

# TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI 2003

## TEMEL BULGULAR

### Nüfus ve Hanehalkı Özellikleri

Yaş ve Cinsiyete Göre Nüfus .....	2
Hanehalkı Kompozisyonu .....	2
Hanehalkı Nüfusunun Eğitim Düzeyi .....	2
Konut Özellikleri .....	2
Hanedeki Dayanıklı Tüketim Malları .....	3

### Kadının Eğitim ve Çalışma Durumu

Kadının Eğitim Düzeyi .....	4
Kadının Çalışma Durumu .....	4
Kazancın Harcanması Kararı .....	4

### Doğurganlık

Doğurganlık Düzeyi ve Farklılaşmalar .....	5
İlk Evlenme Yaşı .....	6

### Aile Planlaması

Gebeliği Önleyici Yöntemler Hakkında Bilgi ve Kullanım .....	7
Gebeliği Önleyici Yöntemin Bırakılması .....	8
Aile Planlaması Yöntemlerinin Kaynakları .....	8

### Düşükler

Düşük Düzeyi ve Nedenleri .....	9
---------------------------------	---

### Doğurganlık Tercihleri

Başka Çocuk Sahibi Olma İsteği .....	10
Aile Planlamasında Hizmet-Talep Açığı .....	11

### Çocuk Sağlığı

Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü .....	12
Aşılama .....	13
Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu ve Ateş .....	14

### Üreme Sağlığı

Doğum Öncesi Bakım .....	15
Doğumda Yardım ve Doğum Sonrası Bakım .....	16

### Çocuklar ve Anneler İçin Beslenme Göstergeleri

Çocukların Beslenme Durumu .....	17
Emzirme ve Ek Gıdalar .....	18
Annelerin Beslenme Durumu .....	18

### HIV/AIDS'e İlişkin Bilgi

Temel Göstergeler .....	20
-------------------------	----



S. TEZCAN

## NÜFUS VE HANEHALKI ÖZELLİKLERİ

Hanehalkı nüfusunun yaş ve cinsiyet dağılımına ve çeşitli sosyoekonomik göstergelere ilişkin toplanan veriler nüfus ve sağlıkla ilgili kararların alındığı ve değişimlerin yaşandığı hanehalkı ortamı hakkında betimsel bir değerlendirme yapılmasını sağlamaktadır.

### Yaş ve Cinsiyete Göre Nüfus

Geçmiş dönemdeki nüfus eğilimlerinin bir sonucu olarak Türkiye genç bir nüfus yapısına sahiptir; nüfusun yüzde 7'si 65 yaş ve üzerinde iken, yüzde 9'u 5 yaşın, yüzde 29'u ise 15 yaşın altındadır. Nüfusun yüzde 51'ini oluşturan kadınlar nüfusun yüzde 49'unu oluşturan erkekleri sayıca aşmaktadır.

### Hanehalkı Kompozisyonu

Türkiye'de hanehalkı reisleri ağırlıklı olarak erkeklerdir. Hanehalklarının sadece yüzde 13'ünde hanehalkı reisi kadındır. Ortalama hanehalkı büyüklüğü 4.1 kişidir. Kentsel alanlarda 3.9 kişiye düşen ortalama hanehalkı büyüklüğü, kırsal alanlarda 4.5 kişiye çıkmaktadır. Türkiye'deki hanelerin sadece yüzde 6'sı tek kişilik haneler olup, bu oran kentsel ve kırsal alanlar arasında küçük bir farklılık göstermektedir. Her on haneden üçünde ise 5 veya daha fazla sayıda kişi yaşamaktadır.

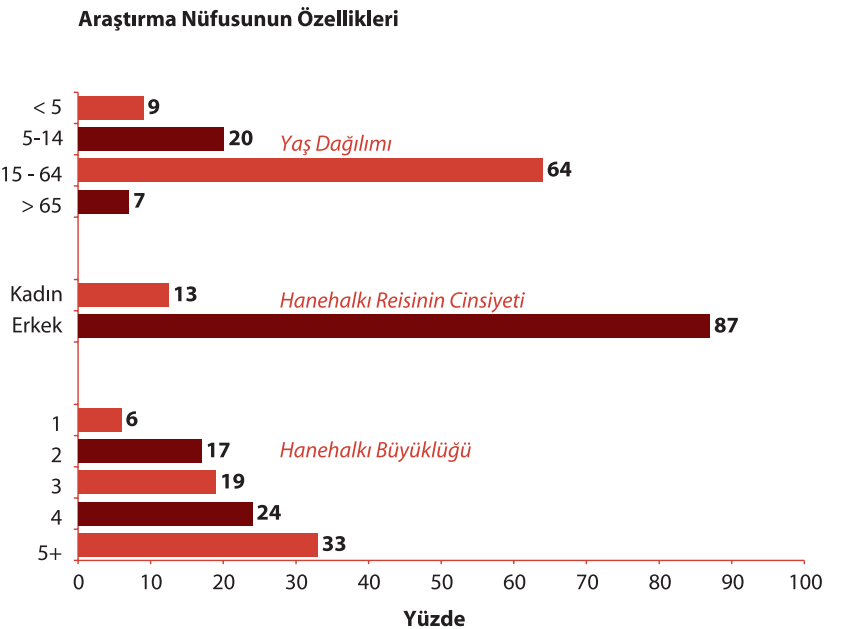
**Türkiye'de ortalama hanehalkı büyüklüğü 4.1 kişidir. Kentsel alanlarda 3.9 kişiye düşen ortalama hanehalkı büyüklüğü, kırsal alanlarda 4.5 kişiye yükselmektedir**

### Hanehalkı Nüfusunun Eğitim Düzeyi

Ortanca eğitim süresi erkeklerde 4.8 yıl ile kadınlardan yaklaşık yarım yıl daha uzundur. Erkekler ve kadınlar arasındaki eğitim düzeyi farklılığı genç kuşaklarda azalmaktadır. Türkiye'de ilköğretim yaşındaki on çocuktan dokuzu ilköğretime devam etmektedir. Ancak, lise düzeyinde sadece iki çocuktan birisi okula devam etmektedir. Eğitim düzeyi bakımından bölgeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.

### Konut Özellikleri

Genel olarak Türkiye'de her iki haneden biri içme suyunu şebeke suyundan, temel olarak da konut içindeki şebeke suyundan temin etmektedir. Buna karşın, kırsal alanlardaki hanelerin yaklaşık yarısı için şebeke suyunun kaynağı ırmak, dere ya da diğer yüzey sularıdır. Kentsel alanlardaki hanelerin en çok kullandıkları ikinci içme suyu kaynağı şişe, damacana, pet şişe veya şişe suyudur (yüzde 15). Hanelerin üçte ikisi modern tuvalet imkanına sahiptir. Ancak kırsal alanlar-



da kanalizasyona bağlı modern tuvalet büyük oranda bulunmamaktadır (yüzde 64). Türkiye’de konutlarda kullanılan zemin malzemesine bakıldığında, konutların yüzde 25’inden fazlasının zemini betonla kaplıdır. Kırsal kesimdeki hanelerin yüzde 12’sinin zemini toprak ile kaplı iken, bu oran kentsel kesimdeki hanelerde yüzde 1’den daha azdır. Hanelerin yaklaşık yüzde 74’nde yatak odası başına 1 ya da 2 kişi düşmektedir. Türkiye’de yatak odası başına, kırsal kesimde 2.6 ve kentsel kesimde 2.2 kişi olmak üzere, ortalama 2.3 kişi düşmektedir.

### Hanedeki Dayanıklı Tktim Malları

Hanede var olan dayanıklı tktim malları hanenin sosyoekonomik düzeyini yansıtan iyi bir göstergedir. Türkiye’deki hanelerin çoğunluğunda elektrikli aletler kullanılmaktadır. Her on haneden dokuzunda televizyon ve buzdolabı bulunurken her on haneden sekizi telefon sahibidir. Hanelerin yüzde 70’inden fazlasında fırın, elektrik süpürgesi ve çamaşır makinesi bulunurken, her on hanenin birinde bilgisayar bulunmaktadır. Dayanıklı tktim mallarına sahip olma oranları yerleşim yerlerine göre farklılık göstermektedir. Kentsel alanlardaki hanelerin, kırsal alanlardaki hanelere göre tüm dayanıklı tktim mallarına daha yüksek oranda sahip oldukları görülmektedir.



S. YAVUZ

## KADININ EĞİTİM VE ÇALIŞMA DURUMU

*TNSA-2003, kadınların doğurganlık ve üreme sağlığına yönelik davranışları ile kadının statüsünü daha iyi kavrayabilmek için 15-49 yaşları arası evlenmiş kadınların okur-yazarlık, eğitim, çalışma, gelir ve statüsü gibi konularda bilgi toplamıştır.*

### Kadının Eğitim Düzeyi

Günümüzde, doğurgan yaşlarda olan kadınlar 10 yıl öncesine göre daha fazla eğitimidirler. Geçen on yıl içinde, en az ilköğretimin ikinci kademesini (günümüzdeki 8 yıllık zorunlu eğitim) bitiren kadınların oranı yüzde 60 artmış, ilköğretimin birinci kademesini (5 yıl) bitirmemiş kadınların oranı da yüzde 35 azalmıştır. Kadınların beşte biri, eğitimi olmayan veya ilköğretimi tamamlamamış kadınlardır; ancak kadınların önemli bir oranının (yüzde 17) en az lise mezunu olduğu görülmektedir. Kadınların yaklaşık yüzde 50'si, sadece ilköğretim birinci kademe eğitimi tamamlamışlardır.

Daha ileri yaşlarda olan kadınlar, genç kadınlara göre daha az eğitimidir. Türkiye'de kentlerde yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre daha eğitilmiş olduğu görülmektedir. Kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların yüzde 31'i herhangi bir eğitim düzeyini tamamlamamış iken, bu oran kentlerde yaşayan kadınlar arasında yüzde 18'e inmektedir. Ortanca eğitim süresi, Türkiye genelinde bölgelere ve yerleşim yeri tipine göre farklılaşmakla birlikte 4.5 yıldır.

### Kadının Çalışma Durumu

TNSA-2003'te kadınların çalışma durumuna ilişkin bilgi toplanmıştır. Her beş kadından ikisi görüşme tarihinden önceki 12 aylık süre içinde, bir işte çalışmıştır. Bu kadınlar arasında, yaklaşık her üç kadından birisi araştırma sırasında çalışmaktadır. Araştırma, Batı Marmara, Ege, Batı Karadeniz ve Kuzeydoğu Anadolu'daki kadınların yarıdan fazlasının, Doğu Karadeniz'deki kadınların üçte ikisinin araştırmadan önceki 12 aylık süre içinde, bir zaman çalışmış olduğunu ortaya koymaktadır. En düşük çalışma oranı, Orta ve Doğu bölgelerinde yaşayan kadınlar arasındadır. Genç kadınlar arasında çalışmama durumu, daha ileri yaşlardaki kadınlara oranla daha yaygındır ve halen evli olmayan kadınlar arasında çalışanların oranı, evli olanlarla karşılaştırıldığında çok daha yüksektir.



E. HANBAY

### Kazancın Kullanımına İlişkin Karar Verme

Her beş kadından ikisi, kendi kazancının kullanımına ilişkin kararı kendisi verirken, kadınların yarısı bu kararı kocaları veya diğer kişilerle beraber vermektedir. Kadınların yüzde 10'unun kendi kazancının kullanımına ilişkin söz hakkı bulunmamaktadır. Her ne kadar bölgesel farklılaşma çok belirgin değil ise de, Batı'da ve Kuzey'de yaşayan kadınların yüzde 40'ından fazlası hanedeki harcamaların tamamını veya yarısından fazlasını kendi kazançlarıyla karşılamaktadırlar.

## DOĞURGANLIK

TNSA-2003, günümüzdeki ve tamamlanmış doğurganlığın düzeyi, örüntüsü ve değişimi, doğum aralıkları, evlenme ve doğurganlığa başlama yaşlarıyla ilgili bir dizi gösterge hakkında bilgi toplamıştır. Doğurganlık düzeyi geçen on yıllar boyunca hızlı bir şekilde azalarak, 2000'li yıllarda yenilenme düzeyinin biraz üzerindeki bir düzeye kadar inmiştir. Ayrıca, Türkiye'de geç yaşta evlenme yönünde önemli bir eğilim de gözlenmektedir.

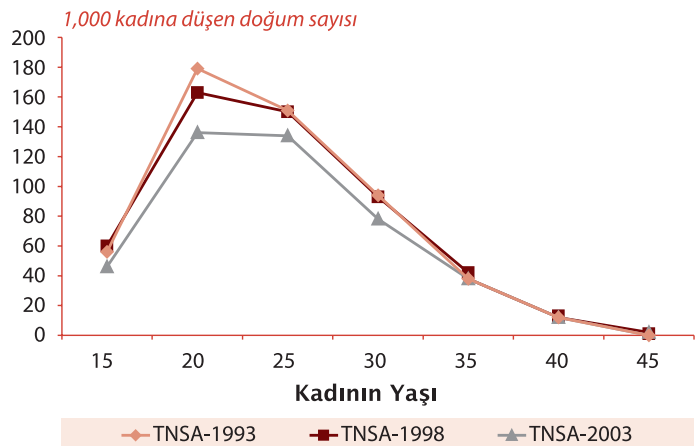
### Doğurganlık Düzeyi ve Farklılaşmalar

Günümüzdeki doğurganlık düzeyine göre, Türkiye'de bir kadın doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.2 doğum yapmaktadır. Günümüzdeki toplam doğurganlık hızı, 1970'lerde kaydedilen hızdan yüzde 50 daha düşüktür. Türkiye'de doğurganlık 20-29 yaş grubunda yığılma göstermektedir. Kadınlar, 25 yaşında ortalama bir çocuğa, 30 yaşında ise iki çocuğa sahip olmaktadır. Doğurganlık düzeyi 30 yaşından sonra hızla azalmakta, 40'lı yaşlarda da ihmal edilebilecek bir düzeye inmektedir.

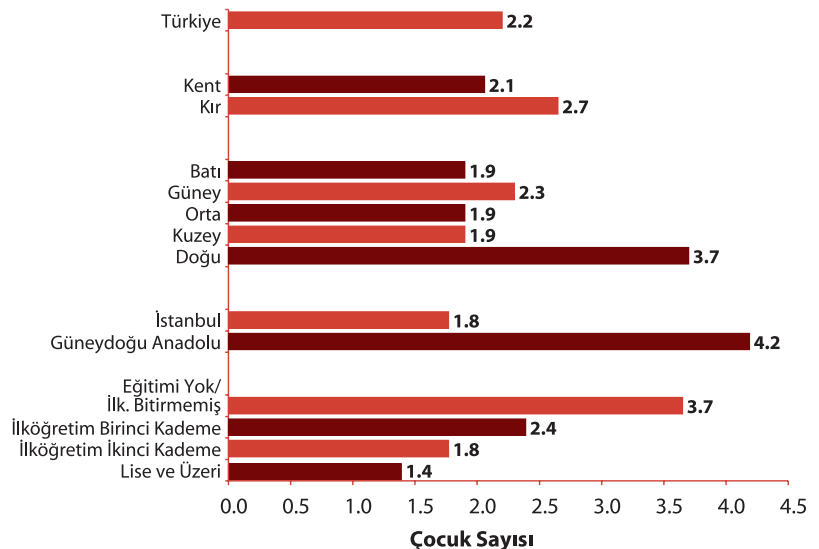
Doğurganlık hızlarında belirgin bölgesel farklılıklar bulunmaktadır. Doğurganlık hızı Doğu bölgesinde en yüksek (kadın başına 3.7 çocuk) ve Batı bölgesinde en düşük (kadın başına 1.9 çocuk) düzeyindedir. Kırsal alanlarda yaşayan kadınlar, kentsel alanlarda yaşayan kadınlardan daha fazla çocuğa sahip olmaktadır (kırsal alanlarda kadın başına 2.7, kentsel alanlarda kadın başına 2.1 çocuk). Daha önceki demografik araştırmalardan elde edilen bulgular göz önüne alındığında, Türkiye'de doğurganlık düzeyinde kent-kır farkının kapanmakta olduğu görülmektedir.

