



**T.C.**  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE**  
**15–49 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA GÖÇLE GELME DURUMUNUN**  
**DOĞURGANLIK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Dr. Hande OCAKOĞLU**

**UZMANLIK TEZİ**

**BURSA–2009**



**T.C.**  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE**  
**15–49 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA GÖÇLE GELME DURUMUNUN**  
**DOĞURGANLIK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Dr. Hande OCAKOĞLU**

**UZMANLIK TEZİ**

**Danışman: Prof. Dr. Necla AYTEKİN**

**BURSA–2009**

## İÇİNDEKİLER

Türkçe Özet.....	ii
İngilizce Özet.....	iv
Giriş.....	1
Gereç ve Yöntem.....	11
Bulgular.....	18
Tartışma ve Sonuç.....	61
Kaynaklar.....	77
Ekler.....	83
Teşekkür.....	90
Özgeçmiş.....	91

## ÖZET

Araştırma, 1 Şubat 2009 – 1 Haziran 2009 tarihleri arasında Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi (NHSEAB)'nde yaşayan ve mahallelerin yerleşim özelliklerine göre küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiş 15–49 yaş arası evli 1147 kadın üzerinde yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı, NHSEAB'nde göçün doğurganlık davranışları üzerine olası etkilerini belirlemek ve olabilecek olumsuz etkilerini azaltabilmek için çözüm önerileri sunmaktır.

Araştırmada kadının sosyodemografik ve sosyoekonomik özelliklerini; Bursa'ya göçle gelme durumunu ve doğurganlık davranışlarını sorgulayan anket formu kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması  $34,4 \pm 8,1$ 'dir ve % 67,1'i (n=770) Bursa'ya göç ile gelenlerden oluşmaktadır. Göç ile gelenlerin % 79,7'si (n=614) yurt içi, % 20,3'ü (n=156) yurt dışı (Bulgaristan, Yunanistan, Yugoslavya) göçle gelmişlerdir.

Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde ortalama gebelik sayısı, ortalama canlı doğum sayısı ve ortalama yaşayan çocuk sayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İlk evlenme yaşı 19'un altında olanlar büyük çoğunlukla Orta ve Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen kadınlardır.

Son doğumunda doğum öncesi bakım alma Orta Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen kadınlarda, sağlık kuruluşu dışında doğum yapma Kuzey Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; göç olgusu, siyasal, ekonomik, toplumsal, dinsel vb. nedenlerle, ister zorunlu, isterse gönüllü olarak yapılsın, sosyoekonomik yapıda önemli toplumsal sonuçlar doğurmaktadır. Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine çok önemli roller düşmektedir. Göç eden bireyler öncelikli ve riskli grup olarak

kabul edilmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için gerekli çaba gösterilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** göç, doğurganlık, doğum öncesi bakım, aile planlaması.

## **SUMMARY**

### **Effects of Migration on Fertility Behaviours Among 15–49 Years Old Married Women Living in Nilüfer Public Health Research and Training Area**

This cross-sectional study was conducted between February 1 – June 1 2009, among 1147 15–49 years old married women selected by cluster sampling method living in Nilüfer Public Health Research and Training Area (NPHRTA). The aim of the study was to determine the possible effects of migration on fertility behaviours and reduce the negative effects by offering some solutions.

The questionnaire included questions about the sociodemographic and socioeconomic characteristics, fertility behaviour and immigration.

The average age of women was  $34,4 \pm 8,1$ . The ratio of migration to Bursa was 67.1 % (n=770). 79.7 % of them was domestic (n=614) and 20.3 % of them was from abroad (Bulgaria, Greece, Yugoslavia).

The average numbers of pregnancy, live births, and living children were statistically significantly higher among women who came to Bursa from East Anatolian. Women who were married before 19 years of age were mostly from Central and East Anatolian.

During the last pregnancy, the ratio of receiving prenatal care among women who came from Central Anatolian were found statistically significantly lower. Delivery outside of a health institution was found statistically significantly higher among women who came from North Anatolian.

In conclusion, migration due to political, economic, social, religious, etc. reasons, whether mandatory or voluntary has important social consequences on the socio-economic structure. Immigrants should be

considered as priority and high risk groups and primary health care is important for developing their health conditions.

**Key words:** migration, fertility, prenatal care, family planning.

## GİRİŞ

Göç, ekonomik, toplumsal veya siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma olarak tanımlanmaktadır (1).

Göç olgusu değişik biçimler ve isimler altında çok eskilerden beri yaşanan bir olaydır. Tarihi ilk insanlara kadar giden göçler, çeşitli nedenlerle yavaş yavaş yeryüzüne yayılma, keşfedilmemiş bölgelere dağılma şeklinde gerçekleşmiştir. Burada temel amaç hayatı devam ettirmek ve daha iyi yaşam koşullarına erişebilmektir (2).

Göç; kent, köy gibi yerleşme biriminden diğerine yerleşmek için yapılan nüfus hareketleri (3) ya da kişilerin gelecekteki hayatlarının tamamını veya bir parçasını geçirmek üzere tamamen yahut geçici bir süre ile bir yerleşim biriminden diğerine yerleşmek için yaptıkları coğrafi yer değiştirme hareketi (4) şeklinde de tanımlanmaktadır.

Göçle ilgili tanımlardan da anlaşıldığı üzere, bazı farklılıklar olmasına rağmen tanımlardaki ortak unsurun 'yer değiştirme' olduğu görülmektedir. Bu yer değiştirme, çok kısa mesafeli olabileceği gibi, ülke sınırları dışına uzanacak bir eksende uzun mesafeli de olabilmektedir (köy, kasaba ve kentler arası göçler ve sınır ötesi göçler). Bu doğrultuda geniş kapsamlı bir göç tanımı yapacak olursak "Göç, ekonomik, siyasi, ekolojik veya bireysel nedenlerle, bir yerden başka bir yere yapılan ve kısa, orta veya uzun vadede geriye dönüş veya sürekli yerleşim hedefi güden coğrafik, toplumsal ve kültürel bir yer değiştirme hareketidir" (5).

Göçü tanımlamada görmüş olduğumuz bu farklılık, göçün neden ve sonuçlarının değişik ve geniş kapsamlı olması, göçün ayrıca bütün bilimlerin ilgi alanına girmesinden kaynaklanmaktadır (6).

Ülke içinde çeşitli yöre ve bölgeler arasında ya da bir ülke ile yabancı ülkeler arasında süreklilik arz eden bir nüfus hareketi olan göç, doğrudan ülkelerin veya daha küçük toplulukların nüfusunun artış veya azalışını



etkileyen önemli faktörlerden birisi olup, nüfusun yaş, cinsiyet ve kültürel yapısında da değişmelere neden olmaktadır (7).

Toplumda farklı sonuçlara yol açması bakımından göç temelde sosyolojik bir olgudur. Bireyin yaşadığı sosyal ilişkiler içerisinde bulunduğu bir ortam/yerden yeni bir ortama/yere doğru ferdin, ailesiyle ya da kitle olarak göç etmesi, toplumda pek çok değişimi de beraberinde getirmektedir. İçinde yaşadığı toplumda, güdülerini en yüksek düzeyde gerçekleştirmek isteyen birey, göç ederek kullanabileceği fırsatların sayısını arttırıp, mesleki ve sosyal hareketliliğini sağlayacağını düşünür. Göç eden kişiler, yeni çevrelerinde hem sosyokültürel değişimlere neden olmakta hem de kendileri değişmektedir (8).

Tüm bu hususlar çerçevesinde göç hareketleri, sosyal, kültürel ve ekonomik yönleri olan, sosyal değişmeye yol açan veya buna ivme kazandıran olgulardır. Nitekim sosyal değişme ve sosyal hareketler göçe neden olan, aynı zamanda göçün neden olduğu olgulardır (8).

Göç durağan bir olgudan daha çok, nedenleri ve sonuçları ile birlikte algılanan ve bu bağlamda bir süreci anlatan bir kavramdır (9).

### **Göç Çeşitleri**

Göç, insanlık tarihi ile başlayan, insanlık tarihinin her döneminde var olmuş ve bundan sonra da devamlılığı ve de özellikle sosyal etkisi önemle izlenebilecek bir olgudur. Toplumların varoluşundan günümüze kadar süregelen göçlerin farklı şekillerde ortaya çıktığı görülmektedir.

Göçler beş farklı açıdan değerlendirilebilir (2);

a) Gidilen yere göre (Ülke sınırları)

— İç göç

— Dış (uluslararası) göç

b) Zamana göre (Yerleşme süresi)

— Kısa süreli (geçici) göç

— Uzun süreli (sürekli) göç

c) Nedenine göre

— Gönüllü göç

- Zorunlu göç
- d) Büyüklüğüne göre
  - Bireysel göç
  - Aile (grup) göçü
  - Toplu (kitlese) göç
- e) Yasallığına göre
  - Yasal göç
  - Yasadışı göç

Sosyoloji alanında göç ile ilgili farklı birçok sınıflama bulunmaktadır. Bu bağlamda yapılan bir diğer sınıflamada Petersen (10), göçün İlkel, Zorlama İle Yapılan, Serbest ve Kitlese Göçler olmak üzere dört değişik şekli olduğunu savunmaktadır. Bunları kısaca açıklayacak olursak;

### **1. İlkel Göçler**

İlkel göçler, insanlığın doğal afetler karşısında çaresizliğinden kaynaklanan göç hareketleridir. İlkel göç ekolojik itici faktörler sebebiyle oluşmaktadır. Sözelimi, tarım ve hayvancılıkla geçinen bir topluluğun, yaşadığı çevreden ayrılmak zorunda kalarak tarıma ve hayvancılığa uygun bir yere göç etmeleri bu kapsamda düşünülebilir.

### **2. Zorlama İle Yapılan Göçler**

İlkel göçlerde itici faktör doğal yapı iken, zorlama ile yapılan göçlerde itici faktör sosyal yapıdır. Bu göç tipi iki gruba ayrılabilir: Birinci grupta, göç eden topluluk göç etme konusunda az çok kontrolü elinde tutabilirken, ikinci grupta bu kontrol topluluğun elinden alınmıştır. Buna örnek Nazi döneminde Almanya'da yaşanmıştır.

İlk grup göçerlerin yaşam tarzları gittikleri yerde fazla değişmezken, ikinci grupta bulunan zorla yer değiştirilmiş göçerlerin yaşam biçimleri değişmiştir.

### **3. Serbest Göçler**

Serbest göçte belirleyici faktör, bireylerin kendi içyapılarından ortaya çıkmakta ve göç kararı vermekle sonuçlanmaktadır. Yani bu göç çeşidi daha çok bireysel arayışlardan kaynaklanmaktadır. Bu göç türüne verilecek örneklerden birisi de 19. yüzyıl Avrupa'sından dışa göç hareketleridir.

#### **4. Kitlesele Göçler**

Son göç çeşidi olan kitlesele göçler, serbest göçlerin sonucudur. Serbest göçle az sayıda öncü bireyin başka bir yere göçerek ülkeleriyle bir çeşit bağ kurmaları sonucunda o ülkeden göç edenlerin sayısı artar ve kısa sürede çekici etkenler nedeniyle göç kitleseleleşir. Türkiye'den Batı Avrupa ülkelerine ve hatta köyden kente göçler kısa zamanda kitlesele bir görünüm kazanmıştır. Kitlesele göçlerin öncesinde hemen hemen her dönemde öncü gruplar hedeflenen yere göçmüşlerdir (5).

Göçün yukarıdaki dörtlü gruplaması incelendiğinde, göçlerin genel olarak temelde gönüllü ya da zorunlu olarak gerçekleştiği şeklinde ikili bir ayrıma tabi olduğu görülmektedir.

Göç insanın içinde doğduğu çevreyi bırakıp yeni bir çevreye gitmesidir. Bu nedenle ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratan, böylece sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere sahiptir.

#### **Göç Eden Bireylerin Karşılaştıkları Sağlık Sorunları**

Bilindiği gibi sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir ve günümüzde geleneksel kuramların aksine sağlığın biyo–psiko–sosyal bir yaklaşımla ele alındığı bütüncül bir sağlık görüşü benimsenmektedir (11). Ayrıca insanın biyolojik, fiziksel ve sosyal bir çevre içinde ve bu ortamlardaki çeşitli etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucu gelişerek varlığını sürdürdüğü de bir gerçektir (12).

Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle g edenlerin sağlık, hastalık konularında yeterli derecede duyarlı ve bilinçli olmadıkları, göç ettikleri yerlerde iş sahibi olma, toplumun bir parçası olabilme, gelecekte daha iyi yaşam koşullarına sahip olma gibi konuları sağlık davranışlarından daha önemli olarak kabul ettikleri bilinmektedir (13–15).

Dünyada ve ülkemizde g ve sağlık ilişkisinin ele alındığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Hyman ve Gruge (16) tarafından yapılan çalışmada g sürecinin uzun vadede sağlığın temel belirleyicilerini (sosyal ve fiziksel evre, sağlık davranışları, iş ve gelir durumu vb) olumsuz yönde etkileyebildiği, sigara ve alkol tüketimi, yüksek kalorili diyet gibi sağlık açısından riskli davranışların göç eden gruplarda yoğun bir şekilde görüldüğü ifade edilmektedir. Uluslararası G rgt (IOM) tarafından hazırlanan raporda ise g edenlerin sağlık gereksinimleri olarak, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, acil gereksinimlerin karşılanması, zihinsel ve fiziksel sağlık, kronik hastalıklar, kültür ve sağlık inançlarının algılanması ve sağlıkları üzerine etkili olan faktörlerin ortadan kaldırılması olarak ifade edilmektedir (17). G sonucu dünyada artan sağlık sorunlarına ise tüberkülozun tekrar ortaya çıkması, AIDS'in yayılması ve SARS virüsü örnek olarak verilmektedir (17).

Güç, bu süreci yaşayan herkes için (yetişkin, genç, ocuk, kadın, erkek) sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımakta ve tüm bireyler farklı düzeylerde ve farklı yönlerde de olsa bu süreçten etkilenmektedir (18). Sağlık açısından incelendiğinde g süreci içerisinde göç eden bireyler birçok stres etmeniyle karşı karşıya kalmakta, stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisine ve stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliğine bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik kökenli birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadırlar (19).

Göç eden bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen birçok etken yanında en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorununun bulaşıcı hastalıklar olduğu ve g eden bireylerde salgınlar yaparak ölümlere yol açtığı bilinmektedir. Kızamık, ishalleri hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar g edenlerde daha yaygın olarak görülmekte ve ekonomik koşulların yetersiz olması, beslenme

bozukluğu, kötü hijyen ve yetersiz alt yapı olanakları, göç edenlerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarını kolaylaştırmaktadır (15).

Temel sağlık hizmetinin bir parçası olan ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin alımı açısından değerlendirildiğinde göç eden bireylerin bu hizmetlerden de yeterince yararlanmadığı görülmektedir. Göç eden kadınlarda, geleneksel kültüre bağlı olarak çocuk doğurmak, sahip oldukları statünün devamı açısından oldukça önemli olarak kabul edilmekte ve inançları nedeniyle aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düşük olmaktadır (20). Bu nedenle göç eden kadınlar arasında özellikle eğitim seviyesi düşük olan kadınların daha çok çocuk sahibi olduğu, aile planlaması yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve buna paralel olarak çocuk aldırma oranının yüksek olduğu bilinmektedir (21).

Göç eden bireylerin yaşadığı bölgelerde yapılan çalışmalarda göç eden kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları; ekonomik durum, çevre, korku, tanıdık olma gibi sosyokültürel ve psikolojik temelli faktörler nedeniyle hastanede doğum yapma oranlarının düşük, evde sağlık personeli olmaksızın yapılan doğum oranlarının ise yüksek olduğu görülmektedir (20–22).

Sağlıksız koşullarda ve yetkin olmayan kişilerle yapılan doğumların ana çocuk sağlığını etkilediği ve ölüm oranlarını yükselttiği bilinen bir gerçektir. Göç eden bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen bu faktörlerin yanında yerleştikleri bölgelerde sağlık hizmetlerinin yetersiz olması ve var olan hizmetlerin kullanımının düşük olması da sağlık sorunlarının giderek artmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık ocaklarının sayıca yetersiz olduğu, hizmet verdiği nüfusun düzenli kayıtlarını tutamadığı, risk altındaki nüfusun sorunlarını saptamakta yetersiz kaldığı, koruyucu sağlık hizmetleri vermesi gerekirken daha çok poliklinik hizmeti sunmaya başladığı ve aşılama oranlarının giderek düştüğü görülmektedir. Bu durum, göç eden bireylerin temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına ve sonuçta önlenebilir sağlık riskleriyle karşılaşmalarına yol açmaktadır (14, 20, 23).

