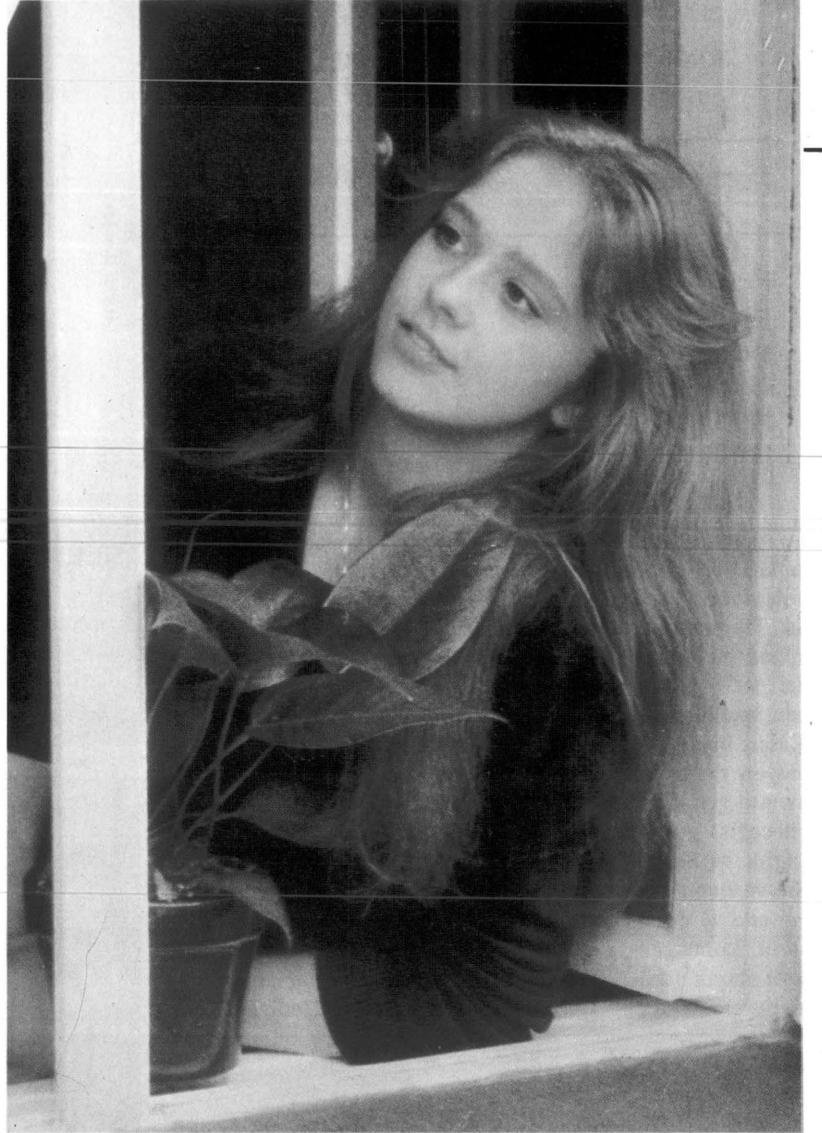


Gençlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sorunları

Ülkemizde, gençlerin sağlık düzeyini ve önemli sağlık sorunlarını ortaya koyacak sağlıklı kayıtlar ve araştırmalar yoktur. Bu nedenle ülkemizdeki tüm üniversitelerin Mediko-Sosyal Merkezlerine ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarına bağlı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlıklarına birer anket gönderilerek, konuyla ilgili bazı bilgiler toplanmaya çalışılmıştır.



Y. Doç. Dr. Osman GÜNAY

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

Doç. Dr. Yusuf ÖZTÜRK

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı*

GİRİŞ ve AMAÇ

Bilindiği gibi Birleşmiş Milletler, içinde bulunduğumuz 1985 yılını "Uluslararası Gençlik Yılı" olarak ilan etmiştir (11). Öte yandan Dünya Sağlık Örgütü "2000 Yılında Herkese Sağlık Stratejisi" ni uygulamaya koymuştur (3, 11).

Bu iki önemli kararı birarada ele almak, hem gençlerin sağlık düzeyini yükseltmek hem de "2000 Yılında Herkese Sağlık" amacına ulaşmada gençlerin enerjisinden yararlanmak açısından uygun olacaktır.

Birleşmiş Milletler'in kararına paralel olarak, ülkemizde de konuyla ilgili çalışmalara başlanmıştır ve gençlerimizin her yönden daha güçlü duruma getirilmesi için çaba harcanmaktadır.

