal ürün alınmasını sağlamaktadır. Sanayi kuruluşlarının çoğunluğu Batı'da bulunmaktadır ve Türkiye'nin yurt içi hasılasının büyük bölümü Batı bölgesinden kaynaklanmaktadır.

Güney bölgesinde verimli tarım alanları ve hızla gelişen bazı sanayi merkezleri bulunmaktadır. Türkiye'nin yeni metropolleşmiş kentleri Adana, Mersin ve Antalya bu bölgede yer alır. Sahil şeridindeki yarı tropikal ovalar, hemen kuzeylerindeki yüksek dağlarla Anadolu'dan ayrılır. Bölgenin iklimi sıcak ve kurak yazlar, ılık ve yağışlı kışlar olarak tanımlanabilir. Pamuk, şeker pancarı ve turuncgil üretimi yüksek gelir ve ihracat kazancı sağlar. Ayrıca bu bölgede yer alan turizm merkezleri de önemli bir gelir kaynağıdır. Son yıllarda bölgede hızla gelişen sanayi, özellikle ülkenin Doğu ve Güneydoğu illerinden bu bölgeye doğru göçlerin artmasına neden olmuştur.

Orta Anadolu bölgesi kurak otlaklardan oluşan bir bölgedir. Ülkenin başkenti ve nüfus bakımından ikinci büyük şehri olan Ankara bu bölgededir. Bu bölgedeki sanayi üretimi artmakta ve küçük kent merkezleri hızla gelişmektedir. Kayseri bu duruma en iyi örnektir. Bölgedeki sanayi üretimi, tahıl, işlenmiş gıda, mobilya ve mermer üretimi alanlarında yoğunlaşmıştır. Kuru ve ılık iklim koşullarına bağlı olarak meyvecilik ile küçükbaş ve büyükbaş hayvan yetiştiriciliği de yaygın olarak yapılmaktadır.

Kuzey bölgesinde sahil şeridi oldukça verimli alanlardan oluşur, ancak çoğu yerde sadece birkaç kilometre genişliktedir. Sahil şeridinin hemen güneyindeki dağlık arazi nedeniyle bölge ülkenin geri kalan bölümünden ayrılmış gibidir. Bölge çok miktarda yağış alır ve fındık, tütün ve çay üretimi gibi küçük ölçekli, emek-yoğun tarımsal üretim yapılır. Bölgenin batısında yer alan Zonguldak ili, kömür madenciliğinin ve demir-çelik sanayinin merkezidir. Bölge son dönemlerde önemi giderek artmakta olan turizm potansiyeline sahiptir.

Doğu bölgesi ülkenin en az gelişmiş bölgesidir. Dağlık arazi, kısa yaz mevsimi ve sert iklim koşulları, yerleşik çiftçilikten çok hayvancılık için uygundur. Ancak bölge ekonomisi

son yıllarda “Güneydoğu Anadolu Projesi” ile birlikte gelişme göstermiştir. Bölgede, tarımsal kalkınmayı başlatan kurak ve yarı kurak arazilere su sağlamak amacıyla kurulan Atatürk Barajı (1983–1992) ve Urfa sulama tünelleri bulunmaktadır. Getirdiği ekonomik yararların yanı sıra, projenin, tamamlandığı zaman bu bölgeden diğer bölgelere olan göç akımını tersine çevirmesi de beklenmektedir. Bölgenin tarım kapasitesi artmış olmakla beraber, sanayi üretimi hala zayıf bir durumdadır.

1.7 Nüfus

Cumhuriyet’in kuruluşundan dört yıl sonra, 1927 yılında, yapılan ilk nüfus sayımında Türkiye’nin nüfusu 13.6 milyon olarak saptanmıştır. 1935 yılı sayımından başlayarak 1990’a kadar düzenli olarak her beş yılda bir nüfus sayımı yapılmıştır. 1990’dan sonra ise nüfus sayımının sonu “0” la biten yıllarda uygulanması kanunla belirlenmiştir. 22 Ekim 2000 tarihinde gerçekleştirilen sonuncu ve on dördüncü genel nüfus sayımında Türkiye nüfusu 67.4 milyon olarak tespit edilmiştir (DİE, 2003). 2007 yılında ADNKS’nin yürürlüğe girmesi ile birlikte Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) her yılın son günü Türkiye’nin nüfusunu yayımlamaya başlamıştır. Bu sistem, vatandaş kimlik numarası ya da ikametgahı olan herkesi ve kurumsal nüfusu kapsamaktadır. ADNKS’ye göre 2013 yılı sonu itibari ile Türkiye nüfusu 76.7 milyon civarındadır (TÜİK, 2014).

1927–2013 dönemi içinde Türkiye nüfusu sürekli olarak artmıştır. Yıllık nüfus artış hızı en yüksek değerine (binde 29) 1955–1960 dönemi içinde ulaşmıştır. 1990–2000 dönemi için hesaplanan, sayımlar arası nüfus artış hızı binde 18’dir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun tahminlerine göre, Türkiye nüfusunun, Cumhuriyetin kuruluşunun 100. Yılı olan 2023 yılında 84 milyona ulaşması beklenmektedir. Ayrıca, bu sayının 2050 yılında 93.5 milyona ulaşması beklenmektedir.