Sağlık hizmetlerinin yetersizliği yanında ekonomik koşullar, sağlık güvencesine sahip olmama, yerel hizmetlerin gereksinimlere cevap verememesi, yabancılık, yasalar, ekonomik nedenler, ulaşım, çalışan kadınlar için çocuklara bakacak kimse olmaması, çalışma saatleri, dil engeli gibi nedenlerden dolayı da göç eden bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadıkları bilinen bir gerçektir (15, 20, 24).

Bu verilerden de anlaşıldığı gibi göç eden bireyler sağlık hizmetinin çekirdeğini oluşturan temel sağlık hizmetlerinden bile yeterince yararlanamamakta, sosyal eşitlik gereği toplumdaki herkese eşit olarak götürülmesi gereken bu hizmetler göç eden bireylere yeterince ulaştırılamamaktadır.

Günümüzde temel sağlık hizmetleri felsefesine göre hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunmasının ve geliştirilmesinin etkili bir strateji olduğunun anlaşılmasıyla birlikte sağlığı geliştirme davranışlarına ve sağlıklı yaşam şekline verilen önem gittikçe artmaktadır (25).

Sağlığın geliştirilmesi; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin gelişmesine, iyilik düzeyinin artmasına yönelik faaliyetleri ve bireyin var olan sağlık davranışını en üst düzeye çıkarmasını ifade etmektedir (26). Pender (27) tarafından ilk kez tanımlanan sağlığın geliştirilmesi kavramı, bugün yaşadığımız 21. yüzyılda tüm dünya uluslarında hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi stratejilerinin odak noktasında yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve Uluslararası Göç Örgütü (IOM) için de göç eden bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi öncelikli konular arasındadır (25). Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde ise birinci basamak sağlık hizmetlerine çok önemli roller düşmektedir. Göç eden bireyler de öncelikli ve riskli grup olarak kabul edilmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için yeterince çaba gösterilmelidir.

## Doğurganlık ve Belirleyicileri

Doğurganlık (fertilite) kavramı, demografi alanında, klinik tıpta ve halk arasında farklı anlamlara sahiptir. Halk arasında doğurganlık üreme yeteneğine sahip olmayı ifade eder. Klinikte tıpta, bir kadının çocuk sahibi olduğunu belirtmek için kullanılır. Hem demografi hem de sağlık istatistikleri açısından doğurganlık, toplumun üreme deneyimlerini (cinsel davranış, gebelik, doğum öncesi bakım, doğum sonucu, doğum sayısı, bebeğin özellikleri, doğum sonrası bakım ve anne–babanın biyo–sosyal ve sosyo–kültürel özellikleri) yansıtan bir kavramdır ve en basit şekilde belirli bir sürede bir toplumdaki canlı doğum sayısı ile ölçülür (28).

Fizyolojik olarak çocuk doğurma yeteneği ise doğurganlık gücü (fekundite) olarak adlandırılır ve bu yeteneğin bulunmayışı “kısırlık” olarak tanımlanır. Doğurganlık, nüfus büyüklüğü, artış ve kompozisyonunu etkiler ve sağlık bakımı üzerinde de çok sayıda etkiye sahiptir (28).

Doğurganlık düzeyi çok sayıda faktöre bağlı olarak toplumdan topluma farklılık gösterir. Bu düzeyi etkileyen faktörler üç grupta toplanabilir:

- 1) Doğurgan döneme başlamayı etkileyen faktörler (menarş yaşı, ilk evlilik yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, primer sterilite)
- 2) Doğurgan dönemle ilgili faktörler ( emzirme ve amenore süresi, biyolojik fekundite, kontraseptif kullanımı ve etkililiği, cinsel ilişki sıklığı, rahim içi ölümler)
- 3) Doğurgan dönem sonu ile ilgili faktörler (menapoz yaşı, sürekli sterilite).

Bunlardan bazıları aşağıda verilmiştir:

*Anne yaşı:* Çocuk sahibi olunabilecek biyolojik yaş sınırları menarş ve menopoz olarak göz önüne alındığında doğurgan süre yaklaşık olarak 35 yıldır. Bir kadının doğurgan sayılması için menarş dönemini geçmiş, cinsel ilişkide bulunmuş ve ilişki sonrası da gebe kalmış olması gerekmektedir.

Doğurgan çağıdaki kadınların sayısı ve yaşlara göre dağılımları ile toplumlardaki gebelik riski ilişkisi incelenilmektedir.

*Cinsel ilişkiye başlama yaşı (ilk evlilik yaşı), evliliğe yönelik tutum ve uygulamalar:* İlk evlilik yaşının yükselmesi çocuk sahibi olmada ortalama yaşı yükseltir ve nesiller arası süre uzar; evlilik yaşının yükselmesi için diğer faktörlerin de (kadının toplum içi konumunun değiştirilmesi) etkisi büyüktür. Böylece kadın çalışma yaşamına yönelik yeteneklerini geliştirebilmek için daha uzun süreli eğitim görmekte, evlenmeden önce ev dışında çalışmakta, evliliğe fiziksel, duygusal ve ekonomik yönden daha güvenli başlamakta ve doğurganlıklarının kontrolünde kendileri talep yaratmaktadırlar.

*Doğum aralığı* (canlı doğuma yol açan bir gebeliği bekleme süresi + gestasyon süresi + postpartum amenore süresi) : Gebe kalmak için bekleme süresi; kadın ve erkeğin fertilitesi, cinsel ilişki, istemli ve kendiliğinden düşük, kontraseptif kullanma sıklıkları ve yöntemin etkili olup olmaması ile doğru kullanılmasından etkilenir. Postpartum fertil olmama emzirme süresinin uzunluğuna bağlıdır. Kontraseptif etki ise çocuğun emme kuvvetine ve emzirme aralıklarına bağlıdır. Gestasyon süresi toplumlar arası farklılıklar göstermemektedir (28).

Doğurgan çağ kadınlarının ırk, eğitim, çalışma durumu, üretim faaliyetlerine katkı payı, toplumsal konumu, mesleği, gelir düzeyi, yerleşim yeri gibi diğer sosyo-ekonomik, kültürel ve demografik özellikleri doğurganlık düzeyini etkileyen önemli faktörlerdir. Örneğin; eğitimi az, düşük gelir grubundaki kadınların doğurganlıkları yüksek olup, orta ve üst gelir grubundakilere kıyasla daha düşük kalitede anne bakımı alırlar. Aynı şekilde, yapılan çalışmalar, eğitim düzeyi düşük, kırsal kesimde yaşayan, meslek sahibi olmayan ve gelir getirici bir işte çalışmayan kadınlarda doğurganlığın yüksek olduğu gösterilmektedir. (28)

### **Araştırma Evreni ve Araştırma Evreninin Tanıtılması**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine birinci basamakta uygulama olanağı yaratmak, bölge halkına nitelikli sağlık hizmeti sunmak ve halk sağlığı ile ilgili saha araştırmalarını yürütmek amacı ile Nilüfer Belediyesi ve Uludağ Üniversitesi arasında 30 Ekim 2001'de imzalanan on yıllık bir



protokolle Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi (NHSEAB) kurulmuştur.

Nilüfer Halk Sağlığı ve Eğitim Araştırma Merkezleri (HSEAM), 2001 yılında Nilüfer Belediyesi sınırları içinde belirlenen bir alanda, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın sorumluluğunda, Nilüfer Belediyesi'nin desteğinde birinci basamak sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş merkezlerdir. İhsaniye, Fethiye, Alaaddinbey, Özlüce ve Kültür olmak üzere 5 merkez bulunmaktadır. Merkezlerde öncelikli olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunulmakta, bu hizmet sunumu sırasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin kırsal hekimlik uygulamalarına ortam sağlanmaktadır. Ayrıca bölgede bilimsel araştırmalar düzenlenip yürütülmektedir.

Nilüfer Halk Sağlığı ve Eğitim Araştırma Merkezleri (HSEAM), Halk Sağlığı Merkezleri ve bağlı sağlık birimlerinde ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlık eğitimi, çevre sağlığı hizmetleri, poliklinik, ilk ve acil yardım, laboratuvar ve ücretsiz ilaç dağıtım hizmetleri, istatistik işleri, yaşlıların ve diğer risk gruplarının izlenmesi hizmetleri verilmektedir. Bölgede ev ziyaretleri sırasında sunulan hizmetlerin tümü ücretsizdir.

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi ev halkı tespit fişlerine göre 2008 yılı yılsonu nüfusu 34882 olup nüfusun %50,1'ini kadınlar %49,9'unu erkekler oluşturmaktadır. Aynı verilere göre yılsonu 15-49 yaş arası evli kadın mevcudu ise 5100'dür (29).

### **Tezin Amaçları**

Yüksek Öğrenim Kurulu Tez Merkezi'nin resmi web sitesi kayıtlarında kadının göç durumu ve doğurganlık davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir tez çalışmasının Türkiye'de yapılmadığı öğrenilmiştir (30). Çalışma, NHSEAB'de ve Türkiye'de bu konuda ilk kez yapılmış bir tez çalışması olması nedeniyle önemlidir. Bu çalışmada amaç, NHSEAB'de yaşayan 15-49 yaş arası evli kadınlarda;

- Göçün doğurganlık davranışları üzerine etkilerini belirlemek ve olabilecek olumsuz etkilerini azaltabilmek için çözüm önerileri sunmaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, 1 Şubat 2009 – 1 Haziran 2009 tarihleri arasında NHSEAB yapılan kesitsel tipte tanımlayıcı çalışmadır. Araştırma öncesi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır (Tarih: 21.10.2008, Karar No: 2008 – 17/17).

### Örnek Seçimi ve Yöntemi

Araştırma evrenini NHSEAB yaşayan 15–49 yaş arası evli 5100 kadın oluşturmaktadır.

Örnek büyüklüğü  $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$  formülü ile hesaplanmıştır (31).

Anketlerin uygulanacağı kadınların seçiminde “Küme Örnekleme” yöntemi kullanılmıştır. Örneklem için ilk olarak NHSEAB’nde yer alan tüm mahalleler ve kadınların mahallelere göre dağılımı yıllık çalışma raporlarına göre belirlenmiştir. Göç ile ilgili saptama yapabilmek amacı ile mahallelerin sorumlu ebe–hemşirelerinden bilgi alınarak mahalleler yerleşim özelliklerine göre yerli nüfus ağırlıklı, göç ağırlıklı ve her ikisinin bir arada bulunduğu karmaşık nüfuslu olacak şekilde kabaca üç tabakaya ayrılmıştır.

Mahalleler ve 15–49 yaş arası evli kadın nüfuslarının yerleşim yerlerine göre dağılımı Tablo–1’de görülmektedir.

**Tablo-1:** Mahallelerin yerleşim yeri özelliğine göre dağılımı.

Yerleşim yeri özelliği	Nüfus	
	Sayı	%
<b>GÖÇ AĞIRLIKLIL</b>		
Kültür	256	5,0
Üçevler	463	9,1
Minareliçavuş	385	7,5
Karaman-1	232	4,5
Karaman-2	203	4,0
Işıktepe	290	5,7
A.Yesevi	345	6,8
Balat	176	3,5
Fethiye-3	308	6,0
<b>Toplam</b>	<b>2658</b>	<b>52,1</b>
<b>YERLİ AĞIRLIKLIL</b>		
Ürnlü	179	3,5
Demirci	263	5,2
Alaaddinbey	93	1,8
Özlüce	147	2,9
Gümüştepe	199	3,9
Ertuğrul	60	1,2
<b>Toplam</b>	<b>941</b>	<b>18,5</b>
<b>KARMAŞIK NÜFUS</b>		
Çamlıca	339	6,6
Fethiye-1	290	5,7
Fethiye-2	275	5,4
Fethiye-4	307	6,0
Fethiye-5	290	5,7
<b>Toplam</b>	<b>1501</b>	<b>29,4</b>
<b>Toplam</b>	<b>5100</b>	<b>100,0</b>

Doğurganlık davranışlarını etkileyen etmenlerin araştırılmasına temel oluşturacak; bölgedeki göçle gelme sıklığına ilişkin bilgi olarak bölgemizde yapılan farklı çalışmalar bulunmaktadır (32–34). Bu çalışmalarda göçle gelme sıklığı yaklaşık olarak %60 olarak hesaplanmıştır.

Buna göre elde edilen değer formüle koyularak örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. (N=Evrendeki birey sayısı (5100), n=Örnekleme alınacak birey sayısı(n), p=İncelenecek olayın görülüş sıklığı (0,60), q=İncelenecek olayın görülmeysi sıklığı (0,40), t=Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96;α=0,05,∞serbestlik derecesindeki teorik t değeri-%95 güven aralığı), d=Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma (0,025)).

Formül hesaplamasına dayanarak örnek büyüklüğü 1181 olarak belirlenmiştir. Gidilmesi planlanan 15–49 yaş arası evli kadın nüfuslarının dağılımı Tablo–2’de görülmektedir.

**Tablo–2:** NHSEAB’ndeki ve çalışmaya alınan kadın sayılarının yerleşim yerlerinin nüfus özelliğine göre dağılımı.

Yerleşim yeri özelliği	NHSEAB		Örneğe Çıkan	
	Kadın		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Yerli	941	18,5	228	19,3
Göç ağırlıklı	2658	52,1	617	52,2
Karmaşık	1501	29,4	336	28,5
Toplam	5100	100,0	1181	100,0

$$\chi^2 = 0,69 \quad p = 0,70652$$

### Araştırmanın Uygulanış Şekli

#### Anketler ve Ön Çalışma

Anketlerde yer alan sorular mevcut literatür taranarak oluşturulmuştur.

Anketlerin denenmesi ve sahada karşılaşılabilecek uygulamaya ilişkin sorunların öngörülebilmesi için ön çalışma yapılmıştır. Oluşturulan anket

formları bölge dışında yaşayan 10 kadında denenerak tez danışmanı ile birlikte anketlere son hali verilmiştir.

Hazırlanan anketler belirlenen tüm bireylere, mesai saatlerinde, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Örneğe çıkan kadınlara çalışmanın amacı açıklanıp katılma konusunda sözlü onay alındıktan sonra anket formu doldurulmuştur. Görüşmenin sonunda gönüllü katılım formunun okur–yazar olan kadınların kendisi, okur–yazar olmayan kadınların ise evde bulunan diğer bir yakını tarafından doldurularak imzalanması sağlanmıştır.

### **Anket Formu**

Bu anket formuyla bireyin adı soyadı, kendisinin ve eşinin doğum tarihi (yıl), medeni durum, sağlık için sosyal güvencenin varlığı, kendisinin ve eşinin eğitim ve çalışma durumları, kendisinin ekonomik durum algısına ilişkin sorular yöneltmiştir.

Kadının medeni durumu ve evlilik türü; evli (resmi nikâhlı, imam nikâhlı), boşanmış ve eşinden ayrı yaşıyor şeklinde değerlendirilmiştir.

Öğrenim durumları değerlendirilirken hiç okuma yazması olmayanlar ile okuma yazması olup ilkokulu bitirmeyenler okul bitirmemiş olanlar şeklinde ayrıca gruplandırılmıştır.

Kadının ve eşinin çalışma durumu veya çalıştığı işteki durumu için TÜİK'in gelir ve tüketim ile ilgili değişkenleri tanımlamada kullandığı aşağıdaki sınıflama kabul edilmiştir (35):

1. Çalışmıyor: Ev hanımı, işsiz, öğrenci, çalışamaz halde (özürlü, yaşlı veya hasta), ailevi ve kişisel nedenler, emekli, irat (gelir) sahibi
2. Ücretli, yevmiyeli: Bir başkasının işinde parasal veya malsal gelir elde etmek amacıyla ücret karşılığı çalışan kişilerdir.
3. İşveren: Kendi işinde en az bir kişiyi ücretli olarak çalıştıranlardır.
4. Kendi hesabına çalışan: Kendi işinde örneğin tarlasında, dükkânında, yazıhanesinde vb. yerlerde yalnız olarak veya ücretsiz aile fertleri ile birlikte nakdi ve/veya ayni gelir temini amacıyla çalışan kişilerdir.

5. Ücretsiz aile işçileri: Hane halkının yapmakta olduğu işte bir ücret almaksızın çalışan hane halkı fertleridir.

Araştırmacı bu sınıflamayı esas alarak araştırma anında kadının çalışma durumunu şu şekilde ikiye ayırmıştır:

1. Çalışmıyor: Ev hanımı, işsiz, öğrenci, çalışamaz halde (özürlü, yaşlı veya hasta), ailevi ve kişisel nedenler, emekli, irat (gelir) sahibi olması nedeniyle çalışmıyor olanlar,
2. Çalışıyor: Ücretli veya maaşlı, yevmiyeli (mevsimlik, arazi, geçici), işveren, kendi hesabına, ücretsiz aile işlerinde çalışanlar.