Büyük Atatürk'ün yıllar önce söylediği gibi, gençler geleceğimizin güvencesi ve ülkenin gerçek sahipleridir. Sağlıklı, kültürlü ve dengeli bir gençlik yetiştiremeyen toplumlar geleceğine güvenle bakamaz.

Ülkemizde, gençlerin sağlık düzeyini ve önemli sağlık sorunlarını ortaya koyacak sağlıklı kayıtlar ve araştırmalar yoktur. Bu nedenle gençlerimizin sağlık düzeyini, önemli sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu saptamak, sorunlarına çözüm getirmek amacıyla, değişik kaynaklardan yararlanılmış; ayrıca, ülkemizdeki tüm üniversitelerin Mediko-Sosyal Merkezlerine ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarına bağlı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlıklarına birer anket gönderilerek, konuyla ilgili bazı bilgiler toplanmaya çalışılmıştır.

GENÇLİK GRUBU HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Bilindiği gibi gençlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Gençlik dönemi puberte ile başlar, büyüme ve gelişmenin tamamlanması ile son bulur.

Gençlik döneminin başlangıç ve bitiş yaşları yönünden bireyler arasında önemli farklılıklar bulunmasına karşın, genel olarak bu yaşların 12-21 olduğu kabul edilmektedir (12).

Öte yandan, gençlik dönemi yalnız bu biyolojik olaylara bağımlı olmayıp, sosyal, ekonomik ve kültürel olaylarla da ilişkilidir. Günümüzde okul sürelerinin uzaması, evlilik yaşının ileriye kayması gibi nedenlerle, gençlik dönemi 24-25 yaşa kadar uzatılmaktadır (5).

Gençlik grubunu bir bütün olarak ele almak ve sorunlara tümelci bir görüşle yaklaşabilmek için, bireysel farklılıklar gözardı edilerek gençlik döneminin sınırları kesin olarak belirlenmelidir. Bu nedenle Beş Yıllık Kalkınma Planlarımızda gençlik dönemi 12-24 yaşlar arası olarak kabul edilmektedir (2,5).

Ülkemizde 12-24 yaş grubunun nüfusu 13.7 milyon dolayında olup, toplam nüfusun % 27.5'ini oluşturmaktadır. Önümüzdeki 5 yıl içinde gençlik grubunun toplam nüfus içindeki payının % 26.7'ye düşeceği, ancak sayının 14.5 milyona ulaşacağı sanılmaktadır (2).

Nüfusumuzun önemli bir bölümünü oluşturan, gençlik grubu homojen bir grup olmayıp, değişik alt gruplara ayrılmaktadır. Gençleri uğraşı alanlarına göre; 1. Öğrenci gençler, 2. Çalışan gençler, 3. Asker gençler, 4. İşsiz gençler, 5. Ev kadını gençler, 6. Diğer gençler olmak üzere 6 grupta toplamak olanaklıdır. Aynı biçimde, gençler yerleşim yerlerine, medeni durumlarına ve benzeri diğer özelliklerine göre de sınıflandırılabilir.

Her gençlik grubunun kendine has özellikleri, sorunları ve gereksinimleri vardır. Öte yandan, gençlik grubu bir bütün olarak da değişik özellikler taşır. Gençlik döneminde ortaya çıkan bedensel değişiklikler, hormonal faaliyetler ve üretim fonksiyonlarının başlaması, gençlerde görülen davranış özelliklerine yol açar. Halk arasında gençlerin "Delikanlı" olarak adlandırılmasına neden olan bu davranış özellikleri, zaman zaman gencin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.

Kazalar, intiharlar, alkol, sigara ve uyuşturucu ilaç alışkanlıkları bu davranış özelliklerinin neden olabildiği sağlık sakıncaları arasında sayılabilir.

GENÇLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA SORUNLARI

Daha önce belirtildiği gibi, gençlik dönemi, çocukluk dönemi ile yetişkinlik dönemi arasında, onlardan ayrı bir dönemdir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde, genel olarak, çocuklar ve yetişkinler ayrı gruplar olarak ele alınmış, buna karşılık, toplumun önemli bir kesimini oluşturan, kendine has özellikleri ve gereksinimleri olan gençlik grubu gözardı edilmiştir. Gençler bazen çocuklarla, bazen de yetişkinlerle aynı servislerde, aynı doktorlarca tedavi edilmektedir.