Yakın geçmişteki yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışının sonucu olarak Türkiye genç bir nüfusa sahiptir. 2000 yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre nüfusun üçte biri 15 yaş ve altındayken, 65 yaş ve üzeri nüfusun payı yaklaşık olarak yüzde 6’dır. Buna karşın, günümüzün mevcut demografik etmenleri nüfusun yaş yapısını değiştirmektedir. Öncelikle son 20-30 yılda özellikle doğurganlık hızlarında önemli azalmalar meydana gelmiştir. 1970’lerin başında kadın başına ortalama 5 çocuk düzeyinde olan toplam doğurganlık hızı 1990’lı yılların sonunda neredeyse yarıya inerek 2.65 çocuğa düşmüş ve bu araştırma ile 2.26 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, Türkiye’de 1940 ve 1960 yılları arasında genel olarak 20 olan ortalama yaş, 1970 yılından sonra sürekli artmıştır. 2013 yılında Dünya nüfusu için ortalama yaş 29.4 iken, Türkiye’nin ortalama yaş 30.4’e ulaşmıştır (TÜİK, 2014).

Yaş gruplarına göre, nüfus artış hızlarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Genç yaş gruplarındaki nüfus artış hızı son yıllarda azalırken, ileri yaş gruplarının nüfusu Türkiye ortalamasından daha hızlı artmıştır. Şu an yaklaşık yüzde 8 olan yaşlı nüfus, projeksiyonlara göre 2023’te yüzde 10’a kadar artacak; bu da Birleşmiş Milletler tanımına göre Türkiye’nin “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer almasına neden olacaktır (TÜİK, 2014).

Bebek ölüm hızı 1950’lerin sonlarında binde 200 dolayında iken, 1970’lerin ortalarında binde 130’a düşmüş, 1980’lerin ortasında binde 80 olarak tahmin edilmiştir. 1993

ve 2008 yılları arasında yapılan dört Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre bu hızlar sırasıyla 53, 43, 29 ve 17 olarak hesaplanmıştır. Son tahminler, bebek ölüm hızının binde 10'un biraz üstünde olduğunu ve Türkiye'de doğuşta yaşam beklentisinin erkekler için 75 yıl, kadınlar için 79 yıl olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2014).

Türkiye'de evlilik, özellikle de resmi nikah ile yapılan evlilikler çok yaygındır. Dini nikahlar da evlenmeler arasında önemli yer tutmakla birlikte, en yaygın evlenme şekli, hem dini, hem de resmi nikahlı olmak biçimindedir. Bunun yanında son on yılda Türkiye'de boşanma oranlarında küçük bir artış görülmektedir.

Türkiye, özellikle 1950'lerden sonra kırsal alanlardan kentlere doğru göç sonucu hızlı bir kentleşme sürecine girmiştir. 1950'de kentlerde yaşayan nüfusun payı yüzde 25 iken, 2010 yılında yüzde 76'ya yükselmiştir. Kentleşme hızı 1990–2000 döneminde binde 33 dolayında gerçekleşmiştir. Bu kentleşme süreci kaçınılmaz olarak kent hizmetlerinin sunumunda problemlere, çevresel sorunlara ve kentlerde plansız geniş gecekonduların oluşmasına neden olmuştur.

Türkiye'nin uzun bir dış göç tarihçesi vardır. 1960'lı ve 1970'li yıllar boyunca göç yönü, başta Almanya olmak üzere Batı Avrupa ülkelerine doğrudur. 1980'lerde Batı Avrupa'ya olan göç Orta Doğu'nun petrol üreticisi ülkelere yönelmiştir. Son 20 yıl boyunca bölgedeki politik dalgalanma ve Avrupa Birliği'nin iş gücü politikalarında ve uygulamalarında meydana gelen değişiklikler dış göç örüntüsünü etkilemeye devam etmiştir. Aynı zamanda Türkiye; Balkanlar, Orta Doğu ülkeleri ve ayrıca Uzak Asya ve Afrika ülkelerinden gelen sığınmacı dalgalarına maruz kalmıştır. Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra Bağımsız Devletler Topluluğu ve Ortadoğu ülkeleri, Türk yatırımcılar ve işçiler için yeni göç bölgeleri olmuştur. Türkiye göç alan ve göç veren bir ülke olmasının yanında aynı zamanda geçiş ülkesi konumundadır. Türkiye'de iki göç sisteminin dikkate değer etkisi vardır: önemli bir çekim alanı olan Avrupa; diğeri ise Asya, Afrika ve Ortadoğudan gelen göçmenlerin oluşturduğu kaynak bölgelerdir (İçduygu ve Kirişçi, 2009). Farklı dönemlere göre incelemek mümkün olsa da analizler esasen iki dönem üzerinden yapılmaktadır: 1960 sonrası dışa göç verilen dönem; 1980 sonrası ise göç alan ve Türkiye'nin geçiş ülkesi olduğu dönemdir. Özellikle dışa göç devam eden bir süreçtir ve Türkiye'de iş ile ilgili nedenler ile başlamış ilişkiler ağı göçü şeklinde gerçekleşmektedir. 2010'un sonunda başlayan ve "Arap Baharı" olarak nitelenen politik ve toplumsal hareketliliğin sonucu Orta Doğu'dan çıkan kitlesel göç akımları Türkiye'ye yönelmiştir. Ortadoğu'dan Türkiye'ye yönelen bu düzenli ve düzensiz göç dalgası, Türkiye'yi hedef ülke konumuna getirmiştir.