Göçle gelme durumunun değerlendirilmesi amacıyla kendisinin, eşinin ve anne–babalarının Bursa'nın yerlisi olma veya göç etme durumları, kendisinin ve eşinin kaç yıldan beri Bursa'da yaşadığı ve ailelerinin kökeni kırsal–kentsel ayrımı yapılarak sorgulanmıştır (Ek I). Daha sonra alınan yanıtlara göre göç durumları araştırma tablolarında “Bursa'nın Yerlisi”, “Yurt İçi Göç” ve “Yurt Dışı Göç (Bulgaristan, Yunanistan, Yugoslavya)” şeklinde gruplara ayrılarak değerlendirilmiştir.

Kişilerin doğdukları yerlerin bölge olarak gruplandırılmasında “1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” (60) göz önünde bulundurulmuş; 5 bölge (Kuzey, Batı, Doğu, Orta, Güney) ve yurt dışında doğanlar olacak şekilde 6 alt grup şeklinde sınıflandırılmıştır.

Doğurganlık davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla kadınlara kendisinin ve eşinin ilk evlenme yaşı, kaçınıcı evlilikleri olduğu, akraba evliliği varlığı, eşinin başka bir cinsel eşinin olup olmadığı, toplam gebelik sayısı, doğum aralığı, son doğumun nerede yapıldığı, son doğumda emzirme durumu ve doğum öncesi bakım hizmetleri ile aile planlaması yöntemleri ve kürtaj hakkında sorular yöneltilmiştir ( Ek–1).

Kadının yaşadığı konutun tipi, gecekonda (konutun imarsız ve tapusuz olduğu belirtilmiş tek katlı baraka veya betonarme şeklindeki evler), apartman ve müstakil (konutun imarlı ve tapulu olduğu belirtilmiş 1 ila 3 kat arasında değişen betonarme tipindeki evler) olmak üzere üçe ayrılmıştır. Evde yaşayan kişi sayısı tam sayı olarak belirtilmiştir.

Bireylerin öğrenim durumu değerlendirilirken okuryazar olmayanlar ile okuryazar olup beş yıldan az öğrenim görenler “beş yıldan az öğrenim görenler” olarak birleştirilerek tek bir grupta incelenmiştir.

Aile kökeni sorgulanmasında köy ya da ilçe kökenliler “kırsal”, il kökenliler “kentsel” şeklinde değerlendirilmiştir.

Doğum öncesi bakım hizmeti ve aile planlaması yöntemleri ile ilişkili sınıflandırmalar “2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Evlenmiş Kadın Soru Kâğıdı” (38) göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

İstemli düşüğü onaylamama nedenleri 3 ana seçenekten sonra açık uçlu bırakılarak kişinin kendi beyanına göre yeniden sınıflandırılmıştır.

## **Araştırmada Kullanılan Değişkenler**

### **Bağımlı Değişkenler**

- Doğurganlığın belirleyicileri
- Doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma
- Aile planlaması yöntemi kullanma durumu
- İstemli düşük konusundaki tutum ve davranış

### **Bağımsız Değişkenler**

- Sosyodemografik değişkenler: Yaş, doğum tarihi(yıl),medeni durum, öğrenim, sağlık için sosyal güvence varlığı,
- Göç durumuna ilişkin değişkenler: Bursa’da yaşanan süre(yıl),ailelerin kökeni(il–ilçe–köy),Bursa’ya göç etme durumu.
- Ekonomik duruma ilişkin değişkenler: Çalışma durumu, ekonomik duruma ilişkin algı, oturlan konutun tipi, oturlan konutun mülkiyeti, yaşayan kişi sayısı, aile tipi.

Araştırma verileri SPSS (Version 11.0) istatistik programı ile bilgisayarda değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiksel analiz olarak dört veya daha fazla gözlü tablolarda (2 sütun × 2 satır, 2 sütun × n satır) Kikare ( $\chi^2$ ) testi (gözlenen frekans değerlerinin tüm değerleri için Yates Süreklilik Düzeltmesi uygulanmış), gözlerde %5’ten az beklenen frekans değeri varlığında Fisher kesin testi, bağımsız iki grup ortalamaları arasındaki farkın

anlamlılığı için Levene varyans homojenliği testi sonucuna göre Student t test (t testi) kullanılmış ve  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ortalamalar, standart sapmalarla beraber gösterilmiştir. Çalışmada ayrıca birden fazla bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini gösterebilmek açısından Lojistik Regresyon Analizi kullanılmış olup sonuçlar güven aralığı ile değerlendirilmiştir. Bu analizlerde de  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Bilgilerin geriye dönük olarak, kişilerin beyanına göre toplanması hatırlama faktörü nedeniyle bu tür çalışmaların temel sınırlılığıdır.

G ve doğurganlık davranışı ilişkisini inceleyen az sayıda araştırma olduğundan tartışma bölümünde karşılaştırma açısından sınırlı kalınmıştır.



## BULGULAR

Araştırmada örneklem büyüklüğü 1181 olarak saptanmış ve örneğe seçilen Karaman, Minareli Çavuş, Fethiye-5, Özlüce ve Ertuğrul, mahallelerinde 15-49 yaş arasında olan toplam 1147 (%97,1) kadın ile görüşülebilmektedir.

### **Araştırmaya Alınan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri**

Araştırmaya alınan 1147 kadının yaş ortalaması  $34,4 \pm 8,1$  yıldır. 25 – 29 yaş grubu %21,2 (n=244) ile en fazla, 15-19 yaş grubu %1,1 (n=13) ile en düşük oranı oluşturmaktadır.

Çalışmaya alınan kadınların %32,9'u (n=377) Bursa doğumlu; %67,1'i (n=770) göç ile Bursa'ya gelenlerdir. Göç ile gelenlerin (n=770) %79,7'si (n=614) yurt içi, %20,3'ü (n=156) yurt dışı (Bulgaristan, Yunanistan, Yugoslavya) göçle gelmişlerdir. Göçlerin %85,6'sı (n=661) kırsal alandan (ilçe-köy), %14,4'ü (n=111) kentsel alandan (il) olmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların sıklık sırasına göre %38,0'ı Batı Anadolu (n=436), %18,6'sı (n=213) Orta Anadolu, %17,5'i (n=201) Doğu Anadolu, %13,6'sı (n=156) yurt dışı, %10,8 (n=124) Kuzey Anadolu, %1,5'i (n=17) Güney Anadolu doğumludur.

Araştırmaya alınan kadınların göç durumlarına göre yaş gruplarının dağılımı Tablo-3'de görülmektedir.

**Tablo-3: Araştırmaya alınan kadınların göç durumlarına göre yaş gruplarının dağılımı.**

Yaş Grupları	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		
15-19	2	0,5	-	-	-	-	4	1,9	2	1,6	5	2,5	-	-	13	1,1	
20-24	20	5,3	3	5,1	1	5,9	34	16,0	17	13,7	35	17,4	8	5,1	118	10,3	
25-29	70	18,7	18	30,4	2	11,8	57	26,7	34	27,4	41	20,4	22	14,1	244	21,3	
30-34	78	20,7	16	27,1	7	41,2	37	17,4	18	14,5	25	12,4	25	16,1	206	17,9	
35-39	88	23,3	7	11,9	3	17,6	35	16,4	24	19,4	43	21,4	30	19,2	230	20,1	
40-44	60	15,9	7	11,9	-	-	25	11,7	14	11,3	31	15,5	26	16,7	163	14,2	
45-49	59	15,6	8	13,6	4	23,5	21	9,9	15	12,1	21	10,4	45	28,8	173	15,1	
	$(\chi^2 = 108,529; p < 0,05)$																
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>	

Göç durumlarına göre yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Burada fark Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen 30–34 yaş grubundaki kadınların sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır (Fisher Exact;  $p=0,0231$ ).

Göç edenlerin ( $n=770$ ) ortalama göç süresi  $14,02 \pm 9,6$  yıldır (minimum 1– maksimum 42 yıl).

Kadınların ailelerinin göç durumu incelendiğinde; göçle Bursa'ya gelen kadınların tamamının ailelerinin de Bursa'ya göçle geldiği, Bursa doğumlu kadınların da %23,1'inin ( $n=87$ ) ailesinin Bursa'ya göçle geldiği görülmüştür.

Araştırmaya alınan kadınlarda göç ile öğrenim durumu arasındaki ilişki Tablo–4'de görülmektedir.

**Tablo-4:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumlarına göre öğrenim durumları.

Öğrenim Durumu	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		
Okuryazar Değil / Okuryazar	6	1,6	–	–	2	11,7	22	10,3	16	12,9	49	24,3	1	0,6	96	8,4	
İlkokul / Ortaokul / İlköğretim	312	82,8	43	72,9	8	47,1	167	78,4	91	73,4	133	66,2	89	57,1	843	73,5	
Lise / Meslek Lisesi / Yüksekokul / Üniversite	59	15,6	16	27,1	7	41,2	24	11,3	17	13,7	19	9,5	66	42,3	208	18,1	
$(\chi^2 = 190,879; p < 0,05)$																	
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>	

Araştırmaya alınanların tümü içerisinde okuryazar olmayanların oranı %5,1'dir (n=59).İlkokul öğrenimini tamamlamış olanlar %58,8 (n=674) ile ilk sırada yer almaktadır.

Doğum yerine göre öğrenim durumları değerlendirildiğinde Batı Anadolu'da doğanlarda okul bitirmemiş olanlar en düşük, Doğu Anadolu'da doğanlarda %24,3 (n=49) ile en fazladır. Öğrenim sürelerine göre; 9 yıl ve üstünde öğrenim görenlerin oranı yurt dışında doğmuş olanlarda %42,3 (n=66), 9 yıldan az öğrenim görenlerin oranı Doğu Anadolu'da doğmuş olanlarda %91,6 (n=182) ile en yüksektir.

Göç durumlarına göre öğrenim durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen, 9 yıl ve üzeri öğrenim gören kadınların sayısının azlığından kaynaklanmaktadır ( $\chi^2 = 9,20$ ;  $p = 0,002$ ).

Katılımcıların sosyal güvence durumları sıklık sırasına göre incelendiğinde; %74,3'ünün (n=853) SSK, %6,8'inin (n=78) Bağ-Kur, %1,6'sının (n=18) Emekli Sandığı, %1,4'ünün (n=16) Devlet Memuriyeti, %1,5'inin (n=17) Yeşil Kart, %0,3'ünün (n=3) Özel Sigorta ve %0,2'sinin (n=2) Yurt Dışından Emeklilik güvencesine sahip olduğu görülmüştür. Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayanların oranı %13,9' dur (n=160).

Araştırma kapsamına alınan kadınların %92,8'i (n=1064) çalışmamaktadır. Çalışmıyor olan kadınların çalışmama nedenleri değerlendirildiğinde, %92,6'sının (n=985) ev hanımı, %4,2'sinin (n=45) işsiz, %3,1'inin (n=33) emekli, %0,1'inin (n=1) çalışamaz halde (özürlü, yaşlı veya hasta) oldukları görülmüştür.

Görüşülen kadınların %98,7'si (n=1133) resmi nikâhlı, %1,0'i (n=11) imam nikâhlı ve %0,3'ü (n=3) eşinden ayırdır.

Araştırmaya alınan kadınların eşlerinin göç durumlarına göre yaş gruplarının dağılımı Tablo-5'de sunulmuştur.

**Tablo-5:** Araştırmaya alınan kadınların eşlerinin göç durumlarına göre yaş gruplarının dağılımı.

Yaş Grupları	Göç Durumu														Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç			
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
15-19	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,1
20-24	1	0,3	1	1,5	-	-	13	5,8	4	3,4	6	3,2	1	0,6	26	2,3
25-29	47	12,0	12	18,2	-	-	36	16,2	32	27,1	29	15,6	12	7,8	168	14,6
30-34	85	21,7	15	22,7	-	-	44	19,6	23	19,5	32	17,2	27	17,5	226	19,7
35-39	64	16,4	13	19,7	5	62,5	55	24,6	26	22,0	39	21,0	34	22,1	236	20,6
40-44	71	18,1	9	13,6	-	-	33	14,7	14	11,9	40	21,5	30	19,5	197	17,2
45-49	70	17,9	12	18,2	1	12,5	26	11,6	10	8,5	25	13,4	28	18,2	172	15,0
50 +	53	13,6	4	6,1	2	25,0	16	7,1	9	7,6	15	8,1	22	14,3	121	10,5
	$(\chi^2 = 93,504; p < 0,05)$															
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>

Halen evli olan kadınların hayatta olan eşlerinin yaş ortalaması  $38,26 \pm 8,3$ 'tür. Eşlerin en küçük yaşı 19, en büyük yaşı 68'dir. Halen evli olan kadınların ( $34,4 \pm 8,1$ ) ve halen evli olan kadınların hayatta olan eşlerinin ( $38,26 \pm 8,3$ ) yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t = 11,2$ ;  $p < 0,05$ ).

Çalışmaya alınan kadınların eşlerinin %34,1'i ( $n=391$ ) Bursa doğumlu; %65,9'u ( $n=756$ ) göç ile Bursa'ya gelenlerdir. Göç ile gelenler ( $n=756$ ) içerisinde 1. sırada %29,6 ( $n=224$ ) ile Orta Anadolu'dan, 2.sırada %24,6 ( $n=186$ ) ile Doğu Anadolu'dan göçler yer almaktadır. Göçlerin %92,0'ı ( $n=1055$ ) kırsal alandan (ilçe-köy), %8,0'ı ( $n=92$ ) kentsel alandan (il) gerçekleşmektedir.

Yaş gruplarına göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen 35–39 yaş grubundaki eşlerin sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır (Fisher Exact;  $p=0,012$ ).

Göç eden eşlerin ( $n=756$ ) ortalama göç süresi  $16,9 \pm 10,2$  yıldır (minimum 1– maksimum 48 yıl).

Eşlerin ailelerinin göç durumu incelendiğinde; göçle Bursa'ya gelen eşlerin tamamının ailelerinin de Bursa'ya göçle geldiği, Bursa doğumlu eşlerin de %23,0'ının ( $n=90$ ) ailesinin Bursa'ya göçle geldiği görülmüştür.

Araştırmaya alınan kadınların eşlerinde göç ile öğrenim durumu arasındaki ilişki Tablo–6'da görülmektedir.

**Tablo-6:** Araştırmaya alınan kadınların eşlerinde göç ile öğrenim durumu arasındaki ilişki.

Öğrenim Durumu	Göç Durumu														Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç			
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Okuryazar Değil / Okuryazar	3	0,8	–	–	–	–	3	1,3	7	5,9	10	5,4	–	–	23	2,0
İlkokul / Ortaokul / İlköğretim	273	69,8	43	65,2	4	50,0	146	65,2	76	64,4	111	59,7	64	41,6	717	62,5
Lise / Meslek Lisesi / Yüksekokul / Üniversite	115	29,4	23	34,8	4	50,0	75	33,5	35	29,7	65	34,9	90	58,4	407	35,5
	$(\chi^2 = 71,480; p < 0,05)$															
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>



Araştırmaya alınanların kadınların eşlerinin tümü içerisinde okuryazar olmayanların oranı %0,8'dir (n=9).İlkokul öğrenimini tamamlamış olanlar %47,2 (n=541) ile ilk sırada yer almaktadır.

Doğum yerine göre öğrenim durumları değerlendirildiğinde Batı Anadolu, Güney Anadolu ve yurt dışında doğanlarda okul bitirmemiş olanlar en düşük, Kuzey Anadolu'da doğanlarda %5,9 (n=7) ile en fazladır. Öğrenim sürelerine göre; 9 yıl ve üstünde öğrenim görenlerin oranı yurt dışında doğmuş olanlarda %58,4 (n=90), 9 yıldan az öğrenim görenlerin oranı Kuzey Anadolu'da doğmuş olanlarda %70,3 (n=83) ile en yüksektir.

Öğrenim durumlarına göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve bu fark yurt dışından Bursa'ya göçle gelen,9 yıl ve üzeri öğrenim gören eşlerin sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır. ( $\chi^2 = 30,31$ ;  $p = 0,000$ )

Araştırma kapsamındaki kadınların eşlerinin %16,8'i (n=193) çalışmamaktadır. Çalışmayan eşlerin %53,4'ü (n=103) emekli, %44,5'i (n=86) işsiz ve %2,1'i (n=4) çalışamaz halde (özürlü, yaşlı veya hasta) olanlardır.

Eşlerin ortalama ilk evlenme yaşları  $24,1 \pm 3,7$  yıldır. İlk evlilik yaşı ortancası 24,0 yıldır. En küçük ilk evlilik yaşı 14, en büyük ilk evlilik yaşı ise 53'dür.