Diğer yandan, temel sağlık hizmetlerinde 0-6 yaş grubu çocuklar, doğurganlık çağındaki evli kadınlar, 65 yaşın üstündeki yaşlılar ve işçiler hedef nüfusu oluşturmakta, gençler ise toplumun en sağlıklı kesimi olarak kabul edildiği için üzerlerinde gereken özenle durulmamaktadır.

Gençlik döneminin bir özelliği olarak, gençler annelerin isteklerine karşı çıkma eğilimindedirler. Bu nedenle anne-babanın doktora başvurma önerisi, genç tarafından sıklıkla reddedilir. Aynı zamanda gençlerin yeterli deneyimi olmadığı için, ne zaman doktora başvuracaklarını

Sağlık örgütlenmesinde gençlere önem ve öncelik verilmelidir.

bilemezler. Üstelik gençler kendilerini güçlü gördükleri için, hastalıklarını kabul etmek istemezler ve doktora başvurmaktan kaçınırlar. Sonuç olarak gençlerin sağlık hizmetlerini istemeleri gerekenden çok daha azdır. Buna, sağlık örgütlerinin gençleri gözardı etmeleri de eklenince, gençlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılığı iyice azalmaktadır.

Değişik gençlik gruplarında, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi birbirinden ayrı olabilir. Genel olarak kırsal bölgelerdeki gençlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağı kentsel bölgelerdekilerden daha azdır. Askerler, çalışan gençler ve öğrenciler de genel olarak sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanabilirler.

Çalışan gencin sağlık hizmetlerinden yararlanması, onun işyerindeki statüsü ile ilişkilidir. Sigortalı işçiler ve memurlar için güçlükler görece azdır. Buna karşılık sigortasız işçiler ve çırakların sağlık hizmetlerinden yararlanması çok güçtür.

Öğrencilerin hizmetlerden yararlanması ise, doğrudan doğruya okulda yeterli sağlık hizmetinin verilmesine bağlıdır. Üniversite öğrencilerine sağlık hizmeti vermek üzere, mediko-sosyal merkezleri kurulmaktadır. Ancak bu merkezler özellikle yeni kurulan üniversitelerde oldukça yetersizdir.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Gençlerimizin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi ve önemli sağlık sorunlarını saptamak için, ülkemizdeki tüm üniversitelerin Mediko-Sosyal Merkezlerine ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarına bağlı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlıklarına konuyla ilgili sorular içeren birer anket formu gönderilmiştir.

6 üniversitenin Mediko-Sosyal Merkezinden yeterli yanıt alınmış, 3 üniversite mediko-sosyal merkezlerinin olmadığını ya da kurulma aşamasında bulunduğunu bildirmiştir. Diğer üniversitelerden ise yanıt alınamamıştır.

Öte yandan, anket gönderilen Eğitim ve Araştırma Bölgelerinden 6'sı ankete yanıt vermiş, bunlardan 5'ininki değerlendirilmeye uygun bulunmuştur.

Araştırmada, gençlik grubu 12-24 yaşlar arası olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

1984 yılında 67003 öğrencinin okuduğu 6 üniversitede 1 yılda toplam 48553 öğrencinin mediko-sosyal merkezine başvurduğu saptanmış olup, her 100 öğrenciye karşılık 1 yılda mediko-sosyal merkezine 73 başvuru olduğu bulunmuştur. Bazı öğrenciler yılda birkaç kez başvurmuş olabileceğine göre, 1 yılda hiç başvurmayan öğrencilerin oranı % 27'nin üzerindedir.

Üniversite öğrencileri için, uzaklık ve ekonomik güçlük gibi, sağlık örgütüne başvurmayı engelleyen etkenler söz konusu değildir. Bu nedenle, hekime başvurunun daha fazla olması gerekirdi. Üstelik bu 6 üniversite mediko-sosyal mer-

kezini kurup, düzenli olarak çalıştıran üniversitelerdendir. Buna göre, diğer bazı üniversitelerde hekime başvurunun daha da az olacağı söylenebilir.