İnsanların, çoğunlukla sosyal ve/veya ekonomik yoksulluğa, sosyal çatışmaya ve siyasi kargaşaya bağlı olarak komşu ülkelerden Türkiye'ye gelmesi şeklinde gerçekleşen düzensiz göç Türkiye'de etkili olan bir başka olgudur. Suriye'den Türkiye'ye gelen göçmenler, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 91. maddesine göre geçici koruma altında olan düzenli göçmenler kategorisinde değerlendirildikleri halde bu göçmen akışı düzensiz göçü de etkilemektedir. Arap Baharından etkilenen ülkeler arasında Suriye, 2012 yılının Haziran ayından beri yaşadığı iç savaş da düşünüldüğünde Türkiye'yi en çok etkileyen ülke olmuştur. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) Suriyeli mülteciler hakkında 2013 yılında hazırladığı raporda Türkiye'de yaşayan toplam Suriyeli

mülteci sayısı hakkında kesin bilgi olmadığı belirtilmiştir. AFAD'a göre, 23 Ağustos, 2013 itibariyle AFAD tarafından işletilen kamplarda toplam 200,386 Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Ayrıca, AFAD'ın tahminlerine göre kampların dışında farklı şehirlerde yaşayan 350,000 Suriyeli mülteci olduğu düşünülmektedir. Birleşmiş Milletler raporlarına göre, 2013 yılının sonunda, Türkiye'deki Suriyeli vatandaş sayısı bir milyonu aşacaktır (AFAD, 2013). Medyadaki haberlere göre, 22 Ekim 2013 tarihi itibari ile Türkiye'de 600,000'den fazla Suriyeli mülteci vardır. Gazetelere göre bu sayı 22 Eylül 2014 itibari ile neredeyse 1.6 milyona ulaşmıştır. Suriye ve Irak'tan Türkiye'ye olan bu göç hareketinin savaşılar devam ettikçe sürmesi beklenmektedir.

1.8 Nüfus ve Aile Planlaması Politikaları ve Programları

Türkiye Cumhuriyeti'nin 1923'te kurulmasından itibaren nüfus politikaları da gündeme gelmiştir. Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sürecindeki ağır insan kayıpları, ekonominin emek-yoğun ve tarım üretimine bağlı olması nedeniyle Cumhuriyetin ilk yıllarında doğurganlığın arttırılmasının ihtiyaç olduğu kabul edilmişti. İnsan gücü kaynağındaki eksiklik ve ülkenin savunma ihtiyacı yanı sıra, yüksek bebek ve çocuk ölümlülüğü hızları da, Türkiye'yi 1950'lerin sonuna kadar pronatalist bir nüfus politikası izlemeye yönlendirdi. Nüfus artışını doğrudan veya dolaylı yollarla teşvik eden çok sayıda kanun bu dönemde kabul edildi. Bu kanunlar 5 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi kadınlara para ödülü, vergi indirim teşvikleri ve sağlık nedenleri dışında gebeliği önleyici yöntemlerin reklamının, ithalatının ve satışının yasaklanması ile sağlık sorunları dışında gebeliklerin isteyerek sonlandırılmasının yasaklanmasını içermektedir.

1950'lilerde nüfus artış hızlarının yüksek olması, yasal olmayan yollarla yapılan kürtajların artmasına yol açmış ve bunun sonucu olarak pek çok annenin hayatını kaybettiğinin saptanması, nüfus konusunun politik gündem içinde yer almasına yol açmıştır. Kent nüfusunun hızla artması ve istihdam sorunları da hükümetlerin bu konudaki tutumlarını antinatalist politika yönünde değiştirmelerinde önemli rol oynamıştır. Politika değişikliğinin öncülüğünü Devlet Planlama Teşkilatı ve Sağlık Bakanlığı yapmış ve ilk Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1965 yılında kabul edilmiştir. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile yeni aile planlaması politikasını yürütme sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu kanunla modern gebeliği önleyici yöntemlerin ithaline, devletin sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak hizmet sunumuna ve çiftlerin aile planlaması konusunda sağlık eğitimlerinin desteklenmesine izin verilmiştir. Bunlara ek olarak bu tarihlerde Devlet Planlama Teşkilatı da Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda nüfus planlaması düşüncesini ele almıştır.