Eğitim doğurganlık düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir; eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların, ilköğretim birinci kademe mezunu olan kadınlara göre 1.3 daha fazla çocuğa sahip oldukları, en az lise mezunu olan kadınlara göre de ikiden daha fazla çocuğa sahip oldukları görülmektedir.

#### Doğurganlıktaki Değişimler



#### Seçilmiş Özelliklere Göre Toplam Doğurganlık Hızı



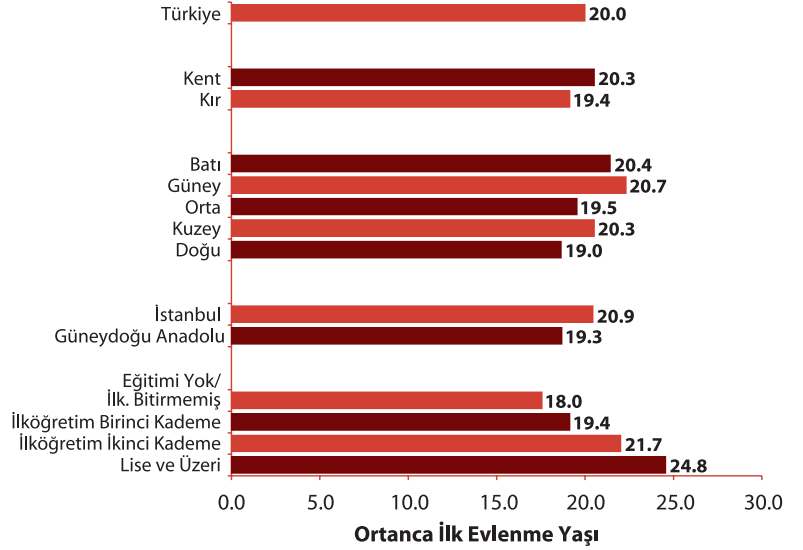
**Günümüzdeki doğurganlık düzeylerine göre, Türkiye’de bir kadın doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.2 doğum yapmış olacaktır.**

## İlk Evlenme Yaşı

Evlenme yaşının yükselmesi, doğurganlık düşüşüne katkıda bulunan faktörlerden birisidir. Türkiye’de evlilik çok yaygın olup, kadınların büyük çoğunluğu doğurganlık dönemini evlilik içinde tamamlamaktadır. Evlenmemiş kadınların çoğunluğu 25 yaşından küçüktür. Kadınların yüzde 88’i otuzlu yaşların başına ulaştığında evli veya en az bir kez evlenmiş olmaktadır. Kadınların sadece yüzde 2’sinden azı hiç evlenmemiştir.

Ortanca ilk evlenme yaşı 25-49 yaş grubundaki kadınlar arasında 20’dir. Ortanca ilk evlenme yaşında devamlı bir artış gözlenmektedir. Doğurganlık döneminin sonunda olan kadınlar arasında 19.2 olan ortanca ilk evlenme yaşı, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda 21’e yükselmektedir. Türkiye’de erken evlenme yaygın değildir; 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 2’sinden azı 15 yaşından önce evlenmiştir.

**Seçilmiş Özelliklere Göre Ortanca İlk Evlenme Yaşı**  
(25-49 Yaşlarındaki Kadınlar)



Ortanca ilk evlenme yaşı, yerleşim yeri, bölge ve eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların kırsal yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre yaklaşık 1 yıl daha geç evlendiklerini görülmektedir. Doğu bölgesinde yaşayan kadınlar, Batı’da yaşayan kadınlardan yaklaşık 1.5 yıl daha önce evlenmektedir.

Beklenildiği gibi, ilk evlenme yaşı ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. En az lise mezunu olan kadınlarda ortanca ilk evlilik yaşı, eğitimi olmayan kadınların ortanca ilk evlilik yaşından yaklaşık 7 yıl daha yüksektir.

**Türkiye’de kadınlar geçmiş yıllara göre daha geç evlenme eğilimindedirler. Ortanca ilk evlenme yaşı 25-49 yaş grubundaki kadınlar arasında 20’dir**



## AİLE PLANLAMASI

TNSA-2003'de gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi, davranış ve kullanıma ilişkin bilgi toplanmıştır. Aile planlaması hakkında bilgi toplanması, bu bilginin, doğurganlığın birincil belirleyicilerinden biri hakkında değerlendirme yapmayı sağlaması ve ülke genelindeki aile planlaması programlarının başarısının ölçülmesi açısından çok önemlidir.

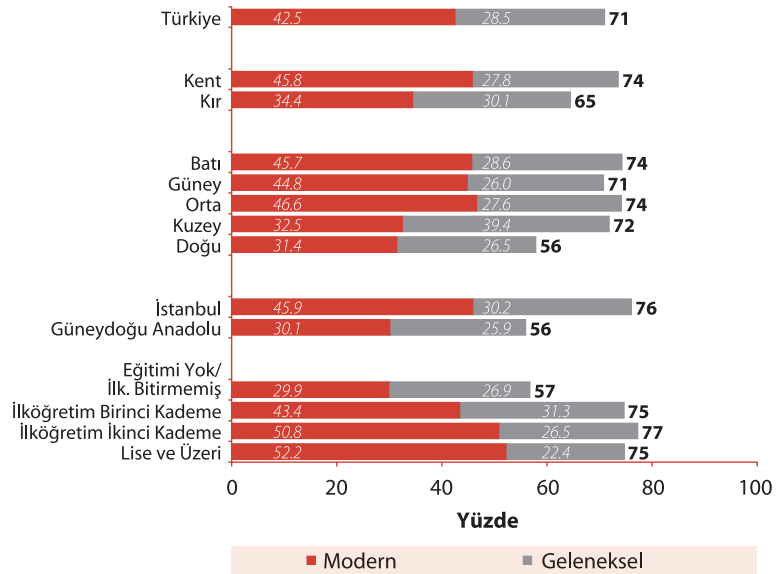
### Gebeliği Önleyici Yöntemler Hakkında Bilgi ve Kullanım

Türkiye'de hem modern hem de geleneksel aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olunması çok yaygındır. Araştırma'da görüşülen kadınların neredeyse tümü en az bir yöntem hakkında bilgi sahibidirler. Hap ve RİA yüzde 98 ile en yaygın olarak bilinen yöntemler iken, kadın kondomu (yüzde 14) ve acil korunma hapı (yüzde 16) en az bilinen modern yöntemlerdir.

Araştırma tarihinde, Türkiye'de evli kadınların, yüzde 43'ü modern, yüzde 29'u da geleneksel yöntem olmak üzere, yüzde 71'i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Evli kadınlar arasında en yaygın olarak kullanılan yöntem yüzde 26 ile geri çekme yöntemidir. Her beş evli kadından biri RİA'yı kullanırken, bunu yüzde 11 ile kondom izlemektedir.

Son on yıl içinde, gebeliği önleyici yöntem kullanımı düzeyinde, özellikle de modern yöntemler açısından, önemli değişiklikler gerçekleşmiştir. Geleneksel yöntem kullanım düzeyi neredeyse değişmeden aynı kalırken, modern yöntem kullanımı 1993'teki yüzde 35'den 2003'te yüzde 43'e yükselmiştir. Bu dönem içindeki artışın önemli bir bölümü tüp ligasyonu ve kondom kullanımındaki artışların sonucudur.

Seçilmiş Özelliklere Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı



I. KOÇ

**Gebeliği önleyici modern yöntemlere ilişkin bilgi çok yaygındır. Gebeliği önleyici yöntem kullanımı son on yıl içinde artmıştır. 1993'de yüzde 63 olan gebeliği önleyici yöntem kullanımı 2003'de yüzde 71'e yükselmiştir**

Gebeliği önleyici yöntem kullanımının yerleşim yerine, bölgeye, eğitim düzeyine ve yaşayan çocuk sayısına göre farklılaştığı görülmektedir. Kentlerde yaşayan evli kadınlar arasında gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanımı, kırsal alanlarda yaşayan kadınlardan daha yaygındır (sırasıyla yüzde 74 ve yüzde 65). Yöntem kullanımının en düşük olduğu bölge Doğu (yüzde 58), en yüksek olduğu bölgeler ise Batı ve Orta bölgeleridir (yüzde 74). Gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyi, ilköğretim ilk kademe (5 yıllık eğitim) mezunu kadınlar arasından başlayarak belirgin bir artış göstermekte ve daha üst düzey eğitim gruplarında da yüksek düzeyini korumaktadır. Kullanım düzeyi, 1-4 çocuğu olan kadınlar arasında yüzde 78'e çıkmakta, beş veya daha fazla çocuğu olan kadınlar arasında ise yüzde 62'ye düşmektedir.

### Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Bırakılması

Aile planlaması programlarının hizmet kalitesinin artırılabilmesi için, gebeliği önleyici yöntem kullanımını bırakmanın nedenleri ve yöntemi bırakma hızlarının bilinmesi son derece önemlidir. TNSA-2003 sonuçlarına göre, araştırma tarihinden önceki beş yılda, gebeliği önleyici yöntem kullanan her beş kadından ikisi yöntemi kullanmaya başladıktan sonraki 12 ay içinde kullandıkları yöntemi bırakmaktadır. İğne için yüzde 79'a kadar yükselen yöntem bırakma hızı, hap için yüzde 54, geri çekme için ise yüzde 41'dir. Aile planlaması yöntemlerini bırakanların yaklaşık yarısı bırakma sonrasında başka bir yönteme geçmektedir.

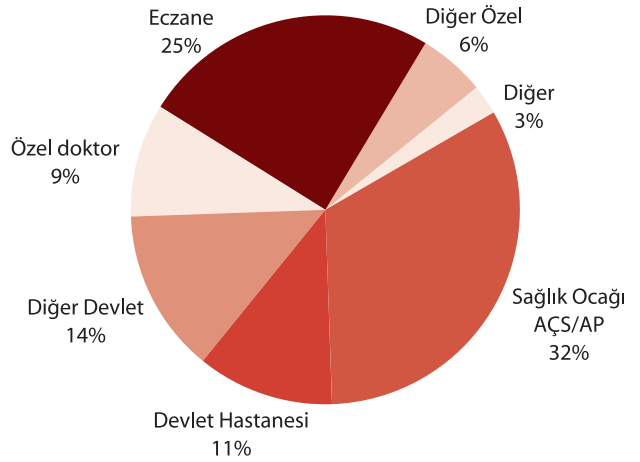
Gebe kalma isteği ile yöntem bırakanların, tüm yöntem bırakanlar içinde beşte birlik bir paya sahip olduğu görülmektedir. Yan etkiler ve sağlık kaygısı da, modern yöntemlerin bırakılmasında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Geri çekme yöntemi kullananlarda yöntem kullanırken gebe kalınması (yüzde 35) modern yöntem kullananlara göre daha fazladır. Bununla birlikte, kondom kullananların yüzde 17'si, hap kullananların ise yüzde 12'si bu yöntemleri kullanırken gebe kalmışlardır.

### Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kaynakları

Gebeliği önleyici yöntemlerin temininde, kullanıcıların yüzde 58'ine yöntem sağlayan kamu sektörü önemini korumaktadır. Özel sektörün, gebeliği önleyici yöntemlerin temin edilmesindeki payı yüzde 42'dir. RİA dışında kalan tüm modern yöntemler için kamu sektörü payının son beş yıl içinde önemli ölçüde arttığı görülmektedir.

Kamu sektörüne bakıldığında, modern yöntem kullanıcılarının yüzde 32'sinin yöntemi sağlık ocağı veya AÇS/AP merkezlerinden, yüzde 11'inin devlet hastanelerinden temin ettiği görülmektedir. Özel sektörde ise, modern yöntem kullanıcılarının dörtte birine yöntem temin eden eczanelerin en büyük paya sahip olduğu görülmektedir.

**Modern Yöntem Kullanılan Kadınların Yöntem Temin Ettikleri Kaynaklar**





## DÜŞÜKLER

### Düşük Düzeyi ve Nedenleri

*TNSA-2003 anne sağlığının önemli göstergeleri olan isteyerek yapılan düşükler, kendiliğinden düşükler ve ölü doğumlara ilişkin bilgi toplamıştır.*

Kadınların yüzde 4'ünün ölü doğum yaptığı, evlenmiş kadınların yaklaşık beşte birinin kendiliğinden düşük ve yüzde 24'ünün de isteyerek düşük yaptığı görülmektedir. İsteyerek düşük yapmış kadınların yüzde 40'ından fazlası yalnızca bir kez isteyerek düşük yapmıştır.

TNSA-2003'ten önceki beş yıllık dönem içinde, evlenmiş kadınların beş gebeliklerinden biri canlı doğum dışında sonuçlanmıştır. Canlı doğum dışında sonuçlanan gebeliklerin çoğunluğunu isteyerek yapılan ve kendiliğinden olan düşükler oluşturmaktadır. Her 100 gebelikten sadece biri ölü doğumla sonuçlanırken 11'i isteyerek düşük olmak üzere toplam 21'i düşükle sonlanmıştır.

Toplam düşük hızı, yaşa özel düşük hızlarından elde edilen kullanışlı bir özet göstergedir. Toplam düşük hızı halihazırdaki yaşa özel düşük hızlarına uyduğu takdirde bir kadının yaşamı boyunca yapacağı toplam düşük sayısını göstermektedir. TNSA-2003 öncesindeki beş yıllık dönem için toplam düşük hızı 0.4 olarak bulunmuştur. Yaşa özel hızlar 30-34 yaşlarında en yüksek değere ulaşmakta, bu yaştan sonra ise düşmektedir. Hızlar 15-19 yaş grubunda aynı düzeyde olup diğer bütün yaş grupları için kentsel alanda kırsal alandan daha yüksektir.

**Türkiye'de mevcut yaşa özel düşük hızlarında bir kadının yaşamı boyunca yapacağı toplam düşük sayısı 0.4'tür**

Kadınların yarıdan fazlası doğurganlıklarını sonlandırmak ya da doğurganlıklarına ara vermek amacıyla isteyerek düşük yapmıştır. Bunların dışında neden belirten kadınların çoğunluğu gebeliklerini ekonomik ya da ailevi nedenlerle sonlandırdıklarını belirtmişlerdir. Kadınların yüzde 12'si için sağlık nedeni ile yapılan düşükler, son yaptıkları düşükler en önemli nedenidir.