Eşin başka cinsel eş varlığı değerlendirildiğinde; var olduğunu belirten kadınların oranı %0,4 (n=5) olarak saptanmıştır.

Çalışma kapsamındaki kadınların göç durumu ile ekonomik durumlarının ilişkisi Tablo-7'de sunulmuştur.

**Tablo-7:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumu ile ekonomik durumlarının ilişkisi.

Belirtilen Ekonomik Düzey	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		
İyi	79	21,0	7	11,9	3	17,6	25	11,7	17	13,7	40	19,9	24	15,4	195	17,0	
Orta	230	61,0	42	71,2	10	58,8	133	62,5	70	56,5	101	50,2	108	69,2	694	60,5	
Yetersiz	68	18,0	10	16,9	4	23,5	55	25,8	37	29,8	60	29,9	24	15,4	258	22,5	
	$(\chi^2 = 33,452; p < 0,05)$																
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>	

Araştırmaya alınan kadınların %17,0'si (n=195) ekonomik düzeyini iyi, %60,5'i (n=694) orta,%22,5'i (n=258) yetersiz olarak değerlendirmiştir.

Belirtilen ekonomik düzeyin yetersiz olma durumu yurt dışından Bursa'ya göçle gelenlerde %15,4 (n=24) olup, Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde bu oran %29,9'dur (n=60).

Belirtilen ekonomik düzeye göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen, ekonomik düzeyini yetersiz olarak ifade eden kadınların sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır. ( $\chi^2 = 4,74$ ; p = 0,029)

Çalışma kapsamındaki hanelerde yaşayan kişi sayısı ortalaması  $4,2 \pm 1,4$  (minimum 1 – maksimum 14) olarak bulunmuştur.

Çalışma kapsamındaki kadınlarda akraba evliliği ile göç arasındaki ilişki Tablo-8'de sunulmuştur.

**Tablo–8:** Araştırmaya alınan kadınlarda akraba evliliği ile göç arasındaki ilişki.

Akraba Evliliği	Göç Durumu														Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç			
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Var	9	2,4	8	13,6	4	23,5	57	26,8	27	21,8	63	31,3	–	–	168	14,6
Yok	368	97,6	51	86,4	13	76,5	156	73,2	97	78,2	138	68,7	156	100,0	979	85,4
	$(\chi^2 = 148,084; p < 0,05)$															
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>

Çalışma kapsamında yapılan değerlendirmede akraba evliliği oranı %14,6 (n=168) olarak saptanmıştır.

Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göç edenler içerisinde akraba evliliği olanların oranı %31,3 (n=63) iken, yurt dışından Bursa'ya göç edenlerde hiç akraba evliliği bulunmamaktadır.

Akraba evliliğine göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark yurt dışından Bursa'ya göçle gelen akraba evliliği yapmayan kadınların sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır ( $\chi^2 = 24,94$ ;  $p = 0,000$ ).

Araştırmaya alınan kadınların %2,5'i (n=29) gecekonda, %97,5'i (n=1118) apartman ve müstakil konut tipi hanelerde yaşamaktadır. Göçle Bursa'ya gelenlerde gecekonduda yaşama oranı %3,4 (n=26) iken, Bursa doğumlularda bu oran %0,8'dir (n=3) ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya alınan kadınların %72,7'sinin (n=834) evlerinin mülkiyeti kendisine ait olup %27,3'ü (n=313) kirada ya da lojmanda oturmaktadır. Göçle Bursa'ya gelenlerde kiracı olma ya da lojmanda yaşama oranı %32,9 (n=254) iken, Bursa doğumlularda bu oran %15,7'dir (n=59) ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmada yer alan kadınların %66,5'inin (n=763) çekirdek aile, %33,5'inin (n=384) geniş ailedir.

Araştırmaya alınan kadınların göç durumlarına göre ilk evlenme yaşları Tablo-9'da sunulmuştur.

**Tablo–9:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumlarına göre ilk evlenme yaşları.

İlk Evlenme Yaşı	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		
≤19	142	37,6	17	28,8	6	35,3	129	60,6	48	38,7	103	51,2	46	29,5	491	42,8	
≥ 20	235	62,4	42	71,2	11	64,6	84	39,4	76	61,3	98	48,8	110	70,5	656	57,2	
	$(\chi^2 = 54,610; p < 0,05)$																
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>	

Kadınların ortalama ilk evlenme yaşları  $20,4 \pm 3,5$  yıldır. İlk evlilik yaşı ortancası 20,0 yıldır. En küçük ilk evlilik yaşı 13, en büyük ilk evlilik yaşı ise 42'dir.

Orta Anadolu'dan Bursa'ya göç edenler içerisinde ilk evlenme yaşı 19 ve altında olanlar %60,6 (n=129) ile ilk sırada ve Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göç edenler içerisinde de %51,2 (n=103) ile ilk sırada yer almaktadır.

İlk evlenme yaşlarına göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark sırasıyla yurt dışından ve Batı Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen, 19 yaş ve altında evlenenlerin sayısının azlığından kaynaklanmaktadır. ( $\chi^2 = 3,95$ ;  $p = 0,046$ ) ( $\chi^2 = 9,51$ ;  $p = 0,002$ )

Katılımcıların %52,2'si (n=599) görücü usulü ile %47,8'i (n=548) kendi isteği ile evlendiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya alınan evli kadınların göç durumlarına göre toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk, canlı doğum, istemsiz ve istemli düşük sayısı, ideal çocuk sayısı Tablo-10'da gösterilmektedir.

**Tablo–10:** Araştırmaya alınan evli kadınların göç durumuna göre evli kadın başına ortalama gebelik, yaşayan çocuk, canlı doğum, istemsiz düşük, istemli düşük ve ideal çocuk sayısı.

Göç Durumu	Bursa Doğumlu	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu	Yurt Dışı Göç	t	p
<b>Gebelik</b>	2,5 ± 1,4	2,3 ± 1,3	2,5 ± 0,9	2,9 ± 1,6	2,8 ± 1,9	3,2 ± 2,2	2,4 ± 1,2	6,587	< 0,05
<b>Canlı Doğum</b>	1,9 ± 0,8	1,7 ± 0,9	2,2 ± 0,9	2,2 ± 1,2	2,3 ± 1,4	2,5 ± 1,5	1,8 ± 0,6	9,092	< 0,05
<b>Yaşayan Çocuk</b>	1,9 ± 0,8	1,6 ± 0,8	2,1 ± 1,1	2,0 ± 1,2	1,9 ± 1,2	2,2 ± 1,6	1,7 ± 0,7	5,293	< 0,05
<b>İstemsiz Düşük</b>	0,3 ± 0,7	0,3 ± 0,7	0,3 ± 0,5	0,4 ± 0,8	0,3 ± 0,7	0,3 ± 0,7	0,2 ± 0,6	0,537	> 0,05
<b>İstemli Düşük</b>	0,2 ± 0,6	0,1 ± 0,4	0,1 ± 0,2	0,2 ± 0,6	0,3 ± 0,6	0,3 ± 0,8	0,3 ± 0,7	1,381	> 0,05
<b>Ölü Doğum</b>	0,07 ± 0,3	0,05 ± 0,2	0,00 ± 0,0	0,06 ± 0,3	0,04 ± 0,2	0,07 ± 0,3	0,01 ± 0,1	1,098	> 0,05
<b>İdeal Çocuk</b>	2,2 ± 0,5	2,1 ± 0,5	2,4 ± 0,9	2,2 ± 0,7	2,1 ± 0,6	2,4 ± 0,8	2,0 ± 0,4	8,532	< 0,05



Araştırmaya alınan 1147 evli kadın başına ortalama gebelik sayısı  $2,7 \pm 1,6$ ; ortalama canlı doğum sayısı  $2,1 \pm 1,1$ ; ortalama yaşayan çocuk sayısı  $2,1 \pm 1,0$ ; ortalama istemsiz düşük sayısı  $0,3 \pm 0,7$ , ortalama istemli düşük sayısı  $0,2 \pm 0,6$  ve ortalama ideal çocuk sayısı  $2,2 \pm 0,6$  olarak bulunmuştur.

Göç durumuna göre göçle gelenler ile Bursa'nın yerlileri arasında ortalama gebelik sayısı ( $t=6,587$ ;  $p<0,05$ ), ortalama yaşayan çocuk sayısı ( $t=5,293$ ;  $p<0,05$ ) ortalama canlı doğum sayısı ( $t=9,092$ ;  $p<0,05$ ) ve ideal çocuk sayısına göre ( $t=8,532$ ;  $p<0,05$ ) fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Doğu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde ortalama gebelik sayısı, ortalama canlı doğum sayısı ve ortalama yaşayan çocuk sayısı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ortalama ideal çocuk sayısı ise Güney'den Bursa'ya göçle gelenlerde anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ortanca canlı doğum sayısına ilişkin lojistik regresyon sonuçları Tablo-11'de gösterilmiştir.

**Tablo-11:** Ortanca canlı doğum sayısına ilişkin lojistik regresyon sonuçları (n=1080)\*.

Bağımsız Değişken	Referans Grup
Öğrenim Durumu	Kategorik, 9 yıl ve üzeri
Çalışma Durumu	Kategorik, çalışan
Ekonomik Durum	Kategorik, iyi ve orta
Akraba Evliliği	Kategorik, yok
İlk Evlenme Yaşı	Kategorik, 20 yaş ve üzeri
İlk Gebelik Yaşı	Kategorik, 20 yaş ve üzeri
Aile Tipi	Kategorik, çekirdek aile
Göç Durumu	Kategorik, Bursa doğumlu olma
Eşin Öğrenim Durumu	Kategorik, 9 yıl ve üzeri

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
<b>Yurt İçi Göç (Doğu)</b>	1,771	1,002–3,130	<b>0,049</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>	3,587	1,099–11,707	<b>0,034</b>
<b>Çalışma Durumu</b>	2,002	0,327–12,245	0,453
<b>Ekonomik Durum</b>	1,516	0,851–2,700	0,158
<b>Akraba Evliliği</b>	0,611	0,273–1,368	0,231
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>	2,032	0,920–4,487	0,079
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	1,287	0,573–2,893	0,541
<b>Aile Tipi</b>	18,078	10,756–30,383	<b>0,000</b>
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>	1,616	0,885–2,950	0,118

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
<b>Yurt İçi Göç (Batı)</b>	1,475	0,500–4,350	0,481
<b>Öğrenim Durumu</b>	0,000	0,00 – .	0,997
<b>Çalışma Durumu</b>	0,874	0,112–6,818	0,897
<b>Ekonomik Durum</b>	2,288	1,104–4,740	<b>0,026</b>
<b>Akraba Evliliği</b>	2,652	0,568–12,381	0,215
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>	3,123	1,236–7,888	<b>0,016</b>
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	0,758	0,292–1,973	1,571
<b>Aile Tipi</b>	17,642	9,182–33,897	<b>0,000</b>
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>	2,421	1,063–5,515	<b>0,035</b>

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
<b>Yurt İçi Göç (Güney)</b>	8,826	1,544–50,463	<b>0,014</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>	14,669	1,391–154,756	<b>0,025</b>
<b>Çalışma Durumu</b>	1,050	0,152–7,264	0,961
<b>Ekonomik Durum</b>	2,594	1,211–5,554	<b>0,014</b>
<b>Akraba Evliliği</b>	0,545	0,061–4,842	0,586
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>	3,603	1,369–9,478	<b>0,009</b>
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	0,656	0,242–1,781	0,409
<b>Aile Tipi</b>	20,749	10,499–41,005	<b>0,000</b>
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>	1,973	0,857–4,542	0,110

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
<b>Yurt İçi Göç (Orta)</b>	0,798	0,443–1,437	0,452
<b>Öğrenim Durumu</b>	1,750	0,591–5,184	0,313
<b>Çalışma Durumu</b>	0,651	0,137–3,088	<b>0,589</b>
<b>Ekonomik Durum</b>	1,687	0,955–2,980	0,072
<b>Akraba Evliliği</b>	0,635	0,280–1,440	0,277
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>	4,394	2,029–9,516	<b>0,000</b>
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	0,578	0,271–1,232	0,155
<b>Aile Tipi</b>	17,960	10,387–31,056	<b>0,000</b>
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>	2,808	1,499–5,262	<b>0,001</b>

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
Yurt İçi Göç (Kuzey)	1,483	0,766–2,871	1,242
Öğrenim Durumu	0,000	0,00 – .	0,997
Çalışma Durumu	1,729	0,472–6,334	0,408
Ekonomik Durum	2,248	1,225–4,126	<b>0,009</b>
Akraba Evliliği	0,954	0,315–2,886	0,934
İlk Evlenme Yaşı	2,852	1,259–6,459	<b>0,012</b>
İlk Gebelik Yaşı	0,671	0,285–1,580	0,361
Aile Tipi	14,012	7,929–24,762	<b>0,000</b>
Eşin Öğrenim Durumu	3,133	1,505–6,521	<b>0,002</b>

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
Yurt Dışı Göç	0,585	0,256–1,336	0,203
Öğrenim Durumu	4,464	1,195–16,679	<b>0,026</b>
Çalışma Durumu	1,998	0,478–8,349	0,343
Ekonomik Durum	2,782	1,403–5,516	<b>0,003</b>
Akraba Evliliği	1,268	0,105–15,307	0,852
İlk Evlenme Yaşı	2,621	1,109–6,191	<b>0,028</b>
İlk Gebelik Yaşı	0,922	0,379–2,247	0,859
Aile Tipi	17,488	9,420–32,467	<b>0,000</b>
Eşin Öğrenim Durumu	2,769	1,302–5,889	<b>0,008</b>

\* Yaşa göre düzeltilmiştir.

Lojistik regresyon analizine göre canlı doğum sayısı ortancasının 3 ve üzerinde olma durumu;

- Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde 1,8 kat, göçle gelen ve öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 3,6 kat, geniş ailede yaşayanlarda 18 kat,

- Batı Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 3 kat, ekonomik durumu yetersiz olanlarda 3 kat, geniş ailede yaşayanlarda 18 kat, eş öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 2,4 kat,
- Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde 8,9 kat, göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 3,6 kat, öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 14,7 kat, ekonomik durumu yetersiz olanlarda 2,6 kat, geniş ailede yaşayanlarda 20,7 kat,
- Orta Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 4,4 kat, eş öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 2,8 kat geniş ailede yaşayanlarda 18 kat,
- Kuzey Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 2,9 kat, ekonomik durumu yetersiz olanlarda 2,2 kat, geniş ailede yaşayanlarda 14 kat, eş öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 3 kat,
- Yurt dışından Bursa'ya göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 2,6 kat, öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 4,5 kat, ekonomik durumu yetersiz olanlarda 2,8 kat, geniş ailede yaşayanlarda 17,5 kat artmaktadır.

Araştırmaya alınan kadınların göç durumlarına göre ilk gebelik yaşları Tablo-12'de sunulmuştur.

**Tablo-12:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumlarına göre ilk gebelik yaşları.

İlk Gebelik Yaşı*	Göç Durumu														Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç			
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
≤19	94	25,5	14	24,1	6	35,3	105	51,2	39	33,1	74	39,8	26	17,2	358	32,5
20-34	271	73,7	43	74,2	11	64,7	100	48,8	78	66,1	111	59,7	123	81,5	737	66,8
≥ 35	3	0,8	1	1,7	-	-	-	-	1	0,8	1	0,5	2	1,3	8	0,7
	$(\chi^2 = 65,431; p < 0,05)$															
<b>Toplam</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>1103</b>	<b>100,0</b>

\* Hiç gebe kalmayanlar (n=44) değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Kadınların ortalama ilk gebelik yaşları  $21,3 \pm 3,7$  yıldır. İlk gebelik yaşı ortancası 21,0 yıldır. En küçük ilk gebelik yaşı 13, en büyük ilk gebelik yaşı ise 42'dir.

Orta Anadolu'dan Bursa'ya göç edenler içerisinde ilk gebelik yaşı 19 ve altında olanlar %51,2 (n=105) iken ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler içerisinde de %17,2'dir (n=26).

İlk gebelik yaşına göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark sırasıyla Bursa doğumlu olan ve yurt dışından Bursa'ya göçle gelen, 19 yaş ve altında gebe kalanların sayısının azlığından kaynaklanmaktadır ( $\chi^2 = 5,88$ ;  $p = 0,015$ ) ( $\chi^2 = 13,81$ ;  $p = 0,002$ ).

Araştırmaya alınan kadınların göç durumu ile son iki gebelik arasında geçen süre ilişkisi Tablo-13'de sunulmuştur.