1983 yılında daha liberal ve geniş kapsamlı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun çıkarılmıştır. Bu yeni kanun ile sosyal ve ekonomik nedenlerle 10 haftaya kadar olan gebeliklerin kürtajla sona erdirilmesi ve gönüllü cerrahi kısırlaştırma yasallaştırılmıştır. Ayrıca, yardımcı sağlık personelinin rahim içi araç (RİA) uygulama konusunda eğitilmesi amaçlanmış ve aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde bir dizi önlem alınmıştır. 2007-2013 dönemini kapsayan Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da dengeli ve sürdürülebilir kalkınma hedefi ile uyumlu bir nüfus yapısına ulaşmak amacıyla nüfusun eğitim, sağlık ve insan gücü yönünden niteliklerinin iyileştirilmesi, yaşam

kalitesinin yükseltilmesi ve bu alanlardaki farklılıkların giderilmesinin nüfus politikasının temel hedeflerini oluşturduğu belirtilmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2006).

2014-2018 yıllarını kapsayan Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı da, özellikle kadınların çalışma hayatını dikkate alarak, toplam doğurganlık hızının kademeli olarak artırılmasını amaçlayan politikalar yapılmasını hedeflemiştir. Planda, doğum izni haklarının geliştirilmesi, kreş ve çocuk yuvası gibi hizmetlerin teşviki, esnek çalışma olanaklarının sağlanması önerilmiştir. Bu önerilere rağmen, henüz mevzuatta önemli bir değişiklik yapılmamıştır.

1.9 Sağlık Konusundaki Öncelikler ve Programlar

Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri son on beş yılda hükümetlerin politikalarında öncelikli olarak yer almıştır. Türkiye’de çocukların ve doğurgan çağdaki kadınların nüfus içinde büyük yer tutması, bebek, çocuk ve anne ölümlülük hızlarının yüksek olması, aile planlaması hizmetlerine olan talebin yaygınlığı, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin yetersizliği gibi nedenlerle bu hizmetler önem kazanmıştır. Kalkınmada öncelikli iller olarak belirlenen illerin, büyükşehirlerdeki gecekondu mahallelerinin, kırsal yerleşim yerlerinin ve özel risk gruplarının öncelikli olarak ele alındığı çeşitli çocuk sağlığı programları 1985 yılından beri uygulamaya konulmaktadır. Programlar aşılama, çocuk ishali, akut solunum yolu hastalıklarına bağlı ölümlerin azaltılması, çocuk hastalıklarında erken tanı ve acil tedavi, emzirmenin teşvik edilmesi, büyümenin izlenmesi, sağlıklı yeterli beslenme, üreme sağlığı, aile planlaması, doğum öncesi ve doğum sırasında bakım, güvenli annelik ve kadınların eğitilmesi gibi konuları içermektedir. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması faaliyetlerini geliştirmeye yönelik bilgi, eğitim ve iletişim programları da yaygın olarak uygulanmaktadır. Bunlara ek olarak, 2006 yılında TBMM tarafından Genel Sağlık Sigortası Kanunu çıkarılmış ve 2007 yılında uygulamaya geçilmiştir. Bu yasaya göre tüm 18 yaşın altındaki kişiler, ailelerinin sosyal güvenliği olup olmamasına bakılmaksızın Genel Sağlık Sigortası kapsamı altına alınmıştır.

1.10 Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sistemi

Ülke çapında sağlık politikaları geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetleri sunmak resmi olarak Sağlık Bakanlığı’nın görevidir. Sağlık Bakanlığı’nın yanı sıra diğer kamu kurumları, hükümet dışı kuruluşlar ve özel sektör de çoğunlukla tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesine katkıda bulunmaktadır.

Temel sağlık hizmeti ilkeleri doğrultusunda, ülke çapında koruyucu ve tedaviye yönelik sağlık hizmeti vermek, temel düzeyde Sağlık Bakanlığı’nın görevidir. Hizmetin sunulması ve bazı özel programların uygulanması görevi çeşitli kurumlar (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu) ve çeşitli genel müdürlükler (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü gibi) tarafından paylaşılmaktadır. İl düzeyinde sağlık hizmetleri valiliklerin sorumluluğu altında Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. İl Sağlık Müdürü tedaviye yönelik hizmetlerin yanı sıra tüm temel sağlık hizmetlerinin sunumundan da sorumludur.

2003 yılında Türkiye kapsamlı bir sağlık sistemi reformu başlatmıştır (Sağlıkta Dönüşüm Programı). Bu program, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve kapasitesini önemli ölçüde geliştirmiş; sağlık hizmetleri finansmanı reformu ile tüm kamu finansman kurumları birleştirilerek tek bir kamu sağlık finansman kurumu oluşturulmuş; sağlık hizmet ve sunumu ile ilgili yeni düzenlemelere gidilmiş; temel kamu sağlığı programları, özellikle Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı (AYÇS) ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili olanlar güçlendirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) ana hedefi en etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerini düzenlemek, finanse etmek ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetlerine erişimi sağlamaktır. Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmadan önce, Türkiye'de sağlık sistemi Bağ-Kur (Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu), Emekli Sandığı (Devlet Çalışanının Emeklilik Fonu) ve SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu) olarak ayrılan ve birimlerinin arasında sınırlı koordinasyon olan parçalı bir yapıya sahipti. Bu sosyal güvenlik kurumları kendi hastane ağları ile çalışıyorlardı. Sağlık hizmetleri, kamusal, özel ve hayırsever kuruluşlar tarafından, Maliye Bakanlığı aracılığıyla devlet tarafından ya da sosyal güvenlik kurumları (SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı) ve cepten ödemeler ile finanse ediliyordu. Tüm bu kurumların farklı geri ödeme mekanizmaları vardı. Bu kurumlar dışında, yoksul ailelerin sağlık hizmetine erişimini sağlamak üzere Yeşil Kart adı verilen bir sosyal yardım programı vardı.