Araştırmadan önceki beş yıllık dönemde düşük yapan beş kadından dördü, düşüğü özel doktor muayenehanesi (yüzde 57) ile özel hastane ya da klinikte (yüzde 21) yaptığını ifade etmiştir.

## DOĞURGANLIK TERCİHLERİ

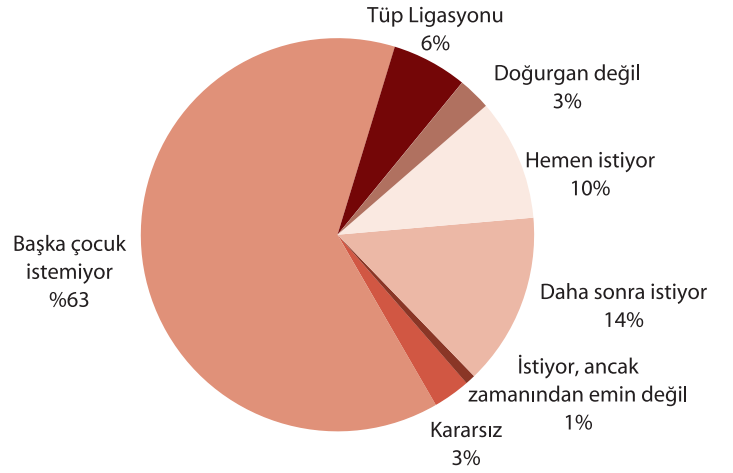
*Doğurganlık tercihleri ve gelecekte gebeliği önleyici yöntem kullanma eğilimi hakkında toplanan bilgi, doğumların arasını açmak ya da sonlandırmak isteyip de gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınların oranını gösterdiği için politika oluşturucular ve program yöneticileri için özel öneme sahiptir*

### Daha Fazla Çocuk Sahibi Olma İsteği

Halen evli kadınların yüzde 69'u ileride başka bir çocuk sahibi olmak istemediklerini veya tüplerini bağlatmış olduklarını söylemiştir. Kadınların yüzde 14'ü ise en az iki sene sonra (başka) çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olmayı sonlandırma isteği, yaşayan iki çocuk sahibi olduğunda ortaya çıkmakta ve daha fazla çocuğa sahip kadınlar arasında da yüksek düzeyde devam etmektedir. Genel olarak bakıldığında, çocuk sahibi olmayı sonlandırmayı isteyen kadınların oranı, kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan kadınlar arasında aynıdır. Çocuk sahibi olmayı sonlandırmak isteyen kadınlar, Kuzey bölgesinde yaşayanlar arasında (yüzde 73), Doğu bölgesinde yaşayanlara göre (yüzde 63) daha fazladır.

Kadınların yaklaşık olarak yarısından fazlası iki çocuğu ideal sayı olarak beyan ederken, sadece yüzde 17'si dört ve daha fazla sayıda çocuğu ideal olarak görmektedir. Son üç saha araştırmasında halen evli kadınlar arasındaki ortalama ideal çocuk sayısı 2.5 çocuk olarak hemen hemen aynı kalmıştır.

Doğurganlık Tercihleri (15-49 Yaşlarındaki Evli Kadınlar)



Araştırmadan önceki beş yıl içerisindeki doğumların planlanma durumlarına bakıldığında, her üç doğumdan ikisinin gebe kalındığı sırada istenmiş olduklarını, bunlara ek olarak gebeliklerin yüzde 14'ünün daha sonraki bir tarihte istendiğini, yüzde 20'sinin de hiç istenmemiş gebelikler olduğunu göstermektedir. TNSA-1998 ile karşılaştırıldığında doğumların planlanma durumuna ilişkin eğilimlerde belirgin bir değişikliğin olmadığı anlaşılmaktadır.

İstenen doğurganlık hızları, evlenmiş kadınların alt-örnekleme için hesaplanmıştır. Eğer tüm istenmeyen doğumlar önlenmiş olsaydı, istenen toplam doğurganlık hızı, kadın başına 1.6 çocuk olacaktı (gerçek toplam doğurganlık hızından yaklaşık yüzde 30 daha az). Doğu bölgesinde yaşayan kadınlarda gerçekleşen ve istenilen doğurganlık arasındaki fark 1.8 çocuktur. Aynı farklılık hiç eğitimi olmayan kadınlar için 1.6 çocuktur.

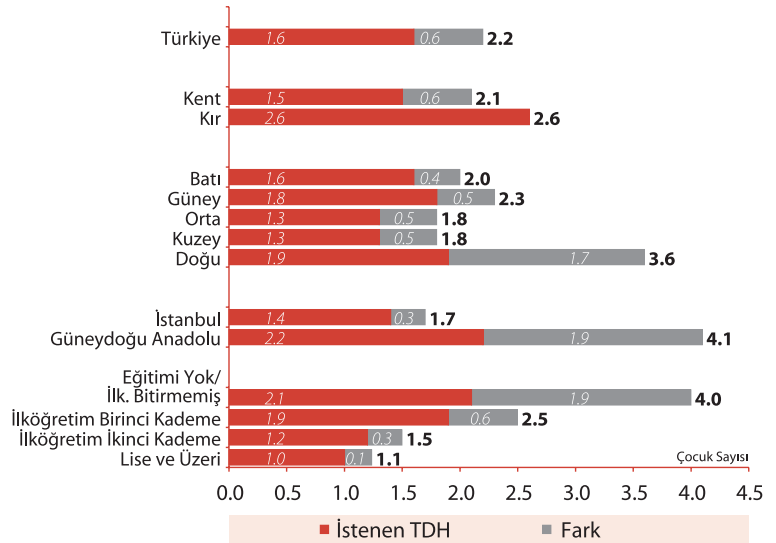
**İstenmeyen tüm doğumlar önlenilseydi, Türkiye bugünkü toplam doğurganlık düzeyinden yüzde 27 daha düşük bir doğurganlık düzeyine sahip olacak ve toplam doğurganlık hızı kadın başına 1.6 çocuk olacaktı**

## Aile Planlamasında Hizmet-Talep Açığı

Kadınların dörtte üçünün ya doğumları sonlandırmak (yüzde 58) ya da doğumların arasını açmak (yüzde 18) için aile planlaması hizmeti talebi vardır. Bu talebin yüzde 92'si karşılanmaktadır. Toplam aile planlamasında hizmet-talep açığı TNSA-1993'deki oranın (yüzde 12) yarısına inmiştir; günümüzde, halen evli kadınların yüzde 6'sının hizmet ihtiyacı karşılanmamıştır.

Aile planlamasındaki hizmet-talep açığı, artan yaş ile birlikte azalan bir eğilim göstermektedir. Doğumların arasının açılmak istenmesinden kaynaklanan hizmet-talep açığı genç yaş grubundaki kadınlar arasında daha yüksektir, doğurganlığın sonlandırılmasını amaçlayan hizmet-talep açığı daha çok ileri yaş grubundaki kadınlarda yoğunlaşmıştır. Hizmet-talep açığı, 15-29 yaşındaki kadınlar arasında ve kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda daha yüksektir. Hizmet-talep açığı, Batı'da yaşayan kadınlarda yüzde 3'den Doğu'da yaşayan kadınlarda yüzde 15'e kadar bölgesel değişiklik göstermektedir. Eğitimli kadınların, eğitimsiz kadınlara göre gebeliği önleyici yöntemleri kullanma eğiliminin daha yüksek olması nedeniyle, artan eğitim düzeyi ile birlikte hizmet-talep açığı düşmekte ve karşılanan talep yüzdesi yükselmektedir.

**Seçilmiş Özelliklere Göre Toplam ve İstenilen Doğurganlık Arasındaki Fark (15-49 Yaşlarındaki Kadınlar)**



**Türkiye'de doğum aralarını açmak ya da doğurganlıklarını sonlandırmak isteyen halen evli kadınların yüzde 6'sı için aile planlamasında hizmet-talep açığı bulunmaktadır**

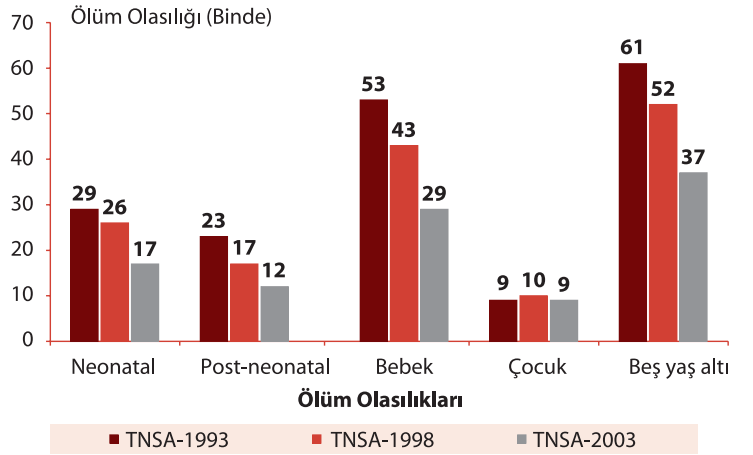
## ÇOCUK SAĞLIĞI

### Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü

Çocuk nüfusu içinde daha fazla ölüm riski altındaki grupların belirlenmesi, bebeklerin ölüm riskinin azaltılmasına ve çocukların hayatta kalmalarını sağlamak için sarf edilen çabaların güçlendirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bebek ve çocuk ölüm hızları son on yıl içinde hızlı bir şekilde azalmıştır.

TNSA-2003 öncesindeki beş yıllık dönem içindeki bebek ölüm hızına göre, 1,000 canlı doğumdan 29'u bir yaşından önce ölmektedir. Her beş bebek ölümünden ikisi doğumdan sonraki ilk hafta içinde meydana gelmiştir. Neonatal ölümlülük hızlarının post-neonatal ölümlülük hızlarından yüksek olma durumu devam etmektedir. Çocuk ölüm hızı aynı dönem için yaklaşık olarak binde 9 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar beş yaşından önce ölme olasılığının da binde 37 olduğunu göstermektedir. Araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönem için tespit edilen beş yaş altı ölüm hızı, araştırma tarihinden önceki 10-14 yıl için tespit edilen beş yaş altı ölüm hızından yüzde 53 daha düşüktür. Her beş yaş altı ölümün dördü bir yaşına ulaşmadan meydana gelmektedir.

Bebek ve Çocuk Ölümlülüğündeki Eğilimler



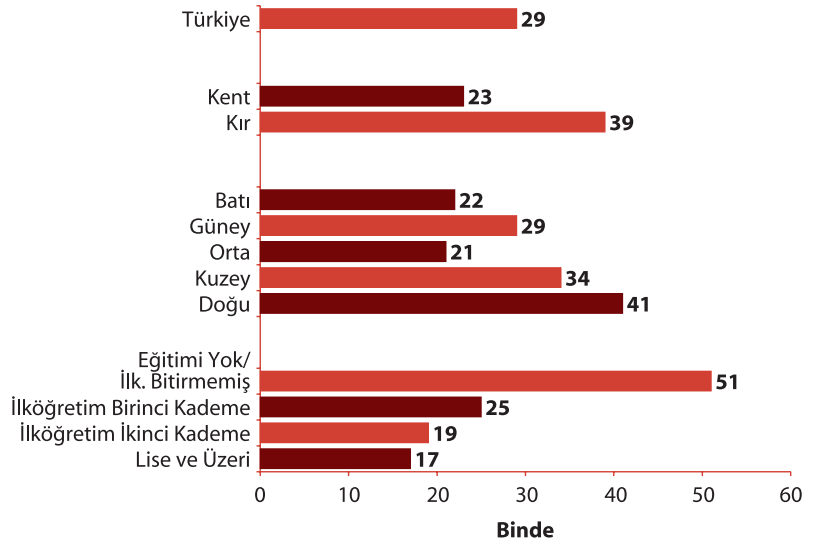
**Her 1,000 canlı doğan bebekten 29'u bir yaşından önce ölmektedir**

Kırsal yerleşim yerlerindeki bebek ölüm hızı kentsel yerleşim yerlerinden yüzde 70 daha yüksektir. Bebek ve beş yaş altı çocuk ölüm hızları Kuzey ve Doğu bölgelerinde ülke ortalaması üzerindedir.

Çocuğun hayatta kalma şansı, annesinin eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir. Anneleri eğitimsiz veya ilköğretimi tamamlamamış olan çocuklar arasındaki bebek ölüm hızı, anneleri lise mezunu veya daha yüksek eğitilmiş olan çocuklardan 3 kat daha fazladır.

Perinatal ölüm hızı TNSA-2003'den önceki beş yıllık dönem için binde 24 olarak hesaplanmıştır. Perinatal ölüm hızı ile annenin yaşı arasında "U" şeklinde bir

Seçilmiş Özelliklere Göre Bebek Ölüm Hızları



ilişki görülmektedir; annenin yaşının 20-29 olduğu durumda perinatal ölüm hızı binde 19'a düşmektedir.

Annenin doğurganlık davranışı örüntüsü ile çocuğunun hayatta kalma şansı arasında güçlü bir ilişki vardır. Araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönem içinde doğmuş her beş çocukta ikisi doğum sırasında yüksek ölümlülük riskiyle doğmuştur. Doğum sırası ve kısa doğum aralıkları ölümlülük riskini yükselten temel faktörlerdir. Daha önceden üç doğumun olması ve doğum sırasında annenin 34 yaş üzerinde olması bebeklerin ölme olasılığını oldukça yükseltmektedir.

**Kısa doğum aralığından sonra doğan çocukların ölme riski, uzun doğum aralığından sonra doğan çocuklara göre daha yüksektir**

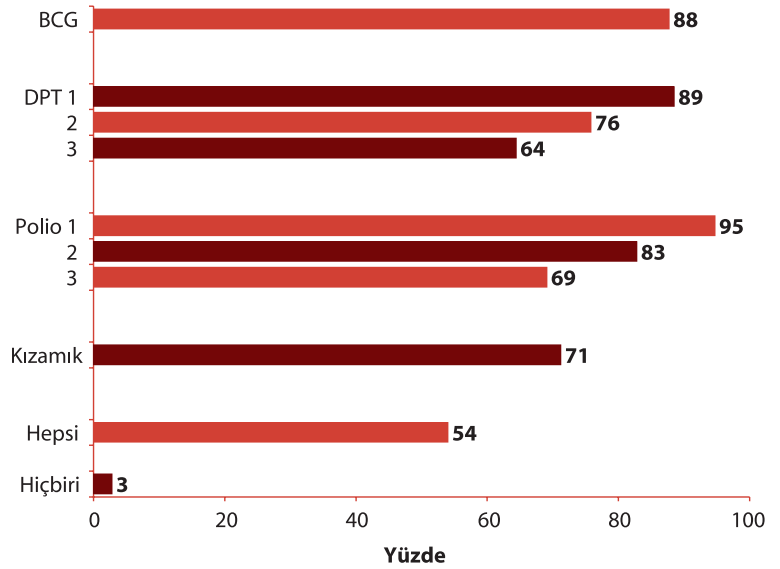
## Aşılama

Araştırma tarihinde 12-23 aylık çocukların tam aşılanmış olanlarının yüzdesi son beş yıl içinde yüzde 15 artarak 1998'deki yüzde 46'dan, 2003'te yüzde 54'e ulaşmıştır. Çocukların, sadece yüzde 3'ü hiç aşılanmamıştır.