**Tablo–13:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumu ile son iki gebelik arasında geçen süre ilişkisi.

Son İki Gebelik Arasında Geçen Süre*	Göç Durumu														Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç			
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
2 yıldan az	79	26,9	15	38,5	3	20,0	61	35,7	28	34,1	59	39,3	31	26,5	276	31,8
2 yıl ve üzeri	215	73,1	24	61,5	12	80,0	110	64,3	54	65,9	91	60,7	86	73,5	592	68,2
	$\chi^2 = 11,889$ p > 0,05															
<b>Toplam</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>868</b>	<b>100,0</b>

\*Tek gebeliği olanlar(n=220),hatırlamayanlar (n=15) ve hiç gebe kalmayanlar(n=44) hesaplama dışı bırakılmıştır.



Araştırmadaki kadınların %31,8'inin (n=276) son iki gebelikleri arasında geçen süre 2 yıldan azdır.

Son iki gebelik arasında geçen sreye göre güç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır.

Son iki gebelik arasında geçen sreye ilişkin lojistik regresyon sonuçları Tablo–14'de gösterilmiştir.

**Tablo–14:** Doğum aralığına ilişkin lojistik regresyon sonuçları (n=868)\*.

<b>Bağımsız Değişken</b>	<b>Referans Grup</b>
ğrenim Durumu	Kategorik, 9 yıl ve zeri
Ekonomik Durum	Kategorik, iyi ve orta
Akraba Evliliği	Kategorik, yok
İlk Evlenme Yaşı	Kategorik, 20 yaş ve zeri
İlk Gebelik Yaşı	Kategorik, 20 yaş ve zeri
Aile Tipi	Kategorik, ekirdek aile
G Durumu	Kategorik, Bursa doğumlu olma

	<b>Olasılıklar Oranı (OR)</b>	<b>Güven Aralığı (CI)</b>	<b>p değeri</b>
<b>Yurt İçi Göç (Doğu)</b>	1,642	1,030–2,618	<b>0,037</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>	1,180	0,600–2,320	0,632
<b>Ekonomik Durum</b>	1,566	0,965–2,541	0,069
<b>Akraba Evliliği</b>	1,308	0,680–2,518	0,421
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>	1,108	0,570–2,154	0,763
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	0,955	0,473–1,928	0,897
<b>Aile Tipi</b>	0,833	0,529–1,311	0,430

	<b>Olasılıklar Oranı (OR)</b>	<b>Güven Aralığı (CI)</b>	<b>p değeri</b>
<b>Yurt İçi Göç (Orta)</b>	1,406	0,892–2,217	0,142
<b>Öğrenim Durumu</b>	1,563	0,777–3,143	0,211
<b>Ekonomik Durum</b>	1,883	1,173–3,024	<b>0,009</b>
<b>Akraba Evliliği</b>	1,020	0,530–1,966	0,952
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>	1,339	0,706–2,539	0,371
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	0,839	0,436–1,614	0,598
<b>Aile Tipi</b>	0,856	0,550–1,333	0,491

\* Yaşa göre düzeltilmiştir.

Lojistik regresyon analizine göre son iki gebelik arasında geçen sürenin 2 yıldan az olması; Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde 1,6 kat, Orta Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ekonomik düzeyini yetersiz olarak belirten kadınlarda 1,9 kat artmaktadır.

Araştırmaya alınan kadınlarda göç ile son gebelikte doğum öncesi bakım alma ilişkisi Tablo-15'de sunulmuştur.

**Tablo–15:** Araştırmaya alınan kadınlarda göç ile son gebelikte doğum öncesi bakım alma ilişkisi.

Son Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu*	Göç Durumu														Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç			
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	351	95,4	56	96,6	16	94,1	184	89,8	109	92,4	174	93,5	151	100,0	1041	94,4
Almayan	17	4,6	2	3,4	1	5,9	21	10,2	9	7,6	12	6,5	–	–	62	5,6
	$\chi^2 = 19,603$ p < 0,05															
<b>Toplam</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>1103</b>	<b>100,0</b>

\* Hiç gebe kalmayanlar (n=44) hesaplama dışı bırakılmıştır.

Araştırmadaki kadınlar içerisinde son gebelikte doğum öncesi bakım alma sıklığı %94,4 (n=1041), almama sıklığı ise %5,6 'dır (n=62).

Orta Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde son gebelikte doğum öncesi bakım almama oranı %10,2 (n=21) iken yurt dışından Bursa'ya göçle gelenlerin tamamı son gebelikte doğum öncesi bakım almıştır.

Son gebelikte doğum öncesi bakım alma durumlarına göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark Orta Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve son gebelikte doğum öncesi bakım almayan kadınların sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır. ( $\chi^2 = 5,46$ ;  $p = 0,019$ )

Araştırma kapsamındaki kadınların doğum öncesi bakım almama nedenleri Tablo-16'de gösterilmektedir.

**Tablo-16:** Araştırmaya alınan kadınların doğum öncesi bakım almama nedenleri.

<b>Son gebelikte doğum öncesi bakım hizmeti almama nedeni</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Bir Sorun Yoktu	27	29,0
Yakında Sağlık Kuruluşu Yok	18	19,4
Sağlık Kuruluşuna / Personeline Güvensizlik	1	1,1
Sağlık Kuruluşundan Yararlanmada Güçlük	1	1,1
Gelenekler / Töre	22	23,7
Maddi Olanaksızlık	20	21,5
Nerede Olduğunu Bilmiyor	2	2,1
Bilmiyor / Diğer	2	2,1
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

\*Doğum öncesi bakım hizmeti almayan (n=62) kişide birden fazla neden olabilmektedir.

Son gebelikte doğum öncesi bakıma ilişkin lojistik regresyon sonuçları Tablo-17'de gösterilmiştir.

**Tablo-17:** Doğum öncesi bakıma ilişkin lojistik regresyon sonuçları (n=1103)\*.

<b>Bağımsız Değişken</b>	<b>Referans Grup</b>
Öğrenim Durumu	Kategorik, 9 yıl ve üzeri
Ekonomik Durum	Kategorik, iyi ve orta
Akraba Evliliği	Kategorik, yok
İlk Evlenme Yaşı	Kategorik, 20 yaş ve üzeri
İlk Gebelik Yaşı	Kategorik, 20 yaş ve üzeri
Eş Öğrenim Durumu	Kategorik, 9 yıl ve üzeri
Göç Durumu	Kategorik, Bursa doğumlu olma

	<b>Olasılıklar Oranı (OR)</b>	<b>Güven Aralığı (CI)</b>	<b>p değeri</b>
<b>Yurt İçi Göç (Doğu)</b>	1,315	0,558–3,101	0,532
<b>Öğrenim Durumu</b>	2,169	0,274–17,176	0,463
<b>Ekonomik Durum</b>	1,131	0,467–2,742	0,785
<b>Akraba Evliliği</b>	0,580	0,150–2,240	0,429
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>	3,632	1,192–11,067	<b>0,023</b>
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	0,946	0,342–2,619	0,915
<b>Eş Öğrenim Durumu</b>	3,108	0,898–10,758	0,074

\* Yaşa göre düzeltilmiştir.

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
Yurt İçi Göç (Güney)	3,278	0,294–36,576	0,335
Öğrenim Durumu	1,397	0,154–12,656	0,766
Ekonomik Durum	2,965	1,018–8,636	<b>0,046</b>
Akraba Evliliği	0,000	0,00 – .	0,995
İlk Evlenme Yaşı	6,736	1,735–26,155	<b>0,006</b>
İlk Gebelik Yaşı	0,613	0,178–2,112	0,438
Eş Öğrenim Durumu	7,808	0,946–64,439	0,056

\* Yaşa göre düzeltilmiştir.

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
Yurt İçi Göç (Orta)	1,868	0,848–4,117	0,121
Öğrenim Durumu	1,865	0,233–14,929	0,557
Ekonomik Durum	1,910	0,897–4,070	0,094
Akraba Evliliği	1,111	0,408–3,026	0,836
İlk Evlenme Yaşı	6,984	2,388–20,430	<b>0,000</b>
İlk Gebelik Yaşı	0,533	0,217–1,312	0,171
Eş Öğrenim Durumu	8,284	1,907–35,983	<b>0,005</b>

\* Yaşa göre düzeltilmiştir.

	Olasılıklar Oranı (OR)	Güven Aralığı (CI)	p değeri
Yurt İçi Göç (Kuzey)	0,893	0,304–2,623	0,837
Öğrenim Durumu	1,774	0,212–14,859	0,597
Ekonomik Durum	3,424	1,422–8,246	<b>0,006</b>
Akraba Evliliği	2,577	0,677–9,813	0,165
İlk Evlenme Yaşı	3,956	1,201–13,030	<b>0,024</b>
İlk Gebelik Yaşı	0,708	0,220–2,273	0,562
Eş Öğrenim Durumu	8,864	1,150–68,302	<b>0,036</b>

\* Yaşa göre düzeltilmiştir.

Lojistik regresyon analizine göre son gebelikte doğum öncesi bakım almama;

- Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 3,6 kat,
- Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 6,7 kat, ekonomik düzeyini yetersiz olarak belirten kadınlarda 3 kat,
- Orta Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 7 kat, eş öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 8,3 kat,
- Kuzey Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve ekonomik düzeyini yetersiz olarak belirten kadınlarda 3,4 kat, ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 4 kat, eş öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 8,9 kat artmaktadır.

Araştırmaya alınan kadınların %18,4'ü (n=191) son gebelikte doğum öncesi bakım hizmetini sadece hekimden, %9,1'i (n=95) sadece ebeden, %72,5'i (n=755) hem hekim hem de ebeden almıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların göç durumları ile son gebelikte doğum öncesi bakım hizmet sayısı ilişkisi Tablo-18'de gösterilmektedir.

**Tablo-18:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumları ile son gebelikte doğum öncesi bakım hizmet sayısı ilişkisi.

Son Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Hizmet Sayısı*	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-5 arası	38	11,5	4	7,1	-	-	25	13,9	18	16,8	38	22,4	14	9,3	137	13,7	
6 ve üzeri	292	88,5	52	92,9	15	100,0	155	86,1	89	83,2	132	72,6	131	86,7	866	86,3	
$\chi^2 = 19,458; p < 0,05$																	
<b>Toplam</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>	<b>1003</b>	<b>100,0</b>	

\*Hiç gebe kalmayanlar(n=44), hatırlamayanlar (n=38) ve hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanlar (n=62) hesaplama dışı bırakılmıştır



Araştırmadaki kadınların %86,3'ü (n=866) 6 ve daha fazla, %13,7'si ise (n=137) 1–5 kez doğum öncesi bakım hizmeti almışlardır.

Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde 6'dan az doğum öncesi bakım hizmeti alma oranı %22,4 (n=38) iken, Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerin tamamı 6 ve üzeri hizmet almışlardır.

Son gebelikte doğum öncesi bakım hizmet sayısına göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve son gebelikte doğum öncesi bakım hizmet sayısı 1–5 arası olan kadınların sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır ( $\chi^2 = 7,98$ ;  $p = 0,004$ ).

Çalışma kapsamındaki kadınların çocuk sayısına karar verme durumları incelendiğinde; %83,0'ünün (n=952) kendisinin ve eşinin,%9,1'inin (n=104) sadece kendisinin,%7,8'inin (n=89) sadece eşinin, %0,1'inin (n=2) aile büyüklerinin karar verdiği görölmüştür.

Araştırmaya alınan kadınlarda göç ile son doğumunun yapıldığı yer ilişkisi Tablo–19'da sunulmuştur.

**Tablo–19: Araştırmaya alınan kadınlarda göç ile son doğumunun yapıldığı yer ilişkisi.**

Son Doğumun Yapıldığı Yer*	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		
Sağlık Kuruluşu	346	96,6	53	98,1	15	100,0	190	94,1	102	89,5	162	91,0	145	98,0	1011	94,6	
Diğer	12	3,4	1	1,9	–	–	12	5,9	12	10,5	16	9,0	3	2,0	58	5,4	
<b><math>\chi^2 = 19,383; p &lt; 0,05</math></b>																	
<b>Toplam</b>	<b>358</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>1069</b>	<b>100,0</b>	

\*Hiç gebe kalmayanlar(n=44), şu anda ilk kez gebe olanlar(n=23),daha önce gebe olup son gebeliği düşükle sonuçlananlar(n=11) hesaplama dışı bırakılmıştır.

Araştırmadaki kadınlar içerisinde son doğumun sağlık kuruluşu dışında yapılma sıklığı %5,4 (n=58) olup, sağlık kuruluşunda yapılma sıklığı %94,6'dır (n=1011).

Kuzey Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde doğumun sağlık kuruluşu dışında yapılma oranı %10,5 (n=12) iken, Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde bu oran %0,0'dır.

G ile son doğumunun yapıldığı yer ilişkisi incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Burada fark Kuzey Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve sağlık kuruluşu dışında doğum yapan kadınların sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır. ( $\chi^2 = 3,94$ ;  $p = 0,047$ )

Araştırmaya alınan kadınlarda g ile son doğumda emzirme süresi arasındaki ilişki Tablo–20'de sunulmuştur.

**Tablo–20:** Araştırmaya alınan kadınlarda göç ile son doğumda emzirme süresinin ilişkisi.

Son Doğumda Emzirme Süresi*	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
≥ 6 ay	238	66,5	44	81,5	12	80,0	152	75,2	88	77,2	133	74,7	106	71,6	773	72,3	
< 6 ay	120	33,5	10	18,5	3	20,0	50	24,8	26	22,8	45	25,3	42	28,4	296	27,7	
$\chi^2 = 11,567; p > 0,05$																	
<b>Toplam</b>	<b>358</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>1069</b>	<b>100,0</b>	

\*Hiç gebe kalmayanlar(n=44), şu anda ilk kez gebe olanlar(n=23),daha önce gebe olup son gebeliği düşükle sonuçlananlar (n=11) hesaplama dışı bırakılmıştır.

Araştırmadaki kadınların son doğumda ortanca emzirme süresi  $10,0 \pm 8,8$  aydır (minimum 0 – maksimum 48 ay). Kadınların son doğumda 6 ay ve üzeri emzirme sıklığı %72,3 (n=773) olup, 6 aydan az emzirme sıklığı %27,7'dir (n=296).

Bursa doğumlularda doğumun son doğumda 6 aydan az emzirme oranı %33,5 (n=120) iken, Batı Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde bu oran %18,5'dir (n=10).

Son doğumda emzirme sürelerine göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır.

15–49 yaş grubu evli kadınların göç durumuna göre araştırma anında gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanma durumu Tablo – 21'de sunulmuştur.

**Tablo–21:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumuna göre araştırma esnasında gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanma durumları.

Gebeliği Önleyici Yöntem	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yok	54	14,3	12	20,3	2	11,7	38	17,8	20	16,1	42	20,9	22	14,1	190	16,6	
Modern	216	57,3	32	54,3	7	41,2	117	54,9	57	46,0	108	53,7	66	42,3	603	52,6	
Geleneksel	107	28,4	15	25,4	8	47,1	58	27,3	47	37,9	51	25,4	68	43,6	354	30,8	
$(\chi^2 = 27,253; p < 0,05)$																	
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>	

15–49 yaş grubu evli kadınlarda gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayanlar %16,6 (n=190), modern yöntem kullananlar %52,6 (n=603), geleneksel yöntem kullananlar %30,8 (n=354)'dir. Modern yöntemlerde 1.sırada kondom %21,4 (n=245), 2.sırada Rahim İçi Araç (RİA) %21,1 (n=242), 3.sırada tüplerin bağlanması %6,6 (n=76) gelmektedir. Diğer modern yöntemler sırasıyla hap %3,0 (n=35) ve depo progesteron enjeksiyonu %0,4 (n=5)'dur. Geleneksel yöntemle korunanların tamamı (n=354) geri çekme yöntemini kullanmaktadır.

Güney Anadolu'dan ve yurt dışından Bursa'ya göçle gelen kadınlar dışındaki kadınların büyük çoğunluğu modern yöntemle korunurken, bu iki bölgeden göçle gelenlerde en çok geleneksel yöntem tercih edilmektedir.

Yöntem kullanma durumuna göre göç durumları incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dışından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark yurt dışından Bursa'ya göçle gelen ve modern yöntem kullananların sayısının azlığından kaynaklanmaktadır ( $\chi^2 = 5,39$ ;  $p = 0,020$ ).

Araştırmada, 15 – 49 yaş grubu 1147 evli kadının 2212 yaşayan çocuğu bulunmaktadır (minimum 1 – maksimum 11). Evli kadın başına ortalama  $2,1 \pm 1,0$  yaşayan çocuk düşmektedir.