SDP'nin temel amaçları:

- a) Kaliteli sağlık hizmetine erişimi artırılması ve sağlık hizmetleri için gerekli sağlık altyapısının geliştirilmesi,
- b) Sağlık hizmetleri sisteminin finansmanı ve sigorta reformu,
- c) Halk sağlığının güçlendirilmesidir.

Aralık 2004'te, Aile Hekimliği yasası meclisten geçmiştir. Buna göre her aile hekiminin, takriben 3000-4000 bireyden sorumlu olup gerekli önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetini kayıtlı kişilere sunması beklenmektedir. Aile hekimliği sistemi ildeki aile hekimlerine bağlı nüfusu birey olarak yakından takip eden, kişilere verilen koruyucu sağlık hizmetlerini takip eden sistemdir. Bu sistem, 2010 yılından beri Türkiye'nin her yerinde uygulanmakta olup, daha önceden birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri sisteminin yerine geçmiştir.

Türkiye, son 10 yılda, sağlık hizmetleri altyapısının genişletilmesine büyük yatırımlar yaparak sağlık hizmetlerinde kişi başına düşen kamu harcamalarını önemli ölçüde artırmıştır. Bu yatırımların önemli bir bölümü aile hekimliği sistemi ile koruyucu ve temel sağlık hizmetlerine erişimin artırılmasına ve Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı'na (AYÇS) yönelik çeşitli önlemlerin uygulanmasına kanalize edilmiştir. Son 10 yıl içinde, Türkiye'deki hastane ve toplam yatak sayısında, 10,000 kişi başına düşen yatak sayısında ve sağlık personeli sayısında önemli artışlar olmuştur. SDP'nin bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerine, özellikle Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığına erişimde önemli iyileşmeler olmuştur.

1.11 Araştırmanın Amaçları ve Organizasyonu

1.11.1 Amaçlar

2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından son kırk yılın ulusal düzeyde yürütülmekte olan bir dizi nüfus ve sağlık araştırmalarının onuncusudur. TNSA-2013'ün birincil amacı, hanehalklarının sosyoekonomik özellikleri ile 15-49 yaş arasındaki kadınların, doğurganlık, çocuk ölümlülüğü, evlenme örüntüsü, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı, çocuk ve kadınların beslenme durumları ve üreme sağlığı ile ilgili veri toplamaktır. Bu araştırmada, bu konularda, doğurgan yaşlardaki (15-49) kadınlardan oluşan bir örneklemden ayrıntılı bilgi toplanmıştır. TNSA-2013 nüfus ve sağlık alanlarında büyük ölçüde başka kaynaklardan elde edilemeyecek bilgi üretmek amacıyla tasarlanmıştır.

TNSA-2013'ün amaçları şunlardır:

- Doğurganlık, bebek ve çocuk ölüm hızları gibi bir takım demografik sağlık göstergelerinin hesaplanabilmesi için gerekli olan bilgileri ulusal düzeyde toplamak,
- Doğurganlık ile bebek ve çocuk ölümlülüğü düzeyleri ile değişme eğilimlerini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen faktörler hakkında bilgi toplamak,
- Kullanılan yöntem ve temel özelliklere göre, bölgeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerine göre, gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgi ve kullanım düzeylerini ölçmek,
- Aşılama, doğum öncesi sonrası bakım, doğuma yardımcı olan kişi ve emzirme gibi anne-çocuk sağlığı ile ilgili konularda bilgi toplamak,
- Antropometrik ölçümler yoluyla beş yaşından küçük çocukların ve doğurgan çağıdaki kadınların beslenme durumlarını belirlemek,
- Doğurgan yaşlardaki kadınların evlenme döngüsü, çalışma durumu ve sosyal statüsü hakkında ulusal düzeyde veri toplamak.

TNSA-2013'ten elde edilen bilgilerin, sağlık politikalarını belirleme konumunda bulunanlar ile yöneticilerin mevcut programları değerlendirmelerine ve Türkiye'deki aile planlaması ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için yeni stratejiler oluşturmalarına yardımcı olacağı umulmaktadır. TNSA-2013'ün bir diğer önemli amacı da yaşamsal kayıt sisteminde eksikliklerin olduğu bir ortamda, yurtiçindeki ve yurtdışındaki ilişkili kuruluşlara Türkiye nüfus yapısı hakkında güvenilir veri akışını sağlamaktır. Ayrıca, TNSA-2013, TNSA-2008 gibi *Resmi İstatistik Programı*'nın bir parçası olarak kabul edilmiştir.