12-23 aylık çocukların yüzde 88'i tüberküloz (BCG) aşısını ve yüzde 80'i ise kızamık aşısı almıştır. 12-23 aylık her 10 çocukta yaklaşık 9'u DBT (Difteri-Boğmaca-Tetanoz) ve polio (çocuk felci) aşılarının ilk dozlarını almışlardır.

DBT ve polio aşılarını tamamlamayanların oranları azaltılabilseydi tam aşılanma oranları daha yüksek olabilirdi. Bu iki aşının ilk dozunu alan çocukların yaklaşık dörtte biri üç dozluk aşığı tamamlamamaktadır. Bu durum, aşılanma programlarında takip edilmesi gereken çocuk miktarının büyüklüğünü göstermektedir.

**Aşılama Durumu (12-23 Aylık Çocuklar)**



Aşılama oranlarında yaşanan bölgeye, yerleşim yerine ve annenin eğitim düzeyine göre önemli farklılıklar bulunmaktadır. Tam aşılanma yüzdesi Doğu Anadolu bölgesinde önemli derecede düşüktür (yüzde 35). Bu bölgeyi Kuzey ve Batı bölgeleri (yüzde 60) izlemektedir. Aşılanmaya devam etmeme oranının yüksek olması nedeniyle kırsal yerleşimlerde üçüncü doz DBT aşılanma oranı yüzde 48'e düşmektedir. Anneleri en az lise eğitimi görmüş çocuklar arasında tam aşıllı çocuklar, anneleri hiç eğitim görmemiş çocuklar arasında tam aşıllı çocuklardan 2.4 kat daha fazladır.

**Araştırma tarihinde, 12-23 aylık çocukların yüzde 54'ünün tüm aşıları yapılmıştır. DBT ve polio aşıları için gerekli üç doz önemli derecede tamamlanmamaktadır**

### Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu ve Ateş

Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (ASYE), Türkiye'de kış aylarında beş yaşın altındaki çocuklarda hala çok sık görülen bir hastalık olup, özellikle bebeklik ve çocukluk dönemindeki hastalıkların ve ölümlerin temel nedenlerinden birisidir. ASYE prevalansı mevsime göre değiştiğinden, verilen sonuçlar yıllık ASYE prevalansını temsil etmemektedir. Bununla birlikte, araştırmadan önceki iki hafta içinde her 10 çocuktan 3'ü ASYE geçirmiştir. İki yaşın altında, özellikle 6-11 ve 12-23 aylık çocukların, daha büyük yaştaki çocuklara göre ASYE geçirme yüzdeleri daha yüksektir. Cinsiyete ve yerleşim yerine göre ASYE prevalansı çok küçük oranda farklılaşmakla birlikte, erkek çocuklarda ve kırsal alanlarda yaşayan çocuklarda bir miktar daha fazla görülmektedir.

Araştırmadan önceki iki hafta içinde anneler her beş çocuktan ikisinin ateşinin yükseldiğini belirtmiştir. Ateş prevalansı 6-11 aylık çocuklarda (yüzde 55), Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan çocuklarda (yüzde 50) ve eğitimi olmayan annelerin çocuklarında (yüzde 51) en yüksektir.

ASYE ve/veya ateşi olan her on çocuktan dördü herhangi bir sağlık kuruluşundan ya da sağlık personelinden tedavi almıştır. Tedavi alanların oranı, hayatlarının ilk yılında olan çocuklarda (yaklaşık yüzde 48), erkek çocuklarda (yüzde 44), kentsel yerleşimlerde (yüzde 48) ve Batı Anadolu bölgesinde (yüzde 49) yaşayan çocuklar ile anneleri lise ve üzeri eğitim almış çocuklarda (yüzde 56) daha yüksektir.



T. ÜNALAN



## ÜREME SAĞLIĞI

Türkiye’de, anne-çocuk sağlığı hizmeti yaygın olarak verilmektedir. TNSA-2003, gebelik sürecinde, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde tıbbi yardım alan kadınların kapsamını incelemektedir.

### Doğum Öncesi Bakım

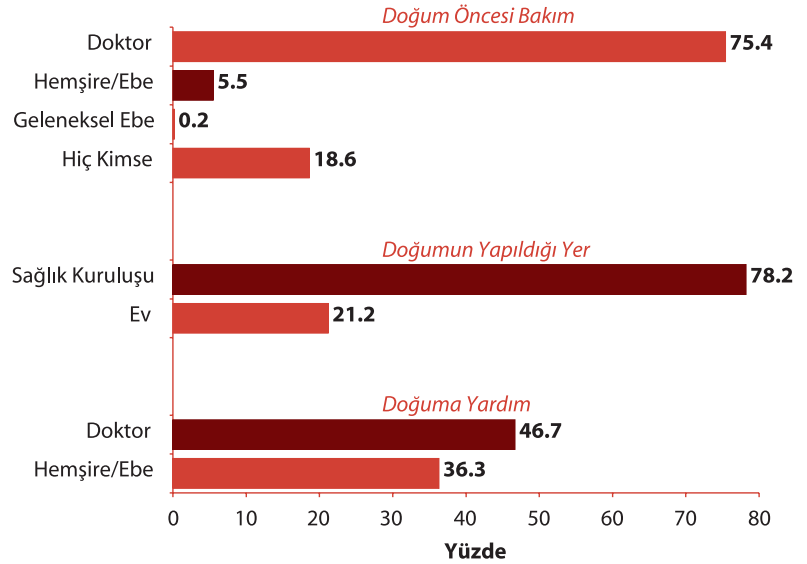
Türkiye’de sağlık hizmetinden yararlanma yaygındır: beş anneden dördü araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde bir sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır. Annelerin dörtte üçünden fazlası doğum öncesi bakımı doktordan almıştır. Doğum öncesi bakım almayan annelerin oranı, TNSA-1998’deki rakamlar temel alındığında TNSA-2003’de yüzde 30 azalmıştır. TNSA-2003’de annelerin yaklaşık beşte biri ise doğum öncesi herhangi bir bakım almamıştır.

Türkiye’de kadınların yarıdan fazlası dört ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım hizmeti almışlardır. Bununla birlikte, doğum öncesi bakımın zamanlamasında ve sayısında yerleşim yerine göre belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Dört ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi kentsel yerleşimde, kırsal alanda yaşayan kadınlarınkinin iki katı kadardır. Doğum öncesi hiçbir bakım almamış kadınların oranı kentsel yerleşim yerlerinde yüzde 12 iken kırsal yerleşimlerde yaşayanlarda bu oran üçte birdir.

Genç annelerin ve en az lise ve üzeri eğitim almış olan annelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma olasılığı daha yüksektir.

Yaşları 20-34 arasında olan, Batı’da, özellikle de Batı Marmara’da yaşayan ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda, ultrason, karnın ölçülmesi ve içerden/alttan muayene hariç, doğum öncesi bakım sırasındaki diğer tüm testlerin ve ölçümlerin daha yaygın yapıldığı görülmektedir

Doğum Öncesi Bakım, Doğumun Yapıldığı Yer ve Doğuma Yardım



## Doğumda Yardım ve Doğum Sonrası Bakım

Yaklaşık her beş doğumdan dördü bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir, bu oran 1998'deki düzeyden yüzde 5 daha fazladır.

Doğum yapılan yer olarak kamu sektörünün sağlık kuruluşları (yüzde 65), özel sektör sağlık kuruluşlarına göre daha fazla tercih edilmiştir (yüzde 13). Evde yapılan doğumlar, araştırmadan önceki son beş yıl içinde yapılan doğumların beşte birini oluşturmaktadır.

Doğumun bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi olasılığını arttıran temel faktörler, kadının yaşının genç olması, çocuğun doğum sırasının önce oluşu, annenin doğum öncesi bakım sayısının fazla olması ve annenin eğitim düzeyinin yüksek olması olarak sayılabilmektedir. Belirgin bölgesel ve kırsal-kentsel farklılıklar, kentsel yerleşim yerinde doğan bir çocuğun bir sağlık kuruluşunda dünyaya gelme olasılığının, kırsal yerleşim yerinde doğan bir çocuğa kıyasla 1.3 kez daha fazla olduğunu göstermektedir. Doğumların yaklaşık yarısının evde gerçekleştiği Doğu bölgesi hariç tüm bölgelerde, doğumların çoğunluğu sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır.

Araştırma tarihinden önceki son beş yıl içindeki her on ilk doğumdan üçü sezaryen ile gerçekleştirilmiştir. İstanbul'da, Batı Marmara'da ve Doğu Karadeniz'de her üç doğumdan biri sezaryen ile yapılmıştır.

**Türkiye'de, her 5 doğumdan 4'ü doktor veya ebe/hemşire tarafından yaptırılmaktadır**



S. TÜRKYILMAZ

## ÇOCUKLARIN VE ANNELERİN BESLENME DURUMU

TNSA-2003, Türkiye'deki kadın ve çocukların beslenme durumlarının bebek beslenmesi, emzirme süresi gibi konuları da içeren çeşitli ve önemli boyutlarını incelemektedir. Beş yaşın altındaki çocuklar ve 15-49 yaş arasındaki kadınların beslenme durumlarını saptamak amacıyla antropometrik (boy ve kilo) ölçümlere dayanan bilgi de elde edilmiştir.

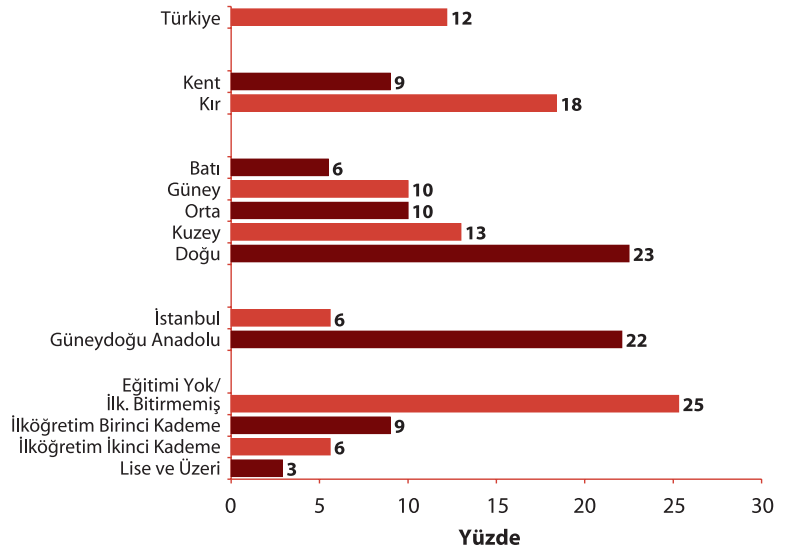
### Çocukların Beslenme Durumu

Küçük çocukların beslenme durumları hanehalkı, toplumsal ve ulusal düzeyde kalkınma hızını belirten kapsamlı bir göstergedir.

Beş yaşın altındaki her 8 çocuktan biri bodur (yaşına göre kısa) ve bu çocukların dörtte birinden fazlası da ciddi şekilde bodur'dur. Zayıflık (boya göre ağırlığın düşük olması) önemli bir sorun değildir; sadece çocukların yüzde 1'den daha azının zayıf olduğu saptanmıştır. Çocukların sadece yüzde 4'ü düşük kiloludur (yaşa-göre-ağırlık).

Boyun yaşa göre kısa olması (bodurluk), kırsal yerleşim yerlerinde ve Doğu'da yaşayan çocuklar ile anneleri eğitimsiz çocuklar arasında daha yaygındır. Boyun yaşa göre kısalığı, doğum sırası yüksek olan ve 24 aydan daha kısa bir aralıktan sonra doğan çocuklar arasında da sıklıkla görülmektedir.

Seçilmiş Özelliklere Göre Kronik Beslenme Yetersizliği (Yaşa Göre Kısalık)



**Çocukların beslenme bozukluğu yaşamlarının ilk yıllarından itibaren başlamakta ve beş yaşına gelindiğinde çocukların yüzde 12'si yaşına göre kısa boylu olmaktadır**



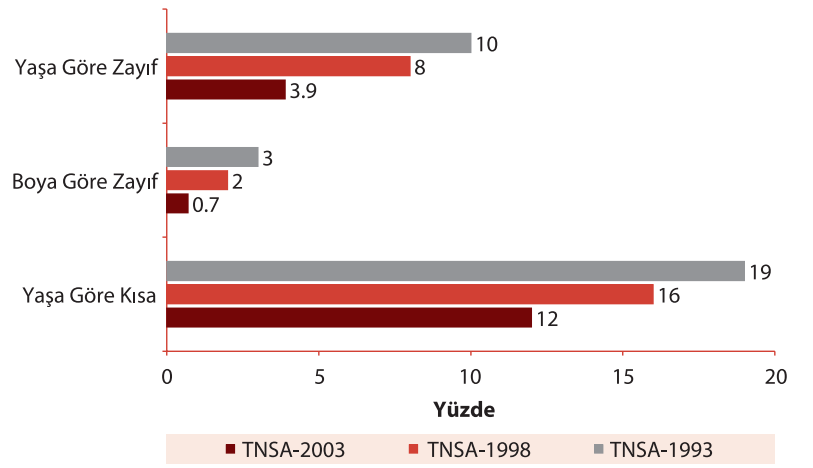
T. ÜNALAN

## Emzirme ve Ek Gıdalar

Türkiye’de emzirme çok yaygındır; çocukların tamamına yakını (yüzde 97) belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Buna karşın, araştırma, anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir; emzirilen çocukların sadece yarısı doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Doğumun ilk günü içinde emzirilmeye başlanan çocukların oranı yüzde 84’tür. Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 1998’de bulunan süreden iki ay uzun olup 14 aydır. Sadece anne sütü alan bebeklerde ortalama emzirme süresi çok kısa olup tüm alt gruplar için bir aydan daha azdır. Erkek çocuklar, kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan çocuklar, Doğu bölgesinde yaşayan çocuklar ve eğitimi olmayan annelerin çocukları daha uzun emzirme sürelerine sahiptirler.

Türkiye’de çocuklar oldukça uzun bir süre emzirmelerine karşın, ek gıdaya çok erken yaşlarda başlanmaktadır. Hayatın ilk ayında her 5 bebekten 2’si sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ancak, çocukların yüzde 23’ü doğumdan sonraki iki ay içerisinde diğer ek gıdaları almışlardır. Bebekler 2-3 aylık olduğunda, yalnız yüzde 16’sı sadece anne sütü ile beslenmektedir. 2-3 aylık çocuklarda ek gıda alanların yüzdesi artarak yüzde 78’e çıkmıştır.

Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumlarında Değişimler



**Türkiye’de çocuklar oldukça uzun bir süre emzirmelerine karşın, ek gıdaya çok erken yaşlarda başlanmaktadır**

## Annelerin Beslenme Durumu

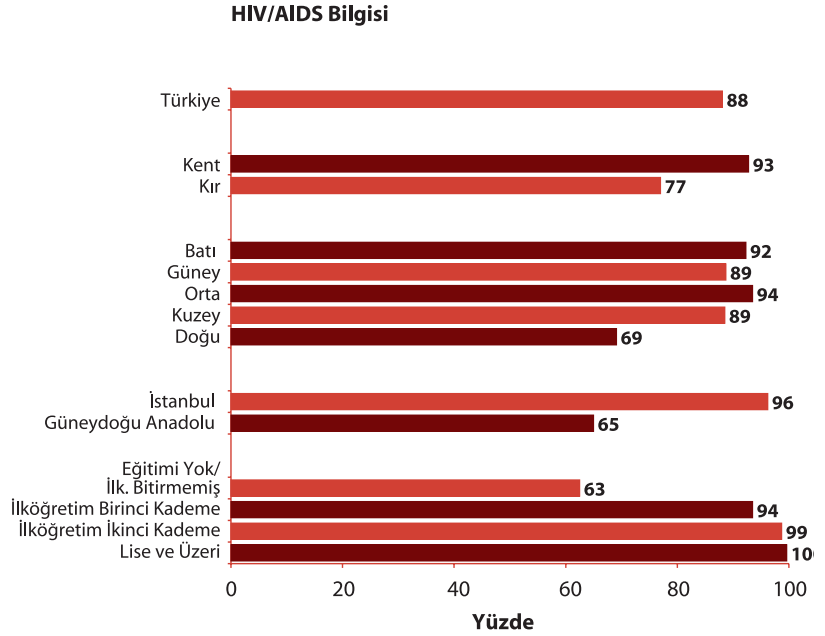
TNSA-2003’de kadınların beslenme durumları Beden Kitle İndeksi (BMI) kullanılarak ölçülmüştür. BMI kilogram olarak ağırlığın, metre olarak ölçülen boy değerinin karesine bölünmesi ile elde edilir ( $\text{kg/m}^2$ ).

Ortalama boy TNSA-1998’de verilen ortalama boydan bir santimetre daha büyük olup 157 santimetredir. Annelerin yüzde ikisi 145 santimetreden daha kısa ve yüzde 12’si 150 santimetreden daha kısadır. Annelerin ortalama ağırlığı 65 kilogramdır. Annelerin yaklaşık üçte birinin ağırlığı 70 kilogramın üstündedir. Gebe olmayan annelerin ortalama BMI’si 26.5’dir. Annelerin yüzde 2’sinden daha azının BMI’si 18.5’in altındadır. Her beş annenin üçü fazla kilolu grubunda olup BMI’si 25.0’in üzerindedir. Obezite (şişman) anneler arasında bir sorun olup, annelerin yüzde 23’ünün BMI değeri en az 30’dur.

## HIV/AIDS'E İLİŞKİN BİLGİ

Evlenmiş kadınların yüzde 88'i HIV/AIDS'i duymuştur. HIV/AIDS'e ilişkin bilginin en önemli kaynağı televizyondur. Gazete, dergi ve arkadaş/akraba grupları HIV/AIDS'e ilişkin diğer önemli bilgi kaynaklarıdır. Okulların en başta gelen bilgi kaynağı olmayışı dikkat çekicidir.

HIV/AIDS'i duyan cevaplayıcıların yüzdesi yaş, yerleşim yeri, bölge ve eğitim düzeyine göre değişkenlik göstermektedir. AIDS'i duyan evlenmiş kadınların yüzdesi en genç yaş grubu için yüzde 77 iken, diğer tüm yaş gruplarında bu oran yüzde 90 civarındadır. HIV/AIDS'i duyan kadınların oranı Doğu bölgesinde yüzde 69'a düşmektedir. Kentsel alanlarda yaşayan kadınlar HIV/AIDS konusunda kırdaki yaşayanlara göre daha bilgilidir. İlköğretim ikinci kademe ve üstü eğitimi olan hemen hemen tüm kadınlar AIDS'i duymuş iken, bu oran ilköğretim mezunu olmayan kadınlarda yüzde 63'e düşmektedir.



**Kadınların yüzde 88'i AIDS'i duymuşlardır. Televizyon AIDS'e ilişkin bilgi edinmede en önemli kaynaktır**



S. YILDIRIM

HIV/AIDS'den korunma yolları hakkında bilgi 15-19 yaş grubu kadınların önemli bir bölümü tarafından bilinmemekte olup, bu kadınların yüzde 37'si HIV/AIDS'in önlenilebilir bir hastalık olduğunu da bilmemektedir. Yaklaşık olarak her beş evli kadından biri HIV/AIDS'den kondom kullanımıyla (yüzde 22), tek eşli cinsel ilişkiyle (yüzde 22), hayat kadınlarıyla cinsel ilişkide bulunmaktan kaçınmasıyla (yüzde 19) ve kan naklinden kaçınarak (yüzde 18) korunabileceğini belirtmiştir. HIV/AIDS'i duyan kadınların yüzde 4'ü bu hastalıktan herhangi bir korunma yolu olmadığını ifade etmiştir.

## TEMEL GÖSTERGELER

	YERLEŞİM YERİ			BÖLGE				
	Toplam	Kent	Kır	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu
<b>EMOGRAFİK DURUM</b>								
<b>Doğurganlık</b> <i>15-49 yaşlarındaki kadın başına doğum</i>								
Toplam doğurganlık hızı	2.2	2.1	2.6	1.9	2.3	1.9	1.9	3.7
Toplam istenilen doğurganlık hızı	1.6	1.5	2.6	1.6	1.8	1.3	1.3	1.9
<b>Ölümlülük</b> <i>Araştırma tarihinden önceki 5 yıl içindeki her bin doğumdaki ölüm</i>								
Neonatal ölümlülük hızı	17	15	21	15	19	10	20	23
Bebek ölüm hızı	29	23	39	22	29	21	34	41
Beş yaş altı ölüm hızı	37	30	50	30	30	33	48	49
<b>ÜREME SAĞLIĞI</b>								
<b>Güvenli Annelik</b> <i>Araştırmadan önceki 5 yıl içinde doğum yapmış kadınların yüzdesi</i>								
Doktordan doğum öncesi bakım alan anneler	75.4	83.5	57.7	85.8	79.6	75.4	78.4	57.0
Evde gerçekleşen doğumlar	21.2	14.1	35.0	8.1	20.6	10.9	13.3	45.5
Doğumu doktor yardımıyla yapmış anneler	46.7	55.6	29.5	66.0	40.1	56.9	45.2	20.9
<b>Yüksek Riskli Doğurganlık</b>								
15-19 yaşlarında çocuk doğuran adölesanlar	7.5	7.7	7.2	7.1	7.9	7.5	2.7	9.1
<b>Aile Planlaması</b> <i>15-49 yaşlarında halen evli kadınların yüzdesi</i>								
Halen yöntem kullanan kadın yüzdesi:								
Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem	71.0	73.6	64.5	74.2	70.8	74.2	71.9	57.9
Herhangi bir modern gebeliği önleyici yöntem	42.5	45.8	34.4	45.7	44.8	46.6	32.5	31.4
RİA	20.2	21.5	17.2	21.0	21.9	25.2	10.8	14.3
Hap	4.7	5.0	3.9	4.8	3.9	5.3	3.1	4.9
Kondom	10.8	12.1	7.4	12.7	11.3	10.2	8.3	7.4
Geri çekme	26.4	25.7	28.1	26.6	23.6	25.7	37.5	24.0
Aile planlaması hizmet-talep açığı olan kadınlar:								
Doğumların arasını açmak için	2.3	2.1	2.8	1.4	2.7	2.2	1.0	5.0
Doğum yapmayı sonlandırmak için	3.7	2.6	6.2	2.0	3.8	2.2	5.1	9.4



	Toplam	YERLEŞİM YERİ		BÖLGE				
		Kent	Kır	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu

### ÇOCUK SAĞLIĞI

#### Aşılar

12-23 aylık tam aşılanmış çocuklar (BCG, kızamık ve 3 doz DPT and polio)	54.2	62.9	36.5	63.0	60.2	61.0	60.1	34.8
---	------	------	------	------	------	------	------	------

#### Çocuk hastalıkları tedavisi

Beş yaş altı yüzdesi

Araştırma tarihinden 2 ay önce:

ASYE belirtisi gösteren çocuklar	28.8	28.3	29.7	29.1	25.4	23.3	33.0	32.9
ASYE ve/veya ateş nedeniyle bir sağlık kuruluşunda tedavi görmüş çocuklar	41.0	47.8	28.3	49.3	36.7	47.7	42.9	30.6

### ANNE SAĞLIĞI ve BESLENME

#### Emzirme

Ortanca emzirme süresi (ay)	14.0	13.8	14.2	10.5	13.9	15.2	10.8	14.7
-----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

#### Çocukların Beslenmesi

Beş yaş altı çocukların yüzdesi

Yaşa göre kısa boylu çocuklar	12.2	9.0	18.4	5.5	10.4	9.5	13.0	22.5
Boya göre düşük ağırlıklı çocuklar	0.7	0.7	0.8	0.7	0.4	0.8	0.7	0.8
Yaşa göre kısa boylu çocuklar	3.9	2.8	5.9	1.9	2.8	2.9	2.2	7.7

#### Annelerin Beslenmesi

Kronik enerji eksikliği olan kadınlar (BMI<18.5)	1.8	1.9	1.8	1.4	1.8	3.0	1.4	1.7
Şişman veya obez kadınlar (BMI>=25.0)	57.0	57.4	56.0	55.4	57.8	59.8	62.5	54.8

### HIV/AIDS

HIV/AIDS'den kaçınmanın yolu olduğuna inanan kadınlar	65.5	72.5	48.7	71.9	66.7	69.3	63.9	43.3
---	------	------	------	------	------	------	------	------

# TURKEY DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 2003

## KEY FINDINGS

### Populaton and Household Characteristics

Population by Age and Sex .....	2
Household Composition .....	2
Educational Level of the Household Population .....	2
Housing Characteristics .....	2
Household Durable Goods .....	3

### Women's Education and Employment

Women's Educational Level .....	4
Women's Employment .....	4
Decision on Use of Earnings .....	4

### Fertility

Fertility Levels and Differentials .....	5
Age at First Marriage .....	6

### Family Planning

Knowledge and Use of Contraception .....	7
Discontinuation of Contraceptive Use .....	8
Sources of Family Planning Methods .....	8

### Abortions

Current Level and Reasons for Abortion .....	9
--	---

### Fertility Preferences

Desire for More Children .....	10
Unmet Need for Family Planning .....	11

### Child Health

Infant and Child Mortality .....	12
Vaccination .....	13
Acute Respiratory Infection and Fever .....	14

### Reproductive Health

Antenatal Care .....	15
Delivery Care and Postnatal Care .....	16

### Nutrition Indicators for Children And Mothers

Nutritional Status of Children .....	17
Breastfeeding and Supplementation .....	18
Nutritional Status of Mothers .....	18

### Knowledge of HIV/AIDS

Key Indicators .....	20
----------------------	----



S. TEZCAN

## POPULATION AND HOUSEHOLD CHARACTERISTICS

Data collected on the age and sex distribution of the household population and on various socioeconomic indicators enables a descriptive assessment of the household environment within which demographic and health choices are made and changes occur.

### Population by Age and Sex

As a result of the effects of past demographic trends, Turkey has a young age structure: 9 percent of population is below age 5 and 29 percent of population is below age 15, while 7 percent is age 65 or older. Females outnumber males in Turkey, comprising 51 and 49 percent of the total population respectively.

### Household Composition

Households are predominantly headed by males in Turkey. Only 13 percent of the households are headed by females. The average household size is 4.1 persons and decreases to 3.9 persons in urban areas and increases to 4.5 persons in rural areas. Only 6 percent of Turkish households are single-person households with little difference between urban and rural areas. Three in ten households have 5 or more members.

**Households in Turkey have an average of 4.1 persons. Average household size decreases to 3.9 persons in urban areas and increases to 4.5 persons in rural areas**

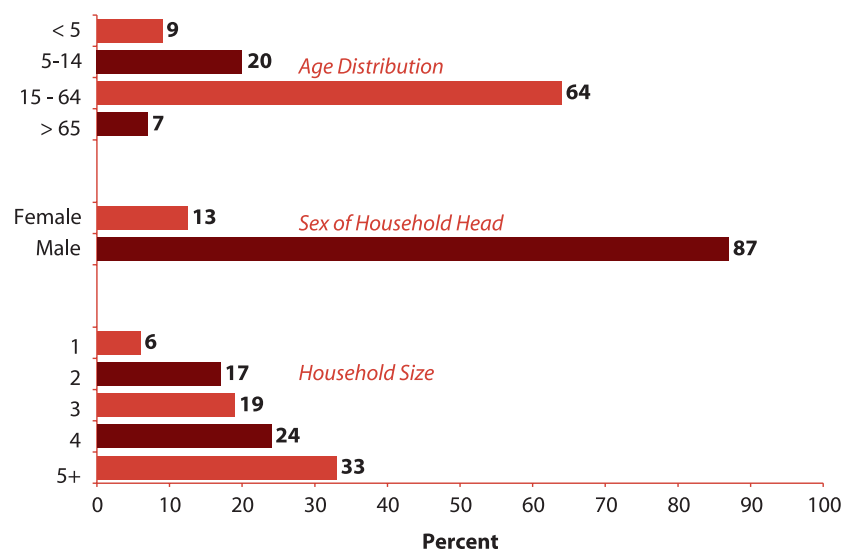
### Educational Level of the Household Population

The median number of years of schooling for men is 4.8 which are about half a year higher than the median for women. However, sex differentials in educational attainment have narrowed among younger cohorts. Nine in ten primary school age children in Turkey are attending primary school. However, at the high school level only one of two children is in the school. Regional disparities persist.

### Household Characteristics

Overall, about one in two households get their drinking water from pipes, mainly within their dwelling. Nearly for half of rural households, the source for the piped water is a river, stream or other surface water. The second most common source of drinking water in urban areas is bottled water (15 percent). In Turkey, two in three of households have modern sanitation facilities whereas

Characteristics of Survey Population



rural areas lack modern sanitation facilities (flush toilet) at a large extent (64 percent). With regard to flooring, more than a quarter of households live in dwellings with cement floors. Twelve percent of households in rural areas have earth floors, compared to only less than 1 percent of households in urban areas. Approximately 74 percent of households have one or two persons per sleeping room. On average, there are 2.3 persons per sleeping room (2.6 in rural and 2.2 in urban areas) in Turkey.

## Household Durable Goods

The availability of durable consumer goods is an indicator of the socio-economic level. Most of the households in Turkey enjoy the convenience of electrical appliances. Televisions and refrigerators are present in more than nine in ten households, while almost eight in ten households have a telephone. More than 70 percent of households own an oven, a vacuum cleaner or a washing machine. One in ten households owns a computer. Ownership of various durable goods varies by place of residence, with higher proportions of ownership among households in urban areas than in rural areas.