Yaşayan çocuk sayısına göre gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanma durumu incelendiğinde, genel olarak yaşayan çocuk sayısı arttığında yöntem kullanma durumunun arttığı görülmektedir. Yaşayan çocuk sayısına göre yöntem kullananlar içerisinde tercih edilen yöntem çeşidi incelendiğinde modern yöntemlerin en fazla 3 yaşayan çocuğu olanlarda %67,0 (n=130) tercih edildiği, yaşayan çocuğu olmayan grupta %3,6 (n=3) ve 1 yaşayan çocuğu olan grupta %27,9 (n=81) kondom, diğer tüm gruplarda RİA en fazla tercih edilmektedir. Geleneksel yöntemin yaşayan 4 ve üzeri çocuğu olan grupta %37,9 (n=25) en fazla tercih edilen yöntem olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların göç durumları ile istemli düşük hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişki Tablo–22'de gösterilmektedir.

**Tablo–22:** Araştırmaya alınan kadınların göç durumları ile istemli düşük hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişki.

İstemli Düşük Hakkındaki Düşünceleri	Göç Durumu														Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç			
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Onaylamıyor	206	54,6	30	50,8	16	94,1	136	63,8	82	66,1	136	67,7	60	38,5	666	58,1
Diğer*	171	45,4	29	49,2	1	5,9	77	36,2	42	33,9	65	32,3	96	61,5	481	41,9
	$\chi^2 = 50,613; p < 0,05$															
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>

\* “Onaylıyorum, duruma bağlı ya da bilmiyorum” şeklinde yanıt veren kadınlar.



Arařtırmadaki kadınlar içerisinde istemli dūřūđu onaylamayanların oranı %58,1'dir (n=666).

Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde istemli dūřūđu onaylamama oranı %94,1 (n=16) iken, yurt dıřından Bursa'ya göçle gelenlerde bu oran %38,5'dir (n=60).

Göç ile istemli dūřük hakkındaki dūřünce arasındaki iliřki incelendiđinde; Bursa dođumlular, yurt içinden Bursa'ya göç edenler ve yurt dıřından Bursa'ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iliřki saptanmıřtır ve burada fark Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde istemli dūřūđu onaylamayanların sayısının fazlalıđından kaynaklanmaktadır ( $\chi^2 = 7,55$ ;  $p = 0,006$ ).

Göç durumu ile istenmeyen gebelikteki tutum arasındaki ilişki Tablo-23'de gösterilmektedir.

**Tablo-23:** Göç durumu ile istenmeyen gebelikteki tutum arasındaki ilişki.

İstenmeyen Gebelikte Tutum	Göç Durumu															Toplam	
	Bursa Doğumlu		Yurt İçi Göç										Yurt Dışı Göç				
			Batı		Güney		Orta		Kuzey		Doğu						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğururum	167	44,3	34	57,6	11	64,7	127	59,6	73	58,9	124	61,7	43	27,6	579	57,5	
Diğer	210	55,7	25	42,4	6	35,3	86	40,4	51	41,1	77	38,3	113	72,4	568	49,5	
$\chi^2 = 61,844; p < 0,05$																	
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>1147</b>	<b>100,0</b>	

\* "Aldırırım, duruma bağlı ya da bilmiyorum" şeklinde yanıt veren kadınlar.

Araştırmadaki kadınlar içerisinde istenmeyen gebelikte “doğururum” diyenlerin oranı %57,5’dir (n=579).

Güney’den Bursa’ya göçle gelenlerde istenmeyen gebelikte doğuracağını söyleyenlerin oranı %64,7 (n=11) iken, yurt dışından Bursa’ya göçle gelenlerde bu oran %27,6’dır (n=43).

Göçe göre istenmeyen gebelikteki tutum incelendiğinde; Bursa doğumlular, yurt içinden Bursa’ya göç edenler ve yurt dışından Bursa’ya göç edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ve burada fark yurt dışından Bursa’ya göçle gelenlerde istenmeyen gebelikte doğurmayı tercih eden kadın sayısının azlığından kaynaklanmaktadır. ( $\chi^2 = 27,99$ ;  $p = 0,000$ )

Çalışma kapsamındaki kadınların istemli düşüğü tercih etmeme nedenleri Tablo–24’de gösterilmektedir.

**Tablo–24:** Araştırmaya katılan kadınların istemli düşüğü tercih etmeme nedenleri.

<b>İstemli düşüğü tercih etmeme nedeni</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Dini açıdan günah olduğunu düşünüyor	496	56,7
Sağlık açısından tehlikeli buluyor	113	12,9
Korkuyor	127	14,5
Diğer (cinayet olduğu düşüncesi, çocuk isteği)	139	15,9
<b>Toplam*</b>	<b>875</b>	<b>100,0</b>

\*Bir kadın birden fazla neden gösterebilmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşam ve çalışma koşulları, genel sosyoekonomik, kültürel ve çevresel koşullar yaş, cinsiyet ve diğer özelliklerle birlikte kişilerin ve toplumların sağlık düzeyi üzerine önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle kadınların göçle gelme durumu ile ilişkisi olan bazı sosyodemografik ve ekonomik özelliklerine ilişkin bilgiler toplanmıştır.

NHSEAB çok eski yerleşim yerlerinin yanı sıra, iki sanayi bölgesine yakın olması nedeniyle hem ülke içinden hem de ülke dışından göç almış ve göç almaya devam eden bir bölgedir. Araştırma kapsamındaki bireylerin sosyodemografik, sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri bu durumdan önemli oranda etkilenmektedir.

Araştırmaya alınan kadınların yaşadığı yerleşim yerlerinin nüfus özelliğine göre dağılımı ile örneğe çıkan kadınlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo-2).

### Sosyodemografik Özellikler

Araştırmada 1147 kadın ile görüşülmüştür. Kadınların yaş ortalaması  $34,4 \pm 8,1$ 'dir. Yaklaşık her 100 kadından 1'i (%1,1) adölesan yaş (15 – 19) grubunda yer almaktadır (Tablo-3). 2008 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)'ne göre ise tüm kadın nüfusu içerisinde 15–19 yaş grubu kadınların oranı %8,46 olarak bildirilmiştir (36). NHSEAB 2008 Yılı Çalışma Raporu'na göre, 15–49 yaş arası evli kadınlar içerisinde 15–19 yaş grubu kadınların oranı %0,64'tür (n=33) (29).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 ön raporuna göre ise 15–19 yaş arası evli kadın oranı %2,5'tir (37). Çalışmamızda bulunan oranlar TNSA 2008 ve NHSEAB verileri ile benzerlik göstermekte olup ADNKS verilerine göre daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni; çalışmamızın sadece 15–49 yaş arası evli kadın nüfusunu kapsamasıdır.

Kadınların %98,7'si (n=1133) resmi nikâhlı ve %0,3'ü (n=3) eşinden ayırıldır. Sadece imam nikâhlı olan 11 kadın (%1,0) bulunmuştur. Çalışmamızda imam nikâhlı olan kadınların oranı; Sarı'nın (33) NHSEAB'de 15 yaş ve üzeri kadınlarda yaptığı çalışmasındaki oranlara yakın bulunmuştur.

Çalışmada, kadınların %67,1'i (n=770) Bursa'ya göç ile gelenlerden oluşmaktadır. Göç ile gelenlerin %79,7'si (n=614) yurt içi, %20,3'ü (n=156) yurt dışı (Bulgaristan, Yunanistan, Yugoslavya) göçle gelmişlerdir. Seçkin'in (32) çalışmasında Bursa'ya göç ile gelme oranı %62,6 iken Sarı'nın (33) çalışmasında bu oran %59,2 bulunmuş olup göç ile gelenler içerisinde %34,4 (n=167)'lük oran ile en fazla yurt içi göçler bulunmaktadır.

Göç edenlerin (n=770) ortalama göç süresi  $14,02 \pm 9,6$  yıldır (minimum 1– maksimum 42 yıl).

Araştırmada kadınların 1.sırada (%38,0) Batı Anadolu, 2. sırada (%18,6) Orta Anadolu ve 3. sırada (%17,5) Doğu Anadolu'da doğmuş olduğu bulunmuştur. Yurt dışında doğanların oranı ise %13,6'dır. Sarı'nın (33) çalışmasında kadınların 1.sırada (%44,3) Doğu Marmara ve 2.sırada (%12,3) yurt dışında doğduğu bulunmuştur. Aydın'ın (34) çalışmasında ise kadınlar, 1.sırada Marmara Bölgesi'nde (%45,8), 2.sırada Doğu Anadolu Bölgesi'nde (%19,4) ve 3.sırada Bulgaristan'da (%14,3) doğmuştur. Çalışma sonuçları, bu çalışmalara yakın bulunmuş olup aradaki farklılıklar çalışmada kullanılan NUTS1 sınıflamasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya alınan kadınların tümü içerisinde okuryazar olmayanların oranı %5,1'dir (n=59) (Tablo-4). İlkokul öğrenimini tamamlamış olanlar %58,8 (n=674) ile ilk sırada yer almaktadır. Öğrenim süresi 9 yıldan az olanların oranı ise %81,9'dur. (n=939). TNSA 2008'e göre İlkokul öğrenimini tamamlamış olanların oranı %51,9 olup öğrenim süresi 9 yıldan az olanların oranı %78,9'dur ve çalışmamızda bulunan oranlarla benzerlik göstermektedir (37).

Doğum yeri bölgesine göre eğitim durumları değerlendirildiğinde Batı Anadolu'da doğanlarda okul bitirmemiş olanlar en düşük, Doğu Anadolu'da doğanlarda %24,3 (n=49) ile en fazladır. TNSA 2003'e göre, İstanbul

bölgesinde yaşayanlarda okuryazar olmayan ve okuryazar olanların oranı %14,2 ile en az, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde okuryazar olmayan ve okuryazar olanların oranı ise %56,3 ile en fazladır (38). Çalışmalar arasındaki farklılıklar çalışmada kullanılan NUTS1 sınıflamasından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %13,9'unun sağlık için sosyal güvencesi yoktur. NHSEAB'inde yaşayanlardan sağlık için sosyal güvencesi olmayanlar 2007 yılında nüfusun %18,3'ünü, 2008 yılında %16,3'ünü oluşturmaktadır (29,39). TÜİK verilerine göre sağlık için sosyal güvencesi olmayanların oranı 2007 yılında %17, 2008 yılında ise %19'dur (40). Bu sonuca göre araştırma kapsamındaki bireylerin sosyal güvence durumunun ülke geneline göre daha iyi durumda olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmada, yaklaşık her 100 kadından 93'ünün (%92,8) çalışmadığı bulunmuştur. Çalışmıyor olan kadınların %4,2'sinin (n=45) işsiz olduğu görülmüştür.

Araştırmada kadınların hayatta olan eşlerinin yaş ortalaması  $38,26 \pm 8,3$ 'tür (Tablo-5). Eşlerin en küçük yaşı 19, en büyük yaşı 68'dir. Kadınların ( $34,4 \pm 8,1$ ) ve eşlerinin ( $38,26 \pm 8,3$ ) yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t = 11,2; p < 0.05$ ).

Çalışmada, kadınların eşlerinin %34,1'i (n=391) Bursa doğumlu; %65,9'u (n=756) göç ile Bursa'ya gelenlerdir. Göç ile gelenler içerisinde 1. sırada %29,6 (n=224) ile Orta Anadolu'dan, 2.sırada %24,6 (n=186) ile Doğu Anadolu'dan göçler yer almaktadır.

Göç eden eşlerin (n=756) ortalama göç süresi  $16,9 \pm 10,2$  yıldır (minimum 1– maksimum 48 yıl).

Araştırmaya alınanların kadınların eşlerinin tümü içerisinde okuryazar olmayanların oranı %0,8'dir (n=9) (Tablo-6). İlkokul öğrenimini tamamlamış olanlar %47,2 (n=541) ile ilk sırada yer almaktadır. TNSA 2003'e göre erkeklerin yaklaşık yüzde 77'si; ilköğretimin birinci basamağını oluşturan 5 yıllık eğitimi tamamlamıştır (38).

Araştırmadaki kadınların eşlerinin %16,8'i (n=193) çalışmamaktadır. Çalışmayan eşlerin %53,4'ü (n=103) emekli, %44,5'i (n=86) işsiz ve %2,1'i (n=4) çalışamaz halde (özürlü, yaşlı veya hasta) olanlardır. TÜİK'e göre

araştırmadaki işsiz erkek nüfus 86 kişi, işgücündeki erkek nüfus 1040 kişi olduğu göz önüne alındığında erkekler içerisinde işsizlik oranı %8,3'tür (35). TÜİK 2009 Temmuz verilerine göre Türkiye'de erkeklerde işsizlik oranı %14,6 seviyesindedir (40).

Araştırma kapsamındaki bireylerin %66,5'i çekirdek, %33,5'si kalabalık ailelerde yaşamaktadır. Türkiye genelinde çekirdek aile oranı %68'dir (38). Alkoy'un (55) çalışmasındaki ailelerin %70,1'i çekirdek ailelerde, %25,3'ü ise kalabalık ailelerde yaşamaktadır.

Araştırmaya alınan kadınların %17,0'si (n=195) ekonomik düzeyini iyi, %60,5'i (n=694) orta,%22,5'i (n=258) yetersiz olarak değerlendirmiştir (Tablo-7). Seçkin'in (32) çalışmasında bu oranlar sırasıyla %18,9, %64,6, %16,5'dir. Ekonomik durumunu yetersiz olarak ifade edenlerin çoğu Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göç edenlerdir. Manisa'da yapılan bir çalışmada ise hanelerin %68,1'inde geçim sıkıntısı bulunmuştur (56).

Çalışma kapsamındaki hanelerde yaşayan kişi sayısı ortalaması  $4,2 \pm 1,4$  (minimum 1 – maksimum 14) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bulunan yaklaşık 4 kişi olan ortalama hane halkı büyüklüğü diğer çalışmalarla benzerdir (54, 55, 57).

Araştırma kapsamında akraba evliliği oranı %14,6 (n=168) olarak saptanmıştır (Tablo-8).

Akraba evliliği, eşler arasında kan bağı bulunmasıdır. Akraba evliliğinin gelişmiş ülkelerde azalmasına karşın, gelişmekte olan ülkelerde özellikle Afrika, Orta Doğu ve Hindistan'da (%25-61) yaygın olduğu bilinmektedir (41-47). Türkiye'de her beş evlilikten birinin akraba evliliği olduğu ve çoğunlukla (%70) birinci derece akrabalar arasında gerçekleştiği saptanmıştır (48). Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde diğer bölgelere göre akraba evliliği sıklığının yüksek olduğu ve çoğunlukla kırsal kesimde ve amca çocukları arasında yapıldığı bildirilmektedir (49-51).

NHSEAB'de daha önce yapılan bir çalışmada akraba evliliği oranı %14,9 olarak bulunmuştur (52). Türkiye'de yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde, Kayahan ve ark.'nın (53) yaptığı çalışmada bu oran %49,6 ve Manisa'da yapılan çalışmada %11,6 olarak saptanmıştır (54). Bizim

verilerimiz NHSEAB ve Manisa ile benzerlik göstermektedir. Nath ve ark. (41) tarafından Hindistan'ın kırsal alanlarında gerçekleştirilen bir çalışmada akraba evliliği sıklığı %36 olarak bulunmuştur. Al-Arrayed (43) tarafından Bahreyn'de yapılan çalışmada 500 evli kadınla görüşülmüş ve kuzen evliliklerinin bir önceki jenerasyona kıyasla %44,5'den %39,4'a azaldığı kaydedilmiştir. Kuveyt'te %54,3, Pakistan'da %60,2, Lübnan'da %25,0, Japonya'da %3,9 gibi farklı değerlerde akraba evliliği sıklıkları bildirilmiştir (44-47).

Çalışmada Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göç edenler içerisinde akraba evliliği olanların oranı %31,3 (n=63) iken, yurt dışından Bursa'ya göç edenlerde hiç akraba evliliği olmadığı görülmüştür. Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada %49,6, Diyarbakır'da yapılan başka bir çalışmada ise %46,8 oranında akraba evliliği saptanmıştır (49,53). Bizim çalışmamızda Doğu Anadolu'dan Bursa'ya göç edenlerde bulduğumuz değer bu çalışmalara göre daha düşüktür.

Araştırmada kadınların ortalama ilk evlenme yaşları  $20,4 \pm 3,5$  yıldır (Tablo-9). En küçük ilk evlilik yaşı 13, en büyük ilk evlilik yaşı ise 42'dir. Evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların neredeyse hepsinin evlilik içinde meydana geldiği Türkiye'de, gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir (38). Sarı'nın (33) ve Aydın'ın (34) çalışmalarında kadınlarda ilk evlenme yaşı ortalaması sırasıyla 19,6 ve 19,7 olarak saptanmış olup çalışmamızda bulunan sonuç bu değerlere yakındır.