1.11.2 Araştırmanın Yönetimi ve Finansmanı

TNSA-2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından Kalkınma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu ile işbirliği içinde yürütülmüştür. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı kapsamında 36 aylık bir proje olarak finanse edilmiştir. TNSA-2013 tüm bütçesi devlet tarafından karşılanmış ikinci nüfus ve sağlık araştırmasıdır.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün akademik kadrosu, Kalkınma Bakanlığı ve TÜİK temsilcilerinin bulunduğu araştırmanın yönlendirme komitesi, projenin her aşamasında katkıda bulunmuştur.

TNSA-2013'ün çeşitli aşamalarına katılmış Enstitü çalışanlarının ve diğer kişilerin listesi EK A'da bulunmaktadır.

1.11.3 Sorukağıtları

TNSA-2013'te iki sorukağıdı kullanılmıştır: Hanehalkı Sorukağıdı ve doğurgan yaşlardaki kadınlar için Kadın Sorukağıdı. Sorukağıtlarının oluşturulmasında, DHS programı için geliştirilen model sorukağıtları ve daha önceki nüfus ve sağlık araştırmalarında kullanılan sorukağıtları temel alınmıştır. Sorukağıtlarının geliştirilmesi sürecinde, Sağlık Bakanlığı ve ilgili kamu kurumlarının temsilcileriyle yapılan görüşmelerde belirlenen Türkiye'de program planlaması için gerekli olan verilerin toplanabilmesine özel önem verilmiştir. Nüfus ve sağlık konularıyla ilgilenen diğer kurumlardan da faydalanılmıştır. Sorukağıtlarının geliştirilmesi sırasında göz önünde bulundurulmuş bir diğer önemli hedef, TNSA-2013 bulgularının, daha önceki demografik araştırmalarla, özellikle TNSA-1993, TNSA-1998, TNSA-2003 ve TNSA-2008 ile karşılaştırılabilir olmasını sağlamak olmuştur. Haziran 2013'te sorukağıdının ön denemesi gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlara göre gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Hanehalkı Sorukağıdı, seçilen hanelerde sürekli olarak yaşayan veya ziyaretçi¹ olarak bulunanları saptamak ve hanehalklarının sosyoekonomik durumları ile ilgili bilgi toplamak üzere oluşturulmuştur. Hanehalkı Sorukağıdı'nın ilk bölümünde, hanehalkı listesine yazılan hanehalkı üyesi veya ziyaretçi olarak hanehalkı listesine yazılmış olan her kişi için yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve hanehalkı reisine yakınlık derecesi gibi temel bilgiler toplanmıştır. Hanehalkı Sorukağıdı'nın ilk bölümünün amacı Kadın Sorukağıdı'nın uygulanacağı kadınları belirlemektir. İkinci bölümde ise hanehalkının yaşadığı konuta ve sahip olunan dayanıklı tüketim mallarına ilişkin sorular yer almıştır.

Kadın Sorukağı, Hanehalkı listesinde yer alan, 15-49 yaşlarında kadınlara uygulanmaktadır. Bu sorukağıdında, aşağıdaki konulara yer verilmiştir:

¹ Hanehalkı üyesi olmamakla birlikte, görüşmeden bir gece önce o hanede kalan kişiler "ziyaretçi" olarak tanımlanmaktadır. Ziyaretçiler, *de facto* araştırma nüfusunu oluşturabilmek amacıyla kapsanmaktadır.

- Temel özellikler
- Göç tarihçesi
- Evlilik tarihçesi ve evliliğe ilişkin bilgiler
- Gebelik, doğum tarihçesi ve doğurganlık özellikleri
- Üremeye yardımcı yöntemler
- Gebeliği önleyici yöntem bilgisi ve kullanımı
- Doğum öncesi ve sonrası bakım
- Beş yaş altı çocukların emzirilme, beslenme ve aşılama durumları
- Kadının çalışma tarihçesi ve statüsü
- Koca ile ilgili temel bilgiler
- Kadınların ve 5 yaşın altındaki çocukların antropometrik ölçümleri

Kadın SoruKağıdında bulunan takvim bölümü, Ocak 2008'den başlayarak araştırmanın yapıldığı aya kadar geçen beş yıllık bir dönemde gerçekleşen doğurganlık ve gebeliği önleyici yöntem kullanımının aylık olarak kaydedilmesi için kullanılmıştır.

TNSA-2013'te kullanılan soruKağıtları EK F'de sunulmuştur.

1.11.4 Örneklem

TNSA-2013'ün örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye geneli, kentsel ve kırsal alanlar ve beş demografik bölge (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) için analiz yapmaya imkan vermektedir. TNSA-2013 örnekleme, araştırma kapsamında yer alan bazı konulardaki analizlerin Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyumu çerçevesinde yapılan çalışmalar sonucunda, 2002 yılının ikinci yarısı içinde benimsenen 12 coğrafi bölge (NUTS 1) için yapılmasına da olanak vermektedir.