S. YAVUZ

## WOMEN'S EDUCATION AND EMPLOYMENT

*The TDHS-2003 collected information on literacy, education, employment status and earnings of ever married women age 15-49 so as to obtain insights into women's reproductive and health seeking behavior and women's status.*

### Women's Educational Level

Women in reproductive age groups today are far more educated than 10 years ago. The proportion of women who have completed at least second level primary school (8 year compulsory education) appears to have increased about 60 percent and the proportion of women who have not completed first level primary school (5 years) has declined by 35 percentage points during the last decade. Today, while one in every five women has no education or has not completed first level primary school, a significant proportion (17 percent) has completed at least high school. About 50 percent of women have only completed first level primary school.

Age correlates negatively with education. Urban women in Turkey are much more likely to have higher education than their rural counterparts. Thirty-one percent of rural women have no educational level completed, compared to only 18 percent of urban women. Overall, women in Turkey have completed 4.5 median years of schooling which varies by region and place of residence.

### Women's Employment

The TDHS-2003 collected information on the current employment of women. Two in five women were in employment at any time during the 12-month period before the interview. About a third of these women were working at the time of the survey. More than half of women in the West Marmara, Aegean, West Black Sea, and Northeast Anatolia, and two-thirds of women in the East Black Sea region were employed at any time during the last 12 months preceding the survey. The lowest level of employment appears to be among women in the Central and East regions. Younger women tend to be employed less than their older counterparts and employment among women not currently married is substantially higher than among currently married women.



E. HANBAY

### Decision on Use of Earnings

Two in five women make their own decisions about the use of their earnings, while one-half of women decide jointly with their husband or someone else. Ten percent of women have no say in how their earnings should be spent. Regional variation is not very pronounced. Nevertheless, more than 40 percent of women living in the West and North regions meet all or more than half of the household expenditures with their earnings.

## FERTILITY

The TDHS-2003 looks at a number of fertility indicators, including levels, patterns, and trends in both current and cumulative fertility; the length of birth intervals; and age at which women marry and initiate childbearing. Fertility has fallen sharply over the past several decades and the fertility level reached by Turkey in 2000s is slightly over the replacement level of fertility. A noticeable trend toward later marriage in Turkey is also observed.

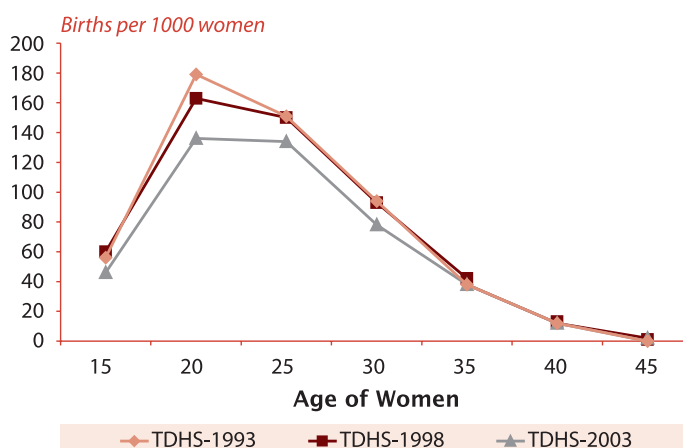
### Fertility Levels and Differentials

At current fertility rates, a woman in Turkey will give birth to an average of 2.2 children during her reproductive years -a total fertility rate that is 50 percent lower than the rate recorded in 1970s. Childbearing in Turkey is concentrated in the age group 20-29; an average woman in Turkey will have one child by age 25, and two children by age 30. The fertility level declines sharply after age 30 and childbearing is negligible for women in their forties.

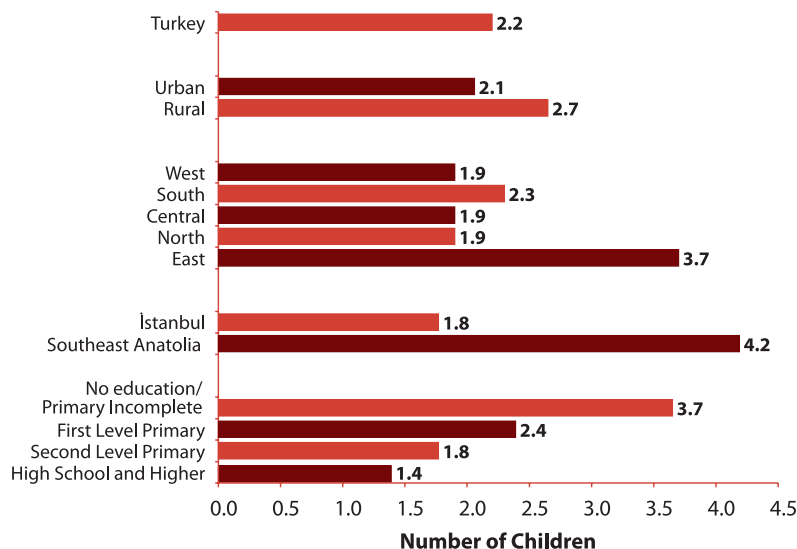
There are wide variations in fertility levels among regions. Fertility rate is highest in the East (3.6 children per woman) and lowest in the West (1.9 children per woman). Women living in rural areas have more children than women living in urban areas (2.7 births per woman and 2.1 births per woman respectively). Based on the findings of the previous demographic surveys, the urban-rural gap in fertility levels appears to be closing in Turkey.

Education has an important impact on fertility. Women who have no education have 1.3 more children than the women with first level primary education, and 2.3 children more than the women with at least high school education.

Trends in Fertility Age-Specific Fertility Rates



Total Fertility Rates by Selected Background Characteristics





**At current fertility rates, Turkish women will give birth to an average of 2.2 children during their reproductive years**

### Age at First Marriage

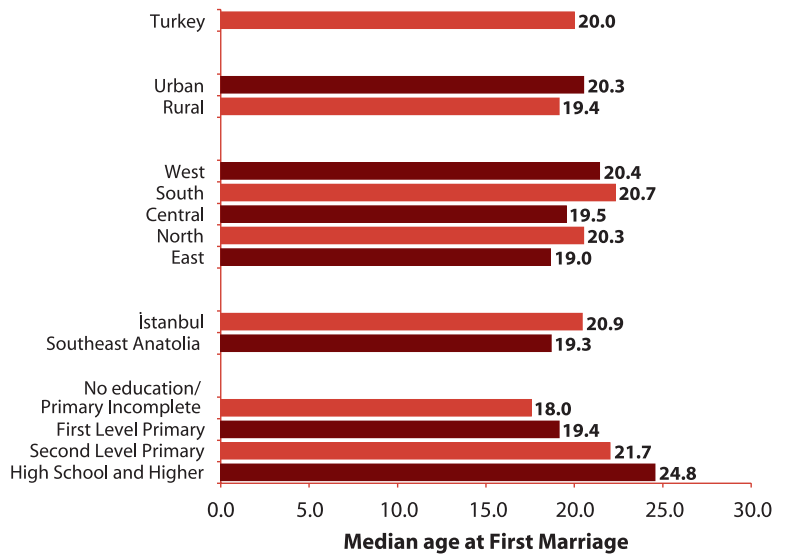
The rising age at marriage is one of the factors that have contributed to fertility decline. Marriage is almost universal and most women complete their reproductive ages in a marital union. Most of the never married women are under age 25; by the time women reach their early thirties, 88 percent are or have been married, and by the end of their reproductive years, only less than 2 percent of women have never been married.

The median age at first marriage is 20 for women age 25-49. Overall, a steady increase is observed in the median age at first marriage. The median age at first marriage among women age 25-29 is 21 years compared to 19.2 years among women age 45-49. Marriage at younger ages is rare in Turkey; less than 2 percent of women age 15-19 marry before the age 15.

The median age at first marriage varies by region, place of residence, and level of education. Median ages at first marriage observed for urban and rural women age 25-49 indicate that urban women marry nearly 1 year later than their rural counterparts. Women living in the East marry nearly 1.5 years earlier than women living in the West.

As expected, there is a positive association between the median age at first marriage and educational level of the respondents. The median age at first marriage among women with at least high school education is almost 7 years higher than the median age among women with less than first level primary education level.

**Median Age at First Marriage by Selected Background Characteristics**  
(Women Age 25-49)



**Overall, Turkish women are marrying at a later age than they did previously. The median age at marriage is 20 years for women age 25-49**

## FAMILY PLANNING

TDHS-2003 collected information on contraceptive knowledge, attitude, and use. The information on family planning is highly important since it provides insight into one of the principal determinants of fertility and serves as a key measure for assessing the success of the national family planning program.

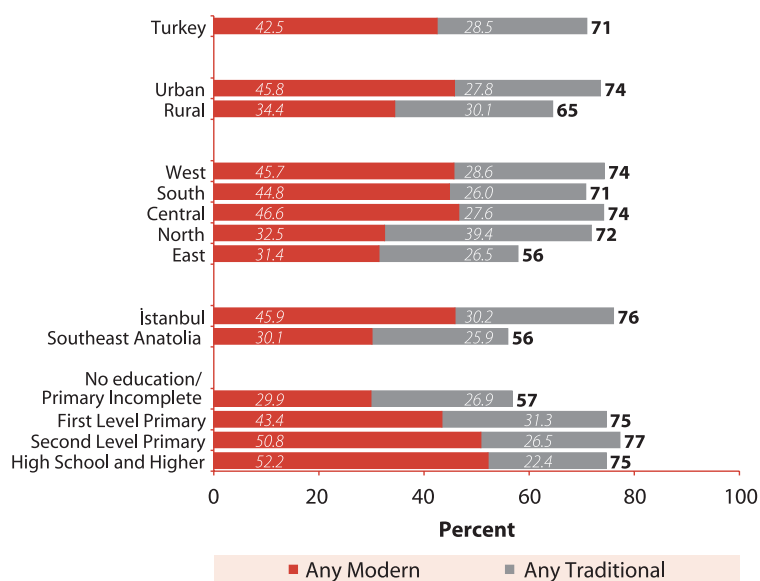
### Knowledge and Use of Contraception

Knowledge of both modern and traditional family planning has been universal for some time; almost all women interviewed in the survey are familiar with at least one method. The pill and IUD are the most widely known methods (98 percent) while the least known methods are female condom (14 percent) and emergency contraception (16 percent).

At the time of the survey, 71 percent of married women in Turkey were using a family planning method with 43 percent depending on modern methods and 29 percent using traditional methods. The withdrawal is the most popular method among currently married women with 26 percent. One in five currently married women is using IUD. The usage of male condom is 11 percent.

There has been significant changes in levels of contraceptive use in the last decade, especially for modern methods. The level of traditional method use appears to have remained almost unchanged, whereas the use of modern contraceptive methods increased from 35 percent in 1993 to 43 percent in 2003. The increases in the use of female sterilization and male condom are noteworthy.

Current Use of Family Planning by Selected Background Characteristics



I. KOÇ

**Knowledge of modern family planning methods is virtually universal. Current use of contraception has increased in the past ten years, from 63 percent in 1993 to 71 percent in 2003**

Contraceptive use varies with residence, region, level of education, and number of living children. Currently married women living in urban areas are more likely to be using any contraceptive method than women in rural areas (74 percent and 65 percent respectively). Current use is lowest in the East (58 percent) and highest in the West and the Centre (74 percent).

The level of current use of family planning increases significantly with graduation from first level of primary school (5 years of schooling) and remain at high levels for further educational levels. Level of use increases to 78 percent for women with one to four children and then decreases to 62 percent for women with five or more children.

### Discontinuation of Contraceptive Use

The rate at which users discontinue use of contraception and their reasons for stopping is a key concern for family planning programs in order to improve quality of services. The results of TDHS-2003 indicate that during the five years preceding the survey, two out of five contraceptive users in Turkey stop using a contraceptive method within 12 months of starting use. The discontinuation rate is as high as 79 percent for injections, 54 percent for the pill and 41 percent for the withdrawal. Nearly one half of those who discontinue use switch to another method.

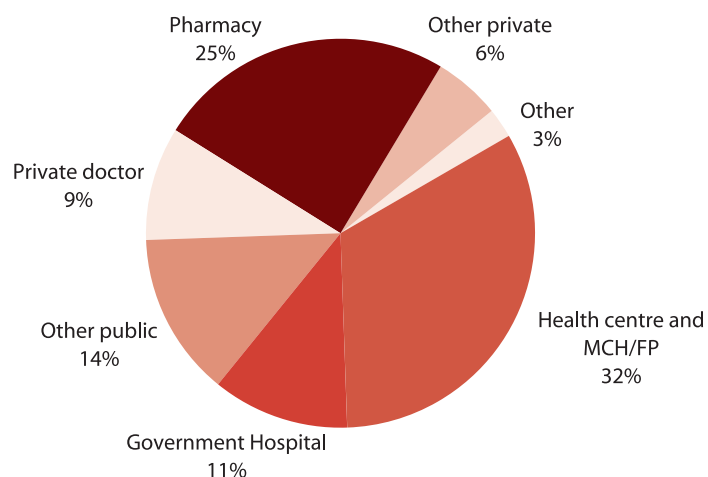
The desire to become pregnant accounts for one-fifth of all discontinuations. Side effects and health concerns were frequently mentioned as reasons for discontinuation of modern methods. Method failure is more common among withdrawal users (35 percent) than modern method users. However, 17 percent of condom discontinuations and 12 percent of pill discontinuations also were due to method failure.

### Source of Family Planning Methods

The public sector remains the major source of contraceptive methods in Turkey, providing methods to 58 percent of current users. The share of private sector in providing contraception is 42 percent. The share of the public sector has substantially increased over the last five years. The major change is a profound increase in reliance upon the public sector in the case of all methods, with the exception of the IUD.

In the public sector, 32 percent of users obtain their modern contraceptive methods from health centers, 11 percent from government hospitals. In the private medical sector, the pharmacy is the most commonly used source, providing contraceptive methods to one-fourth of all users of modern methods.

**Source of Supply of Modern Contraceptive Methods Among Current Users**



## ABORTIONS

### Current Level and Reasons for Abortion

*The TDHS-2003 collected information on induced abortions, spontaneous abortions, and stillbirths which are important maternal health indicators.*

Overall, while few women have had a stillbirth (4 percent), nearly one-fifth of ever-married women reported ever having had a spontaneous abortion and 24 percent have ever had an induced abortion. Among the women who had had an induced abortion, more than 40 percent had had only one induced abortion.

Slightly more than one out of five pregnancies during the 5 years prior to TDHS-2003 terminated in other than a live birth. Induced and spontaneous abortions have higher shares among non-live terminations. Only about one out of every 100 pregnancies ended in a still birth, while there were 21 abortions per 100 pregnancies, of which 11 were induced.

A useful summary index of the age-specific abortion rates is the total abortion rate (TAR). The TAR is the average lifetime number of abortions a woman would have if she were to experience the current age-specific abortion rates. The TAR is estimated as 0.4 for the five years preceding the TDHS-2003. The age-specific rates increase to a peak among women age 30-34, and decline among older women. Rates of abortion are higher in urban than rural settlements at all ages, except the 15-19 cohort where the level is the same.