Dağılımın orta noktasındaki değer olarak tanımlanan ortanca, kullanışlı bir ölçüt olmasına karşın evlilik yaşındaki tüm değişiklikleri gerektiği gibi yansıtmaz (31). Evlilik yaşındaki kuşak değişimleri, 5 yıllık yaş grupları için belirli yaşlarda evlenenlerin yüzdeleri karşılaştırılarak daha iyi incelenebilmektedir. Bu yüzdeler, Türkiye'de son on ile yirmi yıl içinde evlilik yaşında çarpıcı değişimlerin yaşandığını teyit etmektedir (38). TNSA 2003'e göre 45-49 yaş grubundaki kadınların %58'i 20 yaşına kadar evlenmişken, 25-29 yaş grubundaki kadınların sadece %40'ı 20 yaşına kadar evlenmiştir (38).



Araştırmada kadınların ilk evlilik yaşı ortancası 20,0 yıl olarak bulunmuştur. Başka bir deyişle, bu kadınlar arasında ortanca ilk evlenme yaşının 20 olması bu gruptaki kadınların yarısının bu yaştan önce evlenmiş olduğunu göstermektedir. Kadınların düşük statüsünün önemli bir yansıması olan adölesan evliliği, yüksek doğurganlığa neden olan önemli sosyal geleneklerden biridir. İlk evlenme yaşının küçük olduğu toplumlar, erken çocuk sahibi olan ve doğurganlığı yüksek toplumlardır (58). TNSA 1998'de 25 – 49 yaş grubu evli kadınlar arasında ortanca ilk evlilik yaşı ortalaması 19,5 yıl; TNSA 2003'te ise aynı yaş grubunda ortanca ilk evlenme yaşı 20 yıldır (38,59). İlk evlilik yaşı ortancası gelişmiş ülkelerde 25,0 yıl, gelişmekte olan ülkelerde 21,0 yıldır. Bazı Sahra altı Afrika ülkelerinde ortalama ilk evlenme yaşı, 16 yıla düşmektedir (34). Çalışmada bulunan ortanca ilk evlilik yaşı Türkiye verileri ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada ilk evlenme yaşı 19 ve altında olanlar Orta Anadolu'dan Bursa'ya göç edenler içerisinde en yüksektir (%60,6; n=129). Onları Doğu Anadolu'dan göç edenler izlemektedir (%51,2; n=103). TNSA 2003'e göre bölgesel karşılaştırmalar Doğu ve Orta Anadolu bölgelerinde yaşayan kadınların en erken evlenen (sırasıyla 19 ve 19,5 yaşlarında), Güney bölgesinde yaşayan kadınlarınsa en geç evlenen (20,7) kadınlar olduğuna işaret etmektedir (38).

Araştırmaya alınan 1147 evli kadın başına ortalama gebelik sayısı  $2,7 \pm 1,6$ ; ortalama canlı doğum sayısı  $2,1 \pm 1,1$ ; ortalama yaşayan çocuk sayısı  $2,1 \pm 1,0$ ; ortalama istemsiz düşük sayısı  $0,3 \pm 0,7$ , ortalama istemli düşük sayısı  $0,2 \pm 0,6$  ve ortalama ideal çocuk sayısı  $2,2 \pm 0,6$  olarak bulunmuştur (Tablo-10).

Aydın'ın (34) çalışmasında ortalama gebelik sayısı  $2,9 \pm 1,8$ ; ortalama canlı doğum sayısı  $2,3 \pm 1,3$ ; ortalama yaşayan çocuk sayısı  $2,2 \pm 1,1$ ; ortalama istemsiz düşük sayısı  $0,2 \pm 0,6$  ve ortalama istemli düşük sayısı  $0,3 \pm 0,7$ 'dir. TNSA 2003'te ise ortalama canlı doğum sayısı 2,64; ortalama yaşayan çocuk sayısı 2,43; ortalama istemsiz düşük sayısı 0,3; ortalama istemli düşük sayısı 0,4 olarak belirtilmiştir (38).

Çalışmada Doğu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde ortalama gebelik sayısı, ortalama canlı doğum sayısı ve ortalama yaşayan çocuk sayısı anlamlı düzeyde daha yüksektir. TNSA 2008'e göre Türkiye'de en yüksek doğurganlık hızı, kadın başına 3.26 çocuk ile Doğu Anadolu Bölgesi'ndedir (37). Bu sonuçla tutarlı olarak, GAP bölgesinde Doğu'da gözlenen doğurganlık hızından daha yüksek (3.46 doğum) bir doğurganlık hızı gözlenmektedir. Bu bölgenin bugünkü doğurganlık düzeyi, Türkiye'nin 1980'li yılların başında sahip olduğu doğurganlık düzeyinde bulunmaktadır. Doğu dışında kalan diğer bölgelerdeki doğurganlık hızlarının Türkiye ortalamasına yakın ya da bu ortalamanın altında olması, Türkiye'de temel doğurganlık farklılaşmasının kentsel ve kırsal yerleşim yerleri arasında ve Doğu ile diğer bölgeler arasında olduğunu göstermektedir. Doğu ve Güneydoğu'da yaşayanlarda toplam doğurganlık hızı diğer bölgelere göre daha yüksek bulunmuştur (37).

Çalışmada canlı doğum sayısının ortanca değerinin göçle mevcut ilişkisinin yanı sıra; kadının ve eşinin öğrenim durumu, ekonomik durum, aile tipi ve ilk evlenme yaşı ile bağlantılı olduğu farklı Lojistik Regresyon Analiz Modellerinde saptanmıştır (Tablo-11). Canlı doğum sayısı; öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 4-15 kat, ekonomik durumu yetersiz olanlarda 2-3 kat, ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 3-4 kat, geniş ailede yaşayanlarda 14-21 kat ve eş öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 2-3 kat artmaktadır. Türkiye'de eğitimsiz kadınlar ile karşılaştırıldığında, en az ortaokulu bitirmiş kadınların hem toplam doğurganlık hızları, hem de canlı doğan çocuk sayılarında yarından fazla bir düşme görülmektedir (59).

Araştırmada kadınların ortalama ilk gebelik yaşları  $21,3 \pm 3,7$  yıl olarak bulunmuştur (Tablo-12). İlk gebelik yaşı ortancası 21,0 yıldır. En küçük ilk gebelik yaşı 13, en büyük ilk gebelik yaşı ise 42'dir.

Çocuk sahibi olmaya başlanılan yaşın hem demografik, hem de anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilen adölesan doğurganlığın boyutunu gösteren bir ölçüdür (59).

Adölesan doğum oranı gelişmiş ülkelerde %17'nin üzerinde, Orta Afrika'da ise %24 civarındadır. Dünya yüzeyindeki yaklaşık tüm doğumların onda biri olan 15 milyon bebek adölesan anneden doğmaktadır (67). Dünyada adölesan gebeliklerin en yaygın olduğu ülke Amerika Birleşik Devletleri'dir. ABD'de günde yaklaşık 3000 adölesanın gebe kaldığı belirtilmektedir (68).

Ülkemizde 17 yaşındaki her on bir kadından biri (%9) ya anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe kalmıştır. En yüksek doğurganlığa Doğu Anadolu'da rastlanmasına karşın, adölesan doğurganlık oranı Orta ve Güney Anadolu'da bu bölge ile aynı orandadır (69–71). Araştırmada adölesan gebelik sıklığı Orta ve Doğu Anadolu'dan göç edenlerde en yüksektir ve bu durum Türkiye verileri ile uygunluk göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların %31,8'inin (n=276) son iki gebelikleri arasında geçen süre 2 yıldan azdır (Tablo–13). Gemalmaz'ın (87) çalışmasında bu oran %34,3 olarak saptanmıştır. Türkiye genelinde ise doğumların %26,8'i iki yıldan kısa aralıklarla meydana gelmektedir (38).

Gebelik aralığı bir gebeliğin sonlanması ile diğer gebeliğin başlangıcı arasındaki süre olarak tanımlanmaktadır (75–76). Kısa gebelik aralığının anne ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Kısa gebelik aralığı olanlarda perinatal ve infant mortalitesi (77–81), prematür doğum (76, 82, 83) ve gebelik haftasına göre düşük ağırlıklı infant doğurma (77, 84–86) riskinin arttığı gösterilmiştir. Akadlı ve Tunçbilek (78), ülkemizde tüm doğumların uygun aralıklar ile yapılması halinde bebek ölümlerinin %27,8'inin önlenebileceğini tahmin etmişlerdir.

Çalışmada gebelik aralığının 2 yıldan az olma sıklığının Doğu ve Orta Anadolu'dan göç edenlerde yüksek olduğu ve bunun yanı sıra ekonomik durum ile bağlantılı olduğu farklı Lojistik Regresyon Analiz Modellerinde saptanmıştır (Tablo–14). Gebelik aralığının 2 yıldan az olma sıklığı ekonomik durumu yetersiz olanlarda yaklaşık olarak 2 kat artmaktadır. Türkiye verilerine göre en uzun doğum aralığının gözleendiği Batı (45 ay) ile en kısa doğum aralığının gözleendiği Doğu (29 ay) arasındaki farklılık 16 aydır (38).

Araştırmada, yaklaşık her 10 kadından 9'unun (%94,4) son doğumunda doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (Tablo–15). TNSA 2008'e göre son beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin yüzde 92'sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti aldığı görülmüştür (37).

Günümüzde tüm dünyadaki gebe kadınların ancak %70,0'ı gebelikleri boyunca en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde en az bir izlem alan gebe oranı %98,0 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %65,0'dır (88). Gelişmekte olan ülkeler içinde Asya ülkeleri bu konuda en kötü veriye sahiptir. Güney Asya'da her iki kadından biri gebelikleri sırasında sağlık personelinden DÖB almamaktadır. Buna karşın, Latin Amerika/Karayipler'de kadınların %77,0'ı dört ve üzerinde DÖB almaktadır (89).

Küba, Finlandiya ve Avusturya'da yaşayan tüm kadınların gebelikleri süresince en az bir kez sağlık personeli ile karşılaştığı görülmektedir. Oysa az gelişmiş ülkeler için oranlar çok düşüktür. Sahra Altı Afrika'da kadınların yalnızca dörtte biri, Asya'da ise yarısı ilk üç ayda sağlık hizmeti almaya başlamaktadır (90).

Çalışma kapsamında son gebelikte doğum öncesi bakım almama nedenleri incelendiğinde; gebelik süresince herhangi bir sorunla karşılaşmama (%29) ve yakında sağlık kuruluşunun olmamasının (%19,4) en sık belirtilen iki neden olduğu görülmüştür (Tablo–16).

Araştırmada Orta Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve son gebelikte doğum öncesi bakım almayan kadınların sayısının fazla olması dikkat çekici bir bulgudur. TNSA 2008'e göre doğum öncesi bakım alma oranının en düşük olduğu bölge Doğu'dur (37).

Ayrıca çalışmada göçün yanı sıra doğum öncesi bakım almamayı etkileyen diğer faktörlerin ilk evlenme yaşı, eş öğrenimi ve ekonomik durum olduğu farklı Lojistik Regresyon Analiz Modellerinde saptanmıştır (Tablo–17). Son gebelikte doğum öncesi bakım almama sıklığı; ekonomik durumu

yetersiz olanlarda 3 kat, ilk evlenme yaşı 19'un altında olanlarda 4–7 kat ve eş öğrenimi 9 yılın altında olanlarda 8–9 kat artmaktadır.

Araştırmadaki kadınların %86,3'ü (n=866) 6 ve daha fazla, %13,7'si ise (n=137) 1–5 kez doğum öncesi bakım hizmeti almışlardır (Tablo–18). Ülkemizde gerçekleştirilen çeşitli çalışmalarda en az 6 kez izlenen gebe sıklığı Döner ve ark.'nın (91) çalışmasında %42,4 iken, Erol ve ark.'nın (92) çalışmasında %82,6, Uçar ve ark.'nın (98) çalışmasında bu oran %81,5 olarak bulunmuştur. Araştırmaya alınan kadınların %18,4'ü (n=191) son gebelikte doğum öncesi bakım hizmetini sadece hekimden, %9,1'i (n=95) sadece ebeden %72,5'i (n=755) hem hekim hem de ebeden almıştır. Türkiye verilerine göre kadınların %89,5'i hekimden, %2,5'i ise ebeden bu hizmeti almışlardır (37). Çalışmamızda ebe–hemşireden doğum öncesi bakım hizmeti alma sıklığının Türkiye'den fazla saptanmasının nedeni bölgemizde sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinin ev ziyaretleriyle yürütülmesinden kaynaklanabilir.

Araştırmada, yaklaşık her 10 kadından 9'unun (%94,6) sağlık kuruluşunda doğum yaptığı bulunmuştur. Doğumların yaklaşık onda biri (%5,4) sağlık kuruluşu dışında (evde veya başka bir yerde) gerçekleşmiştir (Tablo–19). TNSA 2008'e göre son beş yıllık dönemde doğumların yaklaşık yüzde 90'ının sağlık kurumlarında gerçekleştiği görülmektedir (37).

Araştırmada Kuzey Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelen ve son doğumunu sağlık kuruluşu dışında yapanların oranı diğer bölgelere göre daha yüksek saptanmıştır. TNSA 2008'e göre son doğumunu sağlık kuruluşu dışında yapma oranının en yüksek olduğu bölge Doğu'dur (37).

Türkiye'de sağlık personelinin alınan doğum öncesi bakımın ve sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumların yüzdesi sürekli olarak artmaktadır. Son 10 yıl içinde, yani 1998–2008 döneminde sağlık personelinin alınan doğum öncesi bakım hizmetlerinde yüzde 27; sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumlarda ise yüzde 21 artış olmuştur. TNSA 1993 öncesindeki beş yıllık dönemde doğumların sadece yüzde 60'ı sağlık kurumlarında gerçekleşirken, bu oran TNSA 2008 öncesindeki beş yılda

gerçekleşen doğumlar için yüzde 90'a yükselmiştir. Bu dönemde sağlık kurumlarında yapılan doğumlarda meydana gelen artış yüzde 34'dür (37).

Türkiye'de sağlık personelinin alınan doğum öncesi bakımın ve sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumların yüzdesinin artması yanında yaşanan diğer bir gelişme, bu hizmetlerdeki ebe/hemşire payının azalması ve doktor payının artmasıdır (37).

Araştırmadaki kadınların son doğumda ortanca emzirme süresi  $10,0 \pm 8,8$  aydır (minimum 0 – maksimum 48 ay) (Tablo–20). Kadınların son doğumda 6 ay ve üzeri emzirme sıklığı %72,3 (n=773) olup, 6 aydan az emzirme sıklığı %27,7'dir (n=296). Ayrıca Batı Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde 6 aydan az emzirme sıklığı %18,5 olarak saptanmıştır. Türkiye verilerine bakıldığında; ortanca emzirme süresi 14 ay olup bölgeler karşılaştırıldığında en uzun emzirme süresi Doğu Anadolu'da yaşayan kadınların çocuklarında 15 ay olarak saptanırken, Batı ve Kuzey Anadolu'da 11 aydan daha az ortanca süreler gözlenmiştir (38).

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını ve yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını önermektedirler. İlk 6 aydan sonra ek gıda verilmesi kabul edilebilir olsa da, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (38).

Araştırmada, 15–49 yaş grubu evli kadınlarda gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayanlar %16,6 (n=190), modern yöntem kullananlar %52,6 (n=603), geleneksel yöntem kullananlar %30,8 (n=354)' dir (Tablo–21). Modern yöntemlerde 1.sırada kondom %21,4 (n=245), 2.sırada Rahim İçi Araç (RİA) %21,1 (n=242), 3.sırada tüplerin bağlanması %6,6 (n=76) gelmektedir. Diğer modern yöntemler sırasıyla hap %3,0 (n=35) ve depo progesteron enjeksiyonu %0,4'dur (n=5). Geleneksel yöntemle korunanların tamamı geri çekme yöntemini kullanmaktadır. Aydın'ın (34) çalışmasında, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayanların oranı %15,2; yöntem kullanan kadınlar içerisinde modern yöntem kullananların oranı %46,7, geleneksel yöntem kullananların oranı ise %51,3 bulunmuştur. Aynı çalışmada yöntem kullanan kadınlar içerisinde ilk sırada geri çekme, ikinci

sırada RİA bulunmuştur. Araştırmada, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların oranı Aydın'ın (34) çalışmasına göre daha yüksek bulunmuştur.

Aile Planlaması (AP) hizmetleri anne ölümlerinin önlenmesinde çok büyük öneme sahiptir. Çünkü ölümlerin önemli bir kısmı çok çocuk doğurma ve istenmeyen gebelikler sonucu meydana gelmektedir. TNSA 2008'e göre gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayanların oranı %26,9, modern yöntem kullananların oranı %46,0 geleneksel yöntem kullananların oranı ise %27,1'dir (37). Modern yöntemlerde 1.sırada RİA (%16,9), 2.sırada kondom (%14,3), 3.sırada tüplerin bağlanması (%8,3) gelmektedir. Tüm kadınlar içerisinde geri çekme %26,3'lük oran ile geleneksel yöntemler içerisinde en fazla kullanılan yöntemdir (37). Çalışmada kadınların modern yöntemleri daha çok tercih ediyor olmasının nedeni, bölgede verilen AP hizmetlerinin bir sonucu olabilir.