TNSA-2013'ün örneklem seçiminde ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. TNSA-2013'ün örneklem seçimi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminin ilk aşaması tabakalardan ilk örnekleme birimi (primary sampling units) olarak blokların seçilmesi işlemidir; bu işlem de TÜİK tarafından gerçekleştirilmiştir. Temel örneklem birimlerinin seçimi için kullanılan çerçeve, 2012 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nde elde edilen yerleşim yerlerinin nüfus büyüklüklerine ilişkin sonuçlar kullanılarak hazırlanmıştır. Örneklem tasarımında, nüfusu 10,000 ve üzerinde olan yerleşim birimleri "kent", nüfusu 10,000'in altında olan yerleşim birimleri ise "kır" olarak tanımlanmıştır. Blokların seçilmesinde sistematik seçim kullanılmıştır, bu nedenle yerleşim yerlerinin aldığı seçim olasılıkları nüfus büyükleriyle orantılıdır. Bundan dolayı büyük yerleşim yerlerinden daha fazla blok örnekleme seçilmiştir.

Örneklem seçiminin ikinci aşaması, TÜİK'ten blok listeleri sağlandıktan ve listeleme ve haritalama saha çalışması aracılığıyla güncellendikten sonra hanehalkı listelerinden sistematik tesadüfî örneklem yoluyla sabit sayıda hanehalkı seçilmesini kapsamaktadır. Kentsel yerleşim yerlerindeki kümelerde 25; kırsal yerleşim yerlerindeki kümelerde ise 18 hanehalkı seçilmiştir. Toplam olarak seçilen hanehalkı sayısı 14,490'dır.

TNSA-2013'te seçilen küme sayısı 642 olarak belirlenmiştir. Bu aşamadaki seçim işlemlerinde belediyesi olan yerleşim yerleri için, her biri yaklaşık 100 hane içeren hanehalkı blok listeleri, *Ulusal Adres Veri Tabanı* (UAVT) kullanılarak TÜİK tarafından sağlanmıştır. TÜİK'in sağladığı blok listeleri araştırmanın listeleme çalışması sırasında güncellenmiştir.

Seçilen hanelerde genellikle yaşayan ve/veya görüşme tarihinden bir gece önce bu hanelerde kalmış olan 15-49 yaşlarında tüm kadınlar araştırma kapsamında Kadın SoruKağıdı görüşmesi için uygun olarak kabul edilmişlerdir. Rapordaki tüm analizler ise *de facto* kadınlara dayanmaktadır.

TNSA-2013'ün örneklem tasarımına, seçimine ve uygulamasına ilişkin daha teknik ve ayrıntılı bilgiler EK B'de verilmiştir.

1.11.5 Saha Çalışması ve Veri Girişi

TNSA-2013'ün alan çalışması ekipler tarafından yürütülmüştür. Her ekip ortalama 4-5 kadın görüşmeci, bir erkek ölçümcü, 1-2 alan denetçisi ve bir ekip başından oluşmuştur. Proje asistanları da sahada ekip başı olarak görev yapmışlardır. Bir öğretim üyesi saha sorumlusu olarak görev almıştır. Enstitü'nün diğer akademik personeli de bölge koordinatörleri olarak düzenli bir şekilde saha ekiplerini ziyaret etmişler ve saha sorumlusu ile ekipler arasında kordinasyonu sağlamışlardır. Tüm çalışanlar proje yürütücüsü olan öğretim üyesine karşı sorumlu olmuşlardır.

Eylül 2013 tarihinde tamamlanan üç haftalık saha çalışması eğitimi sonrasında başarılı olan adaylarla oluşturulan ekipler ile saha çalışması 15 Eylül 2013 tarihinde başlamış ve 2014 yılı Ocak ayında tamamlanmıştır. Alanda tamamlanan soruKağıtları veri girişi için Nüfus Etütleri Enstitüsü'ne gönderilmiştir ve CSPro (Census and Survey Processing System) paket programı ile kişisel bilgisayarlarda veri girişi ve kontrolü yapılmıştır. Veri girişi işleminde, her soruKağıdı farklı veri girişçiler tarafından iki kez bilgisayara girilmiş, böylece alandan gelen bilgiler ile bilgisayara girilen bilgiler arasında yüzde yüzlük doğrulama sağlanmıştır. Merkezdeki veri girişi ve kontrol çalışmaları Eylül 2013'te (alan çalışmasını takiben) başlamış ve Ocak 2014'ün üçüncü haftasında tamamlanmıştır.

Hanehalkı ve kadın görüşmelerinin sonuçları Tablo 1.1'de sunulmuştur. Tablodaki bilgiler, hanehalkı ve kadın cevaplama oranları dahil olmak üzere örneklemin tamamı üzerinden hesaplanmıştır. TNSA-2013 için toplam olarak 14,490 hanehalkı seçilmiştir. Listeleme aşaması sırasında bu hanelerden 12,640'ının uygun olduğu ve görüşme yapılabileceği saptanmıştır. Görüşme yapılabilecek uygun olduğu saptanan 12,640 hanehalkının yüzde 93'ü (11,794 hanehalkı) ile görüşmeler başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırma ekiplerinin bazı hanehalklarında görüşmeleri gerçekleştirememesinin nedenleri arasında, daha önce listelenen bazı hanehalklarının araştırma sırasında dolu olmaması veya bazı hanehalklarının araştırma tarihinde uzun süreliğine evlerinden ayrılmış olmaları vardır.