Ankete yanıt veren Eğitim ve Araştırma Bölgelerinden elde edilen verilere göre 10-24 yaş grubundaki her 100 kişiye karşılık 1 yılda 43 kişi bölgedeki sağlık örgütüne başvurmaktadır. Görüldüğü gibi, burada hekime başvuru üniversiteli gençlerden daha azdır. Çoğunlukla kırsal bölgelerden oluşan bu eğitim ve araştırma bölgelerindeki gençlerin hekime başvurusunu engelleyen, uzaklık, ekonomik güçlükler gibi etkenler söz konusudur. Üstelik bu gençlerin çoğu daha düşük eğitim düzeyinde oldukları için, hekime başvurma konusunda üniversite öğrencileri kadar bilinçli değildirler. Bu nedenlerle hekime başvuru sayısının daha düşük olması beklenen bir durumdur. Burada sözü edilen eğitim ve araştırma bölgeleri, ülkemizde şimdilik sağlık hizmetlerinin en iyi verildiği bölgeler arasındadır. Buna göre, diğer birçok bölgelerde gençlerin hekime başvurusu olasılıkla daha da azdır.

Mediko-sosyal merkezlerinden elde edilen verilere göre, üniversiteli gençlerde en sık görülen hastalıklar Solunum Sistemi Hastalıklarıdır. Tablo 1'de gösterildiği gibi bunu sırayla Sindirim Sistemi Hastalıkları, Diş ve Dişeti Hastalıkları, Sinir Sistemi Hastalıkları ve Göz Hastalıkları izlemektedir. Burada görüldüğü gibi mediko-sosyal merkezlerinde hastalıklar genellikle 17 başlıklı listeye göre ya da belli bir sisteme bağlı olmadan, kabaca sınıflandırılmakta, bu nedenle öğrencilerin en önemli sağlık sorunlarının neler olduğu tam olarak anlaşılamamaktadır.

Eğitim ve araştırma bölgelerinden elde edilen verilere göre gençlerde en sık görülen hastalıklar ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Burada da en sık görülen hastalıklar Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarıdır.

Tablo 1 ve 2 birlikte incelendiğinde üniversiteli gençlerde eğitim ve araştırma bölgelerindeki gençler arasında, en sık görülen hastalıklar yönünden bazı farklar olduğu anlaşılmaktadır.

Genitoüriner sistem hastalıkları üniversiteli gençlerde önemli olmadığı halde, eğitim ve araştırma bölgelerinde 2. sırada yer almaktadır. Bunun nedeni üniversiteli gençlerin genellikle bekâr olması, buna karşılık eğitim ve araştırma bölgelerinin kapsadığı kırsal kesimlerde özellikle kadınların erken yaşta evlenmeleridir. Evli kadınlarda hem genitoüriner sistem hastalıkları daha sık görülmekte, hem de evli kadınlar bu yakınmaları ile doktora daha kolay başvurmaktadır.

Diş ve dişeti hastalıkları ile göz hastalıklarının yalnız üniversiteli gençlerde dikkati çekmesi, bu sorunların diş hekimliği hizmetlerinin verilmemesi ve kırsal kesimde değişik işlerle uğraşan gençlerin göz rahatsızlıklarını farketmemesi, bu hastalıkların ortaya çıkarılmasını güçleştirmektedir. Başka bir anlatıyla, sağlık örgütüne başvuran olgular toplumun gerçek durumunu tam olarak yansıtmamaktadır. Gerçek durumu saptayabilmek için, sık görülebilecek hastalıklar yönünden taramalar yapmak gerekir.

Gençlik grubundaki ölümlere gelince; eğitim ve araştır-

ma bölgelerinden elde edilen verilere göre, 10-24 yaş grubuna özel ölüm hızı onbinde 2 ile onbinde 6 arasında değişmekte olup, ortalama olarak onbinde 4 dolayındadır.

Bu yaş grubundaki ölümlerin en önemli nedeni kazalardır. Tablo 3'de görüldüğü gibi intihar ve kanserler de önemli ölüm nedenleri arasındadır.

Ülkemizde il ve ilçe merkezlerinden toplanan verilere göre, 1979 yılında 15-24 yaş grubunda en önemli ölüm nedenleri sırayla, kazalar, semptomlar ve iyi tanımlanmayan durumlar, kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve kanserlerdir. Bu yaş grubundaki ölümlerin yaklaşık % 3'ünü oluşturmaktadır. Yine aynı verilere göre bu yaş grubunda ölenlerin yaklaşık 2/3'ü erkek olup, kaza nedeniyle ölenlerin % 80'ini erkekler oluşturmaktadır (9).

Hastalık ve ölüm olaylarının yanısıra; evlenme, doğurganlık ve aile planlaması ile ilgili olaylar da gençlerin sağlığını yakından ilgilendirmektedir.