**At current fertility rates, Turkish women will have aborted an average of 0.4 children during their reproductive years**

More than half of women who had an abortion wanted to space or limit their births at the time of the abortion. Among women citing other reasons for the abortion, the majority indicated that they ended the pregnancy because of economic problems or problems within family. Health problems were the main reason for the decision to have the last abortion among 12 percent of the women.

For four in five women who had had an induced abortion in the five-year period preceding the survey abortion took place at a private doctor's clinic (57 percent) or at a private hospital or clinic (21 percent).

## FERTILITY PREFERENCES

Information of fertility preferences and on the intention to use family planning in the future is of particular interest to policymakers and program managers as they seek to address the contraceptive needs of nonusers who are concerned about spacing or limiting their childbearing.

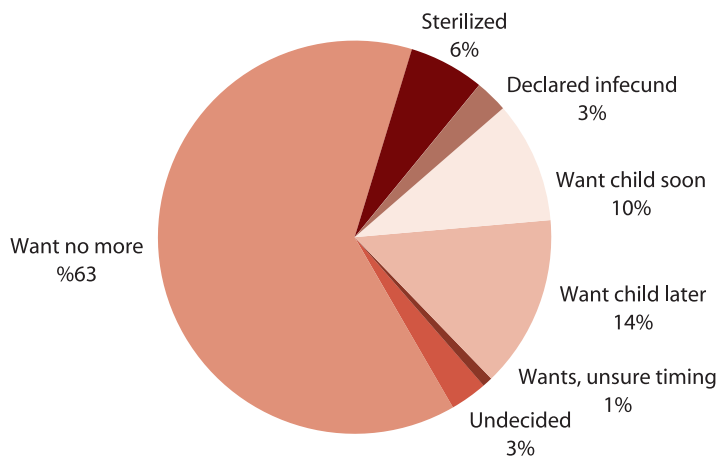
### Desire for More Children

Sixty-nine percent of currently married women do not want to have any more children or are sterilized. An additional 14 percent want to delay their next birth for at least two years. The strong desire to stop childbearing appears when women have had two living children and remains at high levels at higher order parities. Overall, similar proportions of urban and rural women want to terminate childbearing. The desire to stop childbearing is higher among living in the North region (73 percent) than those living in the East region (63 percent).

Approximately two out of five respondents stated two children as the ideal number while only 17 percent of women considered four or more children as ideal. The mean ideal number of children is remained about the same for the last 3 surveys as 2.5 children

When the planning status of the births in the five years preceding the survey is considered, two in three births were wanted at the time of conception, an additional 14 percent were wanted but at a later time, and 20 percent were not wanted at all. Comparison with TDHS-1998 indicates that birth planning pattern has not changed significantly.

Fertility Preferences (Currently Married Women 15 - 49)



E. YIĞIT

Wanted and actual total fertility rates were calculated for the half-sample of ever-married women and survey results indicate that if all unwanted births were avoided, a woman would have an average of 1.6 births, which is almost 30 percent lower than the observed fertility rate. The gap between actual and wanted fertility rates is 1.8 children for women living in the East region and 1.6 children for the women who have no education.

**If all unwanted births were avoided, the total fertility rate would be 1.6 births per women, 27 percent lower than the observed rate of 2.2**

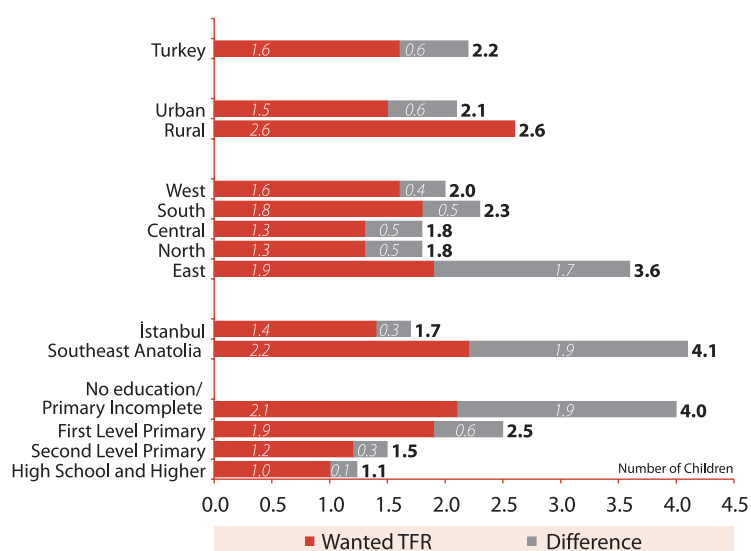
## Unmet Need for Family Planning

Three-quarters of currently married women in Turkey have a demand for family planning services, either for limiting or spacing purposes (58 and 18 percent, respectively). Of this demand, 92 percent is satisfied. Total unmet need (6 percent) has halved down from that recorded in TDHS-1993 (12 percent); six percent of all currently married women have an unmet need for family planning today.

The overall unmet need for family planning follows a declining trend with increasing age. Unmet need for spacing purposes is higher among younger women, while unmet need for limiting childbearing is higher among older women. Unmet need is higher among

women age 15-29 and women living in rural areas. Unmet need by region varies from 3 percent of women in the West to 15 percent of women in the East. Since educated women are more likely to use a contraceptive method than uneducated women, unmet need decreases and the percentage of demand satisfied increases with increasing educational level.

**Difference Between Total (Actual) and Wanted Fertility Rates by Selected Background Characteristics (Women Age 15 - 49)**



**Six percent of currently married women in Turkey have an unmet need for family planning, either for spacing or for limiting purposes**



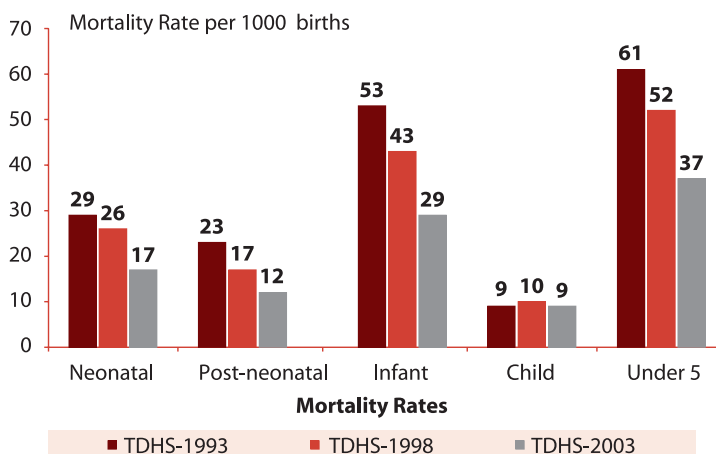
## CHILD HEALTH

### Infant and Child Mortality

*Identifying the segments of the child population that are at greater risks of dying contributes to efforts to improve child survival and lower the exposure of young children to risk. Infant and child mortality rates have rapidly declined in the last decade.*

At the mortality level prevailing during the five-year period before the TDHS-2003, 29 of 1,000 infants born will not survive to their first birthday. Almost two out of five infant deaths occurred during the first four weeks of life. The pattern where neonatal mortality rates exceed post-neonatal mortality rates is continuing. For the same period, child mortality is found to be approximately 9 per 1,000. The results also show that the probability of dying before the fifth birthday is around 37 per 1,000. Under-five mortality in the 5 years before the survey is 53 percent of what it was 10 to 14 years before the survey. Four out of 5 of under-five deaths occur before the first birthday.

Trends in Infant and Child Mortality

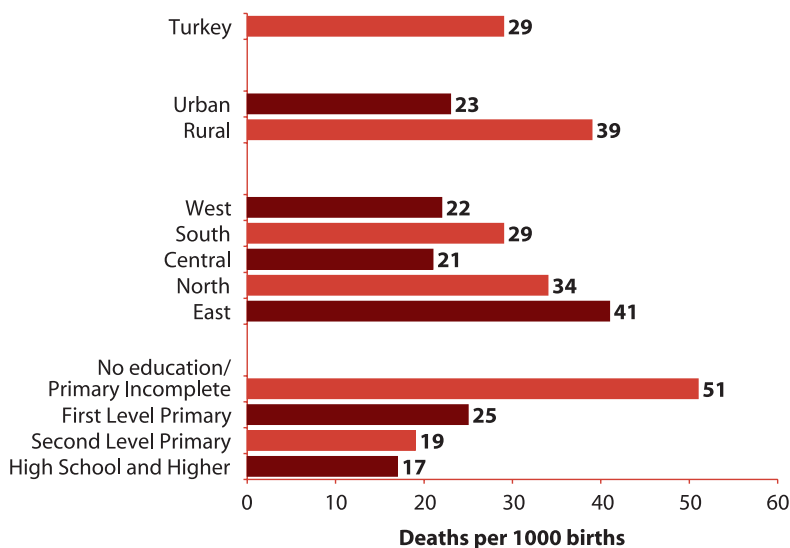


**29 of every 1,000 live births die before reaching their first birthday**

The infant mortality rate in the rural areas is about 70 percent higher than in urban areas. Infant and under-five mortality rates are higher than the national average in the North and East regions.

The survival chance of a child is closely related to his/her mother's level of education. The infant mortality rate among children of mothers who have had no education or had not completed primary school is 3 times higher than among the children of women with high school or more education.

Infant Mortality Rates by Selected Background Characteristics



Perinatal mortality rate is estimated at 24 per thousand during the 5 years preceding the survey. The perinatal mortality rate exhibits a U-shaped relationship with the age of the mother; the rate declines to 19 per thousand when the mother's age is 20-29.

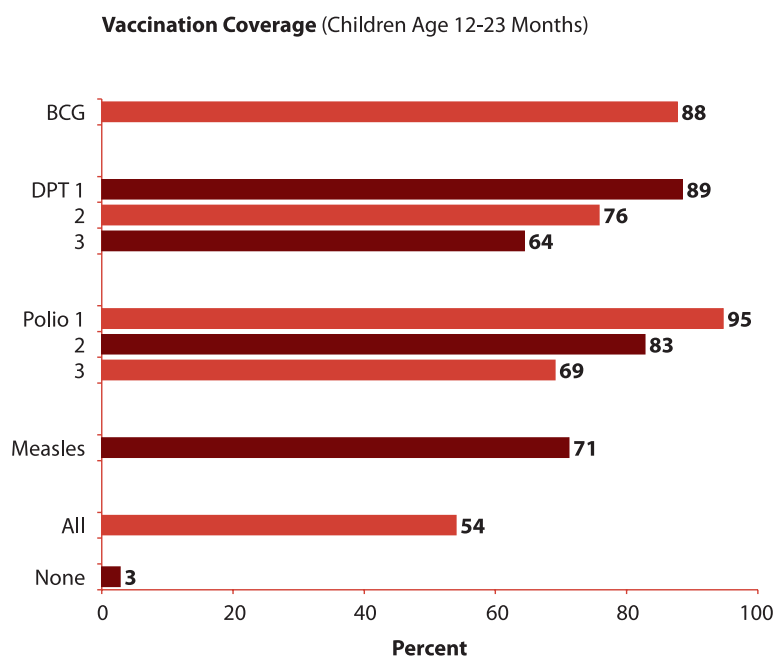
There is a strong relationship between a mother's pattern of fertility behavior and her children's survival chances. Almost 2 out of five children born in the five years preceding the survey were at elevated risk of dying at the time of their birth. High birth orders and short birth intervals are the major factors contributing to elevated risks of mortality. The probability of dying is considerably higher for infants born from a mother who was older than 34 and who already had at least three births.

**Children born after a short birth interval are at much greater risk of dying than children born after a long birth interval**

## Vaccination

The percentage of 12-23 month-old children, fully immunized by the time of the survey has increased in the last five years by 15 percentage points, from 46 percent in 1998 to 54 percent in 2003. Only 3 percent have not received any vaccination.

Of children age 12-23 months, 88 percent have been vaccinated for tuberculosis (BCG vaccine) and 80 percent for measles. Approximately nine in ten children have received the first doses of DPT and polio vaccines. Vaccination coverage would be higher if the dropout rate for DPT and polio were reduced. Currently, almost one-quarter of children who receive the first doses of these two vaccines do not complete the three-dose regime. This represents the magnitude of follow-up cases that the vaccination programs have to consider.



E. YİĞİT

There are differences in vaccination coverage by region, place of residence and educational level of mothers. Proportion of the fully vaccinated children are significantly lower in the East (35 percent), followed by the North and South regions (60 percent). As a result of high drop-out rates, coverage in rural children for the third dose of DPT falls to 48 percent. The percentage of fully vaccinated children is 2.4 times higher among children whose mothers have at least high school education than among children whose mothers have no education.

**Fifty-four percent of the children age 12-23 months have been fully immunized by the time of the survey. There is a substantial dropout between the first and the second and the third doses of DPT and polio vaccines**

## Acute Respiratory Infection and Fever

Acute respiratory infection (ARI) is a common cause of childhood morbidity and mortality during winter months among children under age five in Turkey. As the prevalence of ARI is subject to seasonality, the results do not represent the average annual prevalence of ARI. However, 3 out of 10 children had experienced ARI at some time in the two weeks preceding the survey. Children under two years of age, especially those 6-11 and 12-23 months old, are more likely than older children to have had ARI. ARI prevalence varies by sex and residence slightly, with the prevalence of ARI being only somewhat higher for male children and for children living in rural residences.

Regarding fever, two out of five children had fever during the two weeks preceding the day of interview. The prevalence of fever was higher among children age 6-11 months (55 percent), children living in the East (50 percent), and among children whose mothers did not attend school (51 percent).

Four in every ten children with ARI and/or fever episodes received some kind of treatment from a health facility or a health provider. Seeking a treatment is higher in the first year of life (around 48 percent), for male children (44 percent), in urban areas (48 percent), in the West region (49 percent), and among children whose mothers completed high school (56 percent).



T. ÜNALAN

## REPRODUCTIVE HEALTH

Maternal health care services are widely available in Turkey. TDHS-2003 measures the extent to which women obtain medical care during pregnancy, at the time of delivery and in the postpartum period.

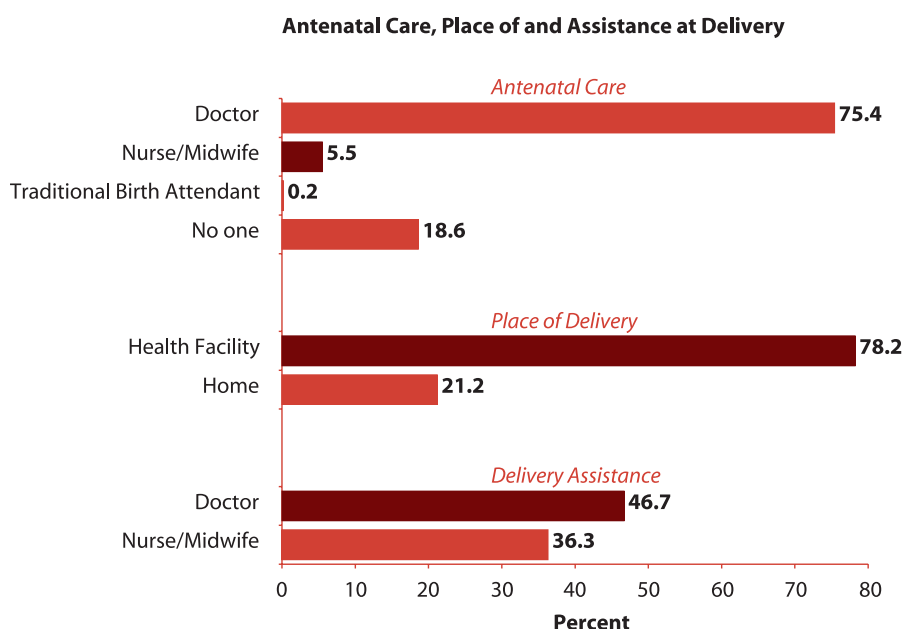
### Antenatal Care

Utilization of health care services is high in Turkey: four out of five mothers received antenatal care from a health professional during the five years preceding the survey. More than three out of four women received antenatal care from doctors. The proportion of mothers who did not receive any ANC has declined by 30 percentage points in the five years from 1998 to 2003. Still, nearly one-fifth of the mothers has not received any ANC.