Tablo 1.1 Hanehalkı ve kişi görüşmelerinin sonuçları

Hanehalkı sayısı, görüşme sayısı ve yerleşim yerine göre cevaplama oranları, Türkiye 2013

Sonuç	Kent	Kır	Toplam
Hanehalkı görüşmeleri			
Seçilen hanehalkı sayısı	10,484	4.006	14.490
Uygun haneler	9.239	3.401	12.640
Görüşme yapılan haneler	8.482	3.312	11.794
Hanehalkı cevaplama oranı	91.8	97.4	93.3
Kişi görüşmeleri			
Uygun kadınlar	8.019	2.821	10.840
Görüşme yapılan uygun kadınlar	7.162	2.584	9.746
Uygun kadın cevaplama oranı	89.3	91.6	89.9

Görüşme yapılan 11,794 hanede, 10,840 kadının, görüşme için uygun niteliklere sahip olduğu (görüşme tarihinden bir gece önce o evde kalan ve doğurgan yaşlardaki (15-49) kadınlar) belirlenmiştir. Bu kadınların 9,746'sı (yüzde 90) ile görüşmeler başarı ile tamamlanmıştır. Uygun olduğu halde görüşülemeyen az sayıdaki kadın ile görüşme yapılamamasının başlıca nedeni, oturdukları hanelere tekrarlanan ziyaretlere rağmen kadınların evde bulunamamasıdır.

Saha çalışması, örneklemin kapsamı ve veri girişi ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler EK B'de verilmiştir.

Mehmet Ali Eryurt, Ayşe Abbasoğlu Özgören ve İsmet Koç

Bu bölüm, TNSA-2013'teki araştırma nüfusunun demografik ve sosyo-ekonomik profilinin özetini ortaya koymaktadır. Hanehalkı sorukağıdı (EK F); hanehalkı nüfusunun yaş ve cinsiyet dağılımı, okuryazarlık ve eğitim durumu, hanehalkı kompozisyonu (hanehalkı reisliği, hanehalkı büyüklüğü), konut imkanları (içme suyu kaynakları, tuvalet imkanları ve konut özellikleri) ve hanehalkının sahip olduğu mallar gibi hanehalkı nüfusunun genel özellikleri hakkında bilgi toplamıştır.

Bu bölümde sunulan bilgiler rapor boyunca tartışılan sosyal, demografik ve sağlık göstergelerinin daha iyi anlaşılması için bir temel oluşturmasının yanı sıra Türkiye nüfusunun ekonomik ve sosyal kalkınmışlık düzeyinin değerlendirilmesi açısından da faydalı olacaktır. Ayrıca bölümdeki bilgiler araştırma örnekleminin temsil gücünün değerlendirilmesinde de bir araç olarak kullanılabilir.

2.1 Hanehalkı Nüfusunun Özellikleri

TNSA-2013'te genellikle seçilen hanede yaşayan tüm kişiler (*de jure* nüfus) ve görüşme tarihinden bir gece önce seçilen hanede kalan tüm kişiler (*de facto* nüfus) hakkında bilgi toplanmıştır. *De jure* ve *de facto* nüfuslar arasında küçük bir farklılık bulunması nedeniyle örneklem olasılıkları *de facto* nüfus temelinde hesaplanmıştır ve daha önceki demografik araştırmalar ve nüfus sayımları ile karşılaştırılabilirliği korumak gibi nedenlerle, aksi belirtilmedikçe bu raporda yer alan tablolar *de facto* nüfus temel alınarak oluşturulmuştur.

2.1.1 Yaş ve Cinsiyet Yapısı

Yaş ve cinsiyet doğurganlık, evlilik ve ölümlülük gibi birçok demografik sürece ilişkin çalışmalarda önemli değişkenlerdir. Tablo 2.1'de TNSA-2013 nüfusunun beşli yaş gruplarına göre yüzde dağılımı kent-kır ayrımına ve cinsiyete göre verilmektedir. Nüfusun yaş yapısı, özellikle doğurganlık ve ölümlülük gibi demografik olayların geçmiş tarihinin bir yansımasıdır. *De facto* nüfus (seçilen hanelerde araştırmadan önceki geceyi o hanede geçiren kişi sayısı) 20,587'si erkek, 20,889'u kadın olmak üzere 41,476 olarak bulunmuştur. Sonuçlar 100 kadına 99 erkeğin düştüğü bir cinsiyet oranına işaret etmektedir. Yerleşim yerine göre kentsel alanlarda cinsiyet oranı (100 kadına 100 erkek) kırsal alanlara (100 kadına 94 erkek) göre daha yüksektir.