Ülkemizde, son yıllarda, evlenme yaşı ileriye doğru kaymakla birlikte, erken evlenme ve doğumlar özellikle kadınlar için önemli bir sorun olmayı sürdürmektedirler. Yaşlarımız 15 yaşını dolduran kızların ve 17 yaşını dolduran erkeklerin evlenmesine izin vermekte, hakim kararı ile bu yaş kadınlar için 14'e, erkekler için 15'e indirilebilmektedir (5). Ancak bu yaşlara ulaşmadan evlenen birçok gencin bulunduğu da bilinen bir gerçektir. 1980 Nüfus Sayımı'ndan elde edilen verilere göre, genç erkek ve kadınlardan evli olanların oranları Tablo 4'de gösterilmiştir.

1978 yılında yapılan Türkiye Doğurganlık Araştırması'na göre, ülkemizde kadınlar için ilk evlenme yaşı, kırsal bölgelerde 17.2, kentsel bölgelerde ise 18.2 olarak bulunmuştur (4). Erkeklerin ilk evlenme yaşı genel olarak kadınlardan 3 yaş kadar büyüktür (6, 10).

Erken evlenme ve bunu izleyen erken doğumlar ana çocuk sağlığı açısından büyük riskler taşır. Değişik araştırmalara göre, 20 yaşın altında ana ölüm hızı 20-24 yaş grubundakinin iki katı kadardır. Bunun yanında, bu kadınlarda birinci ve üçüncü trimester kanamaları, anemi, gebelik toksemisi, uzamış travay, baş pelvis uyuşmazlığı ve ilerde servikal kanser olma riski daha fazladır (8). Bu annelerin doğurduğu bebekler için de çeşitli riskler söz konusudur.

Bilinen bu gerçeklere karşın, ülkemizde aile planlaması hizmetleri çok doğum yapmış, ileri yaştaki anneleri hedef almakta, yeni evli genç çiftler ise ihmal edilmektedir. Oysa, evlenme yaşının ya da ilk doğumun en az 20 yaşa kadar geciktirilmesi hem ana-çocuk sağlığı açısından, hem de nüfus planlaması açısından en etkili yöntemlerden biridir (8).

Ankete cevap veren eğitim ve araştırma bölgelerinde yaşa özel doğurganlık hızları 15-19 yaş grubu için binde 46.6, 20-24 yaş grubu için ise binde 168.7 olarak bulunmuştur. 1980 Genel Nüfus Sayımı'ndan elde edilen verilere göre, ülkemiz için bu hızlar sırayla binde 44.3 ve binde 168.8 dir. Yine aynı verilere göre, ülkemizdeki tüm doğumların yaklaşık % 10.3'ünü 20 yaşın altındaki kadınlar yapmaktadır (1). 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması'nda ise bu oran % 13.3 olarak bulunmuştur (7).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sınırlı verilerle şu sonuçlara varılmıştır:

1. Gençler değişik nedenlerle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar.
2. Hekime başvuran gençlerde en sık görülen hastalıklar

gençlik gruplarında birbirinden farklı görülmekte, ancak bu veriler gerçek durumu yansıtmamaktadır.

3. Gençlerde en önemli ölüm nedenleri kazalar olup, bunların en önemlisi de trafik kazalarıdır.

4. Ülkemizde erken evlenme ve doğumlar önemli bir sorun olarak sürmekte olup, genç evlilerin gebelikten korunmasına gereken önem verilmemektedir.

Gençlerin sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanmalarını sağlamak ve sağlık düzeylerini yükseltmek için ise, şu önlemler alınabilir:

1. Sağlık örgütlenmesinde gençlere gereken önem ve öncelik verilmelidir. Bu amaçla hastanelerde gençlerin yatacakları adolesan servisleri açılmalı ve bu alanda özel eğitim görmüş hekimler yetiştirilmelidir. Temel sağlık hizmetlerinde ise, gençlerin de değişik sağlık sorunları olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

2. Gençlerin sağlık hizmetlerini yeterince istemedikleri bilindiğine göre, bu istemi artıracak önlemler alınmalı, diğer yandan gençlerde sık görülebilen ve zor tanımlanabilen hastalıklar yönünden taramalar yapılmalıdır.

3. Gençlerde en önemli ölüm nedeni kazalar olduğuna göre, kazaları önleyici önlemler alınmalı, ve işyerlerinde gerekli işgüvenliği önlemlerinin alınması sağlanmalıdır.