Overall, more than half of women received at least 4 antenatal care. However, the timing and the number of visits made for antenatal care varies by place of residence. The percentage of urban women who received 4 or more antenatal care is almost twice that of rural women. Women who did not receive any antenatal care are 12 percent in the urban areas whereas it is three times more for those living in rural areas.

Younger women, women with at least high school education and children of birth order three or lower are more likely to have received antenatal care.

Almost for all components of antenatal care, except being examined through ultrasound and having internal examination, women at ages 20-34, women living in the West, in particular those living in the West Marmara and women with higher education are more likely to receive various components.



## Delivery Care and Postnatal Care

About four out of five births were delivered at a health facility, representing a 5 percent increase in the level since 1998. Health facilities of public sector were preferred for delivery to a much greater extent (65 percent), than privately run health facilities (13 percent). Home deliveries constitute one fifth of the births in the five years preceding the survey.

Younger women, lower birth order of the child, high number of antenatal care visits and higher level of education increase likelihood delivery of children at a health facility. Apparent regional and residential differences present that a child born in an urban area is 1.3 times more likely to have been delivered at a health facility than a rural child. In all regions, except the East region, where nearly half of the births took place at home, the majority of births are delivered in health facilities.

Three in every ten first births in the five-year period preceding the survey were delivered by caesarean section. Casearean section percentages are above one in every three births in İstanbul, in the West Marmara and East Black Sea regions.

**Four in five deliveries are assisted by a doctor or a trained midwife/nurse in Turkey**



S. TÜRKYLMAZ

## NUTRITION INDICATORS FOR CHILDREN AND MOTHERS

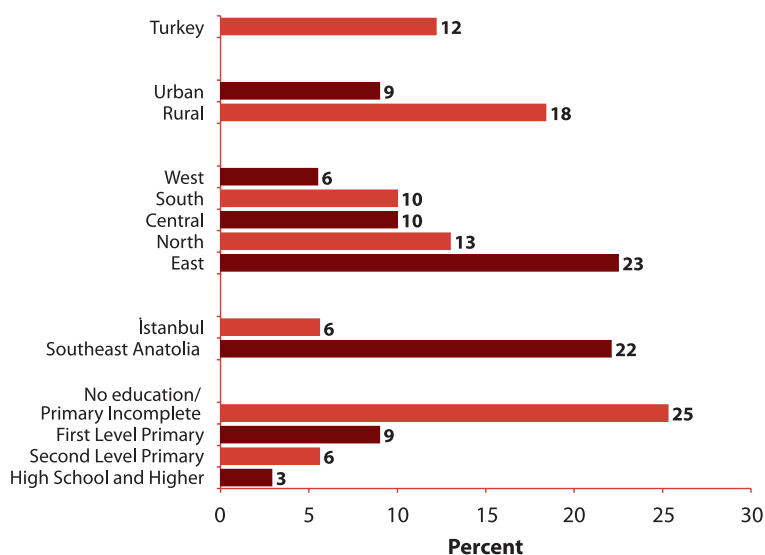
The TDHS 2003 examines several important aspects of the nutritional status of Turkish women and children, including infant feeding practices, duration and intensity of breastfeeding. In order to assess the nutritional status of all children under the age of five and women age 15-49, anthropometric (height and weight) data were also collected.

### Nutritional Status of Children

The nutritional status of young children is a comprehensive index that reflects the level and pace of household, community, and national development. One in eight children under age five is *stunted* (short for their age), with more than one-quarter of these children classified severely stunted (too short for their age). Acute malnutrition is not a problem; less than one percent of children are *wasted* (thin for their height). Only 4 percent of children under age five are *underweight* for their age.

Stunting is more prevalent in rural areas, in the East, and among children of mothers with no education. Stunting occurs more frequently among children who are of higher birth order and among those born after an interval of less than 24 months.

**Chronic Undernutrition (Stunting) by Selected Background Characteristics**



**The deterioration in nutritional status starts in the first years of life and by age five 12 percent of children are short for their age**



T. ÜNALAN

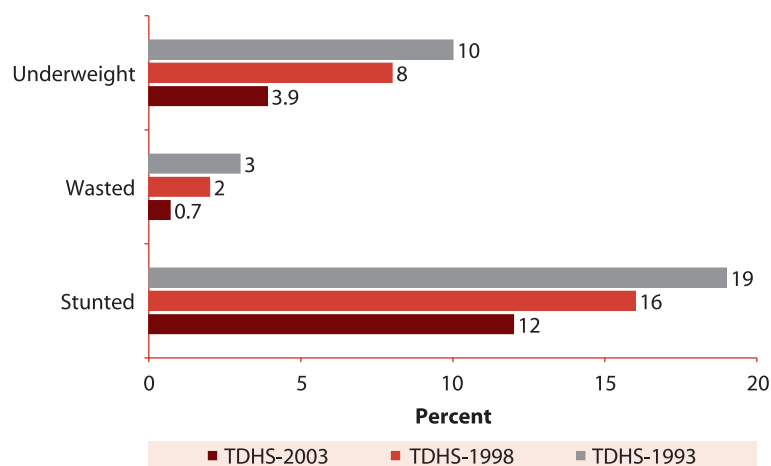


## Breastfeeding and Supplementation

Breastfeeding is almost universally practiced in Turkey; almost all children (97 percent) are breastfed for a period of time. However, the timing of initiation of breastfeeding for all children indicates a rather late initiation of breastfeeding; only one in two of ever-breastfed children were started breastfeeding as early as within one hour of birth. The proportion of children who were put to breast within the first day of birth is almost 84 percent. The median duration of breastfeeding is 14 months, two months more from the median reported in 1998. Median durations for exclusive breastfeeding are very short, around less than one month for all subgroups. Male children, children living in rural areas, in the East region, and those whose mothers have no education are likely to have a somewhat longer period of full breastfeeding.

On average, children are breastfed for a relatively long period of time but supplementary foods and liquids are introduced at an early age. In the first month of life, 2 out of 5 children were exclusively breastfed. However, 23 percent of children are being given other supplements within the first two months of birth. By age 2-3 months, only 16 percent of children are exclusively breastfed. The percentage of children receiving supplements increases to 78 percent among children 2-3 months of age.

Trends in Nutritional Status of Children Under Five Years



**On average, children are breastfed for a relatively long period of time but supplementary foods and liquids are introduced at an early age**

## Nutritional Status of Mother

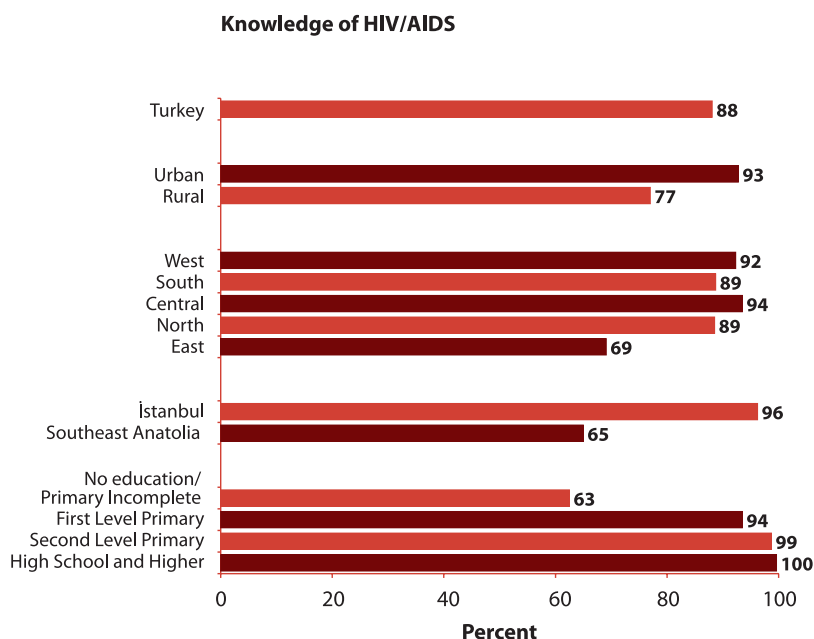
In the TDHS-2003, women's nutritional status was measured using the Body Mass Index (BMI), defined as the ratio of weight in kilograms to the square of the height in meters ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

The mean height for mothers was 157 centimeters, one centimeter higher than the mean reported in the TDHS-1998. Two percent of mothers were shorter than 145 centimeters, and 12 percent were below 150 centimeters. The mean maternal weight was 65 kilograms. Nearly a third of mothers weighed more than 70 kilograms. The mean BMI of not pregnant mothers was 26.5. Mothers' BMI fell below 18.5 in less than 2 percent of cases. Approximately, 3 out of 5 mothers are in the overweight group with a BMI above 25.0. Obesity is a problem among mothers; 23 percent of mothers had a BMI of at least 30.

## KNOWLEDGE of HIV/AIDS

Overall, 88 percent of ever married women have heard of HIV/AIDS. Television is the most important source of knowledge about HIV/AIDS. Newspapers, magazines and friends/relatives are also important sources of HIV/AIDS information. It is notable that schools are not major sources of information.

The percentage of women who have heard HIV/AIDS varies by age, region, residence and educational level. For the youngest age group, the percentage who have heard of AIDS is 77 whereas for all other age groups knowledge of HIV/AIDS is close to 90 percent. The percentage of women who have heard HIV/AIDS declines to 69 in the East region. Women living in urban areas are more knowledgeable about AIDS than their rural counterparts. While almost all ever-married women with second level primary or higher education have heard of AIDS, this figure declines to 63 percent for women with less than first level primary education.



**Overall, 88 percent of women have heard of AIDS. Television is the most important source of knowledge about HIV/AIDS**



S. YILDIRIM

Knowledge of ways to avoid HIV/AIDS appears to be poor among a substantial portion of the age group 15-19; 37 percent of women do not know if HIV/AIDS can be avoided. Approximately one out of every five ever-married women indicated that the disease HIV/AIDS can be prevented by using condoms (22 percent), limiting sex to one partner (22 percent), avoiding sex with prostitutes (19 percent), and by avoiding blood transfusions (18 percent). Four percent of women who have heard of HIV/AIDS believe that there is no way to avoid contracting the disease.

## KEY INDICATORS

	RESIDENCE			REGION				
	Total	Urban	Rural	West	South	Central	North	East
<b>DEMOGRAPHIC SITUATION</b>								
<b>Fertility</b> <i>Births per women age 15-49</i>								
Total fertility rate	2.2	2.1	2.6	1.9	2.3	1.9	1.9	3.7
Total wanted fertility rate	1.6	1.5	2.6	1.6	1.8	1.3	1.3	1.9
<b>Mortality</b> <i>Deaths per 1000 births in the five years before the survey</i>								
Neonatal mortality rate	17	15	21	15	19	10	20	23
Infant mortality rate	29	23	39	22	29	21	34	41
Under-five mortality rate	37	30	50	30	30	33	48	49
<b>REPRODUCTIVE HEALTH</b>								
<b>Safe motherhood</b> <i>Percentage of women with a live birth in the five years before the survey</i>								
Mothers who received antenatal care from a doctor	75.4	83.5	57.7	85.8	79.6	75.4	78.4	57.0
Births delivered at home	21.2	14.1	35.0	8.1	20.6	10.9	13.3	45.5
Mothers with delivery assistance from a doctor	46.7	55.6	29.5	66.0	40.1	56.9	45.2	20.9
<b>High-risk childbearing</b>								
Adolescent women age 15-19 who have begun childbearing	7.5	7.7	7.2	7.1	7.9	7.5	2.7	9.1
<b>Family planning</b> <i>Percentage of currently married women 15-49</i>								
Women currently using:								
Any contraceptive method	71.0	73.6	64.5	74.2	70.8	74.2	71.9	57.9
Any modern contraceptive method	42.5	45.8	34.4	45.7	44.8	46.6	32.5	31.4
IUD	20.2	21.5	17.2	21.0	21.9	25.2	10.8	14.3
Pill	4.7	5.0	3.9	4.8	3.9	5.3	3.1	4.9
Condom	10.8	12.1	7.4	12.7	11.3	10.2	8.3	7.4
Withdrawal	26.4	25.7	28.1	26.6	23.6	25.7	37.5	24.0
Women with an unmet need for family planning:								
For spacing births	2.3	2.1	2.8	1.4	2.7	2.2	1.0	5.0
For limiting births	3.7	2.6	6.2	2.0	3.8	2.2	5.1	9.4

	RESIDENCE			REGION				
	Total	Urban	Rural	West	South	Central	North	East

## CHILD HEALTH

### Vaccinations

Children 12-23 months fully immunized (BCG, measles and 3 doses each of DPT and polio)	54.2	62.9	36.5	63.0	60.2	61.0	60.1	34.8
---	------	------	------	------	------	------	------	------

### Treatment of childhood illnesses

Percentage of children under age five

In the two weeks before the survey:

Children who had symptoms of ARI	28.8	28.3	29.7	29.1	25.4	23.3	33.0	32.9
Children who had symptoms of ARI and/or fever for whom treatment was sought from a health facility or provider	41.0	47.8	28.3	49.3	36.7	47.7	42.9	30.6

## MATERNAL HEALTH AND NUTRITION

### Breastfeeding

Median duration of breastfeeding (months)	14.0	13.8	14.2	10.5	13.9	15.2	10.8	14.7
---	------	------	------	------	------	------	------	------

### Child malnutrition

Percentage of children under age five

Children who are stunted	12.2	9.0	18.4	5.5	10.4	9.5	13.0	22.5
Children who are wasted	0.7	0.7	0.8	0.7	0.4	0.8	0.7	0.8
Children who are underweight	3.9	2.8	5.9	1.9	2.8	2.9	2.2	7.7

### Maternal Malnutrition

Women with chronic energy deficiency (BMI<18.5)	1.8	1.9	1.8	1.4	1.8	3.0	1.4	1.7
Women who are overweight or obese (BMI>=25.0)	57.0	57.4	56.0	55.4	57.8	59.8	62.5	54.8

## HIV/AIDS

Women who believe there is a way to avoid HIV/AIDS	65.5	72.5	48.7	71.9	66.7	69.3	63.9	43.3
--	------	------	------	------	------	------	------	------