4. Genç yaşta evlenme ve doğum yapmanın ana-çocuk sağlığı açısından sakıncaları bilindiğine göre, evlenmenin en az 20 yaşa kadar geciktirilmesi sağlanmalı, bunun sağlanmadığı durumlarda, genç evlilere yönelik aile planlaması hizmetleri yoğunlaştırılarak, ilk doğum en az 20 yaşa kadar geciktirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Başbakanlık DİE: Genel Nüfus Sayımı : Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri: % 1 Örnekleme Sonuçları (12.10.1980). Ankara, DİE Matbaası, 1982.
2. Başbakanlık DPT: Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985 - 1989). Ankara, Başbakanlık Basımevi, 1985.
3. İ.Ü. Cerrahpaşa Fakültesi 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Genel Planı. İstanbul, Se-Tu Matbaacılık, 1982.
4. Kavadarlı, S.: 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması'nda Evlenme ve Doğurganlık, 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması Konferansı. İstanbul, Kasım 1980.
5. Köknel, Ö.: Cumhuriyet Gençliği ve Sorunları. 2.bs, İstanbul, Cem Yayınevi, 1981.
6. Öztürk, Y.: Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-44 Yaş Grubu Kadınların ve Kocalarının Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması, (Uz-nalık Tezi, HÜTF, 1974).
7. Peker, M.: Yaşa Özel Doğurganlığın Nüfus Sayımlarından Tahmini, Nüfusbilim Dergisi. 6: 87, 1984.
8. Population Reports: Adolescent Fertility-Risks and Consequences. Series J, Number 10, July 1984.
9. SSYB: Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı (1979 - 1981). Yayın No: 498, Ankara, İleri Matbaası, 1983.
10. Üstünbaş, H.B., Günay, O., Ural, L., Aykut, M.: Hacılar ve Hisarcık Sağlık Ocakları Bölgelerinde Erkeklerin Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları, K.Ü.G.N. Tıp Fak. Mec. 4: 1-4: 335, 1982.
11. Williams, A.S.: International Youth Years 1985. World Health. May 1982. P:14
12. Yörükoğlu, A.: Çocuk Ruh Sağlığı. 2. bs, TTK Basımevi, Ankara, 1979.

toplum ve hekim

Tablo 1: 1984 Yılında 6 Üniversitede Mediko – Sosyal Merkezine Başvuran Öğrencilerde En sık Görülen Hastalıklar

SIRA NO	HASTALIK GRUBU	MORBİDİTE HIZI	
		SAYI	(Binde)
1.	SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI	18921	282.4
2.	SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI	5889	87.9
3.	DİŞ VE DİŞETİ HASTALIKLARI	4541	67.8
4.	SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI	3762	56.1
5.	GÖZ HASTALIKLARI	2359	35.2

Tablo 2: Halk Sağlığı Anabilim Dallarına Bağlı Eğitim ve Araştırma Bölgelerinde 1984 Yılında Gençlerde En Sık Görülen Hastalıklar

SIRA NO	HASTALIK GRUBU	MORBİDİTE HIZI	
		SAYI	(Binde)
1.	ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI	14108	100.1
2.	GENİTOÜRİNER SİSTEMİN DİĞER HASTALIKLARI	5128	36.4
3.	DERİ VE DERİALTI DOKUSU HASTALIKLARI	3218	22.8
4.	DİĞER ENFEKSİYON VE PARAZİTER HASTALIKLAR	2836	20.1
5.	SİNİR SİSTEMİNİN DİĞER HASTALIKLARI	1471	10.4

Tablo 3: Eğitim ve Araştırma Bölgelerinde 1984 Yılında 10 –24 Yaş Grubunda Görülen Ölümün Nedenlere Göre Dağılımı

SIRA NO	ÖLÜM NEDENİ	SAYI	%
1.	MOTORLU TAŞIT KAZALARI	19	37.3
2.	ATEŞLİ SİLAHLA YARALAMALAR	5	9.8
3.	SUDA BOĞULMA	3	5.9
4.	İNTİHAR	3	5.9
5.	KANSERLER	2	3.3
6.	DİĞER BÜTÜN NEDENLER	19	37.3
TOPLAM		51	100.0

Tablo 4: 1980 Nüfus Sayımı 'na Göre Gençlerde Evlenme Oranları (1)

YAŞ GRUPLARI	ERKEKLER Evli Olanlar (%)	KADINLAR Evli Olanlar (%)
12 – 14	1.6	1.2
15 – 19	8.2	21.7
20 – 24	39.0	73.0