Araştırmada Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde geleneksel yöntemle korunma oranı daha yüksek bulunmuştur. TNSA 2008'de Doğu'da yaşayan kadınlarda herhangi bir yöntem kullanma oranının düşük olduğu, Kuzey'de yaşayanlarda ise geleneksel yöntem kullanımının daha yaygın olduğu görülmüştür (37). Çalışmamızda farklı görünen veriler Güney'den göç eden kadınların sayıca az olmasından kaynaklanabilir.

Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayanların oranı %3,9–%25,3 arasında; modern yöntem kullananların oranı %45,5–%56,6 arasında; geleneksel yöntem kullanma oranı ise %12,6–%39,6 arasında bulunmuştur (60–62).

Seçilmiş bazı gelişmekte olan ülkelerde kullanılan gebeliği önleyici yöntem tipi tercihi farklılıklar göstermektedir. Hindistan ve Kolombiya'da en fazla kadının sterilizasyonu, Mısır'da RİA, Bangladeş ve Fas'da hap, Kenya'da enjeksiyon en fazla tercih edilmektedir (63). Nijerya'da yapılan bir çalışmada, tercih edilen modern yöntemler arasında RİA ve hap kullanımının 1999 ve 2001 yılları arasında gittikçe azaldığı, kondom ve enjeksiyon kullanımının ise arttığı bulunmuştur (64).

Tüm dünyada 15 – 49 yaş evli kadınlar için 1994 yılında yapılan 2000 yılı nüfus projeksiyonlarına göre, gelişmekte olan bölgelerde (Sahra altı Afrika, Yakın Doğu ve Kuzey Afrika, Asya, Latin Amerika ve Karayipler, Pasifik) gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayanların oranı %45, modern yöntem kullananların oranı %50, geleneksel yöntem kullananların oranı %5; gelişmiş bölgeler (Avustralya ve Yeni Zelanda, Avrupa, Doğu Avrupa ve Merkezi Asya, Japonya, Kuzey Amerika) için bu oranlar sırasıyla %32, %56 ve %12'dir. Tüm dünyada ise aynı sırayla %43, %51 ve %6'dır. En yüksek kontraseptif kullanım prevalans hızı Hong Kong (%87) ve Birleşik Krallık'ta (%86) görülmektedir (65). Modern yöntemler içerisinde tahmini kondom kullanım oranı dünyada gelişmiş bölgeler içerisinde Japonya'da (%46) ve Kuzey Avrupa (İskandinav)'da (%23) en fazla; gelişmekte olan bölgelerde ise Latin Amerika ve Karayipler (%4) ile Asya (Çin, Hindistan yarı kıtası ve Asya'nın diğer bölgeleri)'da (%3) en fazla görülmektedir (66).

Araştırmada, 15 – 49 yaş grubu 1147 evli kadının 2212 yaşayan çocuğu bulunmaktadır (minimum 1 – maksimum 11) (Tablo–21). Evli kadın başına ortalama  $2,1 \pm 1,0$  yaşayan çocuk düşmektedir. Yaşayan çocuk sayısına göre gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanma durumu incelendiğinde, genel olarak yaşayan çocuk sayısı arttığında yöntem kullanma durumunun arttığı görülmektedir. Yaşayan çocuk sayısına göre yöntem kullananlar içerisinde tercih edilen yöntem çeşidi incelendiğinde modern yöntemlerin en fazla 3 yaşayan çocuğu olanlarda %67,0 (n=130) tercih edildiği, yaşayan çocuğu olmayan grupta %3,6 (n=3) ve 1 yaşayan çocuğu olan grupta %27,9 (n=81) kondom, diğer tüm gruplarda RİA en fazla tercih edilmektedir. Geleneksel yöntemin yaşayan 4 ve üzeri çocuğu olan grupta %37,9 (n=25) en fazla tercih edilen yöntem olduğu görülmektedir. TNSA 2008'e göre herhangi bir yöntem kullananlar, çocuğu olmayan grupta (%28,0) en az, 2 çocuğu olanlarda (%84,4) en fazladır (37).

Araştırmadaki kadınlar içerisinde istemli düşüğü onaylamayanların oranı %58,1'dir (Tablo–22). Çalışmada Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde istemli düşüğü onaylamama oranı diğer bölgelere göre anlamlı



olarak daha yüksek bulunmuştur. Köken ve ark.'nın (94) çalışmasında istemli düşüğü onaylamayanların oranı %51,9'dur.

Çalışmadaki kadınlar içerisinde istenmeyen gebelikte “doğururum” diyenlerin oranı %57,5'dir (Tablo–23). Güney Anadolu'dan Bursa'ya göçle gelenlerde istenmeyen gebelikte doğurma oranı diğer bölgelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların istemli düşüğü tercih etmeme nedenleri incelendiğinde en sık (%56,7) dini yönden günah olduğunu düşündüklerini ifade ettikleri görülmüştür (Tablo–24). Şahin'in (95) çalışmasında kadınlara kürtaja yönelik düşünceleri sorulduğunda %52,4'ü “günahtır” yanıtını vermişlerdir. Türkiye'de her 100 gebelikten 11'i istemli düşükle sonuçlanmaktadır. İstemli düşük sıklığı Batı Anadolu'da en yüksek değere sahip olup en az Doğu Anadolu'da yaşayanlarda görülmektedir (38).

Sonuç olarak,

Toplumsal değişme sürecinin bir sonucu olarak Türkiye'de geçen yüzyılın ikinci yarısında başlayıp zaman içinde değişen hızlarla devam eden ve genelde kırsal yerleşim yerlerinden kentsel yerleşim yerlerine ve doğu bölgelerinden batı bölgelerine doğru, temelde ekonomik nedenli olarak nitelenebilecek bir nüfus hareketi yaşanmıştır. Bu göç hareketine son yirmi yıl içinde özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri çıkışlı, güvenlik ve terör nedeniyle ve bölgede uygulanan büyük ölçekli kalkınma projelerinin sonucu olan nüfus hareketliliği de eklenmiştir. Genel olarak bu yer değiştirmeler Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde il içinde kırsal yerleşimlerden kentlere, ülke genelinde ise doğu bölgelerinden batı ve güney bölgelerindeki yerleşim yerlerine doğru olmuştur (96).

Bu nüfusun önemli bir bölümü, kentsel yerleşimlere göç ederek genellikle kentlerin gecekondu mahallelerinde ve sağlıksız çevre koşullarında ve konutlarda, yeterli iş ve gelir olanaklarından yoksun olarak yaşamak durumunda kalmışlardır. Yerlerinden olmuş bu nüfusun çoğunluğunun eğitim düzeyinin yetersiz olması ve genellikle vasıfsız iş gücünü oluşturmaları, işsizlik ve yoksulluğun getirdiği sınırlılıklarla birleşerek kentsel yaşam koşullarını bu nüfus için daha da ağırlaştırmıştır. Bu durum hem yerinden

olmuş ve kente göç etmiş nüfus için, hem de kentin yerli nüfusu için toplumsal bir sorun haline dönüşmüştür (96).

Kısaca, göç olgusu, siyasal, ekonomik, toplumsal, dinsel vb. nedenlerle, ister zorunlu, isterse gönüllü olarak yapılsın, sosyoekonomik yapıda önemli toplumsal sonuçlar doğurmaktadır. Yalnızca, nüfus hareketliliği olması nedeniyle değil, bu olguya yol açan nedenler ve göç olgusuyla birlikte düşünülmesi gereken sonuçlar bakımından da önemli olması nedeniyle, hem göç veren, hem de göç alan toplumlar bakımından irdelenmesi gereken bir olgudur (97).

Öneriler;

Karşı karşıya kaldıkları risk faktörleri nedeniyle göç eden bireyler özellikle de kadınlar ve çocuklar sağlık açısından diğer gruplara göre daha fazla risk altındadır.

Göç eden bireylerin ve özellikle kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının hekim ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi, göç eden kadınların ve ailelerinin sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi açısından önemli olduğu kadar bu gruba yönelik verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması açısından da oldukça önemlidir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarına, mevcut ve potansiyel sağlık risklerinin belirlenerek göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde önemli roller düşmektedir. Bu bağlamda;

1. Kadının eğitim durumu vazgeçilemez ve çok önemli bir unsur olarak düşünülmeli, kadının eğitim durumunun yükseltilmesi için çabalar harcanmalı (örneğin, Türkiye’de zorunlu eğitim süresi 12 yıla çıkarılmalı), eğitimin önemi konusunda bilinçlendirme toplantıları yapılmalı, eğitim imkânlarından yoksun olanlara ise her türlü destek verilmelidir.
2. Sosyal güvence sahip olmama önemli bir sorundur. Sosyal güvenceye sahip olma, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği arttıran önemli nedenlerden biri olabilir. DSÖ anayasasında sağlık hakkının temel insan haklarından biri olduğu belirtilmiştir. Bu tanıma göre, sağlıklı olma hakkının engellendiği veya kişileri sağlıklı kılmayı

hedefleyen sağlık hizmetlerine ulaşilabilirliği güçleştiren her tür durum bir insan hakları ihlali olarak düşünülebilir. Bu nedenle sosyal güvenlik sisteminin herkesi kapsamı içine alması önemlidir.

3. Akraba evliliği ülkemizde olduğu gibi NHSEAB'de de halen görülmekte olan sosyal bir sorundur. Bölgemize Doğu Anadolu'dan göç edenler içerisinde akraba evliliği olanların oranının en yüksek olup yurt dışından g edenlerde hiç akraba evliliği olmadığının saptanması bu konuda risk altındaki topluma sürekli eğitim verilmesi gerekliliğini göstermektedir.
4. Gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı ve bununla bağlantılı olarak doğum öncesi bakım hizmeti alma ve doğumu sağlık kuruluşunda gerçekleştirme önemli demografik ve sağlık göstergeleridir. Bu bağlamda NHSEAB'ye göçle gelenlerde ilk evlenme yaşının daha düşük, doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma sıklığının daha az ve sağlık kuruluşu dışında doğum yapma sıklığının daha fazla saptanmış olması göçle gelen kadınlara yönelik yeni sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.
5. NHSEAB'de aile planlamasına yönelik sürdürülen özverili çalışmaların daha fazla arttırılmalı, özellikle gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınların, yöntem kullanmama nedenleri araştırılmalı ve nedenlere yönelik yeni zmler üretilmelidir.
6. İstenmeyen gebelikler ve bununla bağlantılı olan düşükler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kişiye özgü aile planlaması hizmeti kullanımının sağlanması yönündeki çalışmalar sürdürülmeli, bunun yanı sıra özellikle istenmeyen gebeliklerini sonlandırmak veya doğum yapmak isteyen kadınların güvenli ve sağlıklı ortamlara ulaşımına destek olunmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. TDK, Güncel Türkçe Sözlük, <http://tdkterim.gov.tr/bts/>, erişim tarihi: 31.09.2009.
2. Gürkan M. Sosyolojik Açıdan Göç Ve Yasadışı Göç Hareketleri (Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi; 2006.
3. Üner S. Nüfusbilim Sözlüğü. Ankara: H. Ü. Yayınları; 1972.
4. Akkayan T. Göç ve Değişme. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları; 1979.
5. Yalçın C. Göç Sosyolojisi. Ankara: Anı Yayıncılık; 2004.
6. Koçdemir K. Yeni Bin Yılın Derdi Göç ve İltica. Ankara: Türk İdare Dergisi, İçişleri Bakanlığı Yayınları; 1999.
7. Ozankaya Ö. Toplum Bilim. 6. Baskı. İstanbul: Tekin Yayınevi; 1986.
8. Durugönül E. Sosyal Değişme, Göç ve Sosyal Hareketler. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları; 1997.
9. İçduygu A, Ünalın T. Türkiye’ de İç Göç: Sorunsal Alanları ve Araştırma Yöntemleri. İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayınları; 1998.
10. Petersen W. A General Typology of Migration. New York: Readings in the Sociology of Migration, ed. Clifford J. Jansen, Pergamon Press; 1996.
11. World Health Organization. Basic Documents of the World Health Organization. 26th edition. Geneva: 1976.
12. World Health Organization. Primary Health Care. Genevre: 1978.
13. Kızılcılık S. Mersin’e göç etmiş insanların sağlık koşulları üzerine bir çalışma. Ankara: II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Kitabı; 1996. 657–65.
14. Fuller J, Ballantyne A. Immigrants and equitable health–care delivery in rural areas. AJRH: 2000.
15. Ertem M. Göç ve bulaşıcı hastalıklar. Toplum ve Hekim; 1999.
16. Hyman I, Gruge S. A review of theory and health promotion strategies for new immigrant women. Can J Public Health; 2002, 93: 183–7.
17. International Organization for Migration. Health and migration seminar report of meeting (2004). [http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about\\_iom/en/council/94/MC\\_INF\\_288.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about_iom/en/council/94/MC_INF_288.pdf) (Erişim tarihi: 01.11.2009)
18. Gün Z. Ergen ruh sağlığı ve göç (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi; 2002.
19. Farley T, Galves A L, Dickinson M. Stres, coping and health: a comparison of Mexican Immigrants, Mexican–Americans and Non–Hispanic Whites. J Immigr Health; 2005; 7: 213–9.
20. Özen S. Kentleşme sürecinde sağlık problemleri ve politikalar. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları; 1996.
21. Güler M. Kente göç eden kadınların aile planlaması ile ilgili tutumları. Ankara: II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Kitabı; 1996.
22. İpekyüz N. Güneydoğu’da iç göç tartışmaları ve sağlık boyutu. Toplum ve Hekim; 1996; 11: 56–60.

23. Çobanoğlu N. Tıp etiği açısından göç ve sağlık. Ankara: II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Kitabı; 1996.
24. Sohng YK, Sohng S, Yeom HA. Health–Promoting behaviors of Elderly Korean immigrants in the United States. Public Health Nurs 2002; 19: 294–300.
25. Topçu, Beşer A. Göç ve sağlık. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10: 37–42.
26. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd edition. Norwalk: Appleton-Lange; 1987.
27. Al Ma’Aitah R, Haddad L. Health promotion behaviors of Jordanian women. Health Care Women Int 1999; 20: 533–9.
28. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006.
29. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi Koordinatörlüğü. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi 2008 Yılı Çalışma Raporu. Bursa: Uludağ Üniversitesi Matbaası; 2008.
30. T.C Yüksek Öğretim Kurulu Yayın Ve Dökümantasyon Dairesi Tez Merkezi web sitesinden edinilebilir <http://tez2.yok.gov.tr/> (30.10.2009 tarihli erişim).
31. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara: Özdemir Yayıncılık; 1995.
32. Seçkin R.Ç. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Bölgesi’nde Yaşayanların Ayaktan Tanı – Tedavi ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanımları ve Etkileyen Etmenler (Uzmanlık Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2009.
33. Sarı H. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Bölgesi’nde Yaşayan 15 Yaş ve Üstü Kadınların Statüsü, Yaşam Kalitesi ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini İle İlgili Görüşleri (Uzmanlık Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2005.
34. Aydın N. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nde 15 – 49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları, Doğurganlık Özellikleri ve Bunları Etkileyen Etmenler (Uzmanlık Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2004.
35. Türkiye İstatistik Yıllığı 2003. Ankara: T.C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2004.
36. T.C Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> (30.10.2009 tarihli erişim).
37. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Ön Rapor. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü; 2009.
38. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü; 2004.
39. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi Koordinatörlüğü. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi 2007 Yılı Çalışma Raporu. Bursa: Uludağ Üniversitesi Matbaası; 2007.
40. T.C Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. <http://tuik.gov.tr> (30.10.2009 tarihli erişim).

41. Nath A, Patil C, Naik VA. Prevalence of consanguineous marriages in a rural community and its effect on pregnancy outcome. *Indian J Community Med* 2004; 29: 41–3.
42. Mokhtari R, Bagga A. Consanguinity, genetic disorders and malformations in Iranian population. *Acta Biologica Szegediensis* 2003; 47: 47–50.
43. Al-Arrayed SS. Review of the spectrum of genetic diseases in Bahrain. *East Mediterr Health J* 1999; 5: 1114–20.
44. Al-awadi, SA, Moussa MA, Naguib KK. Consanguinity among the Kuwaiti population. *Clin Genet* 1985; 27: 483–6.
45. Hussain R. Community perceptions of reasons for preference for consanguineous marriages in Pakistan. *J Biosoc Sci* 1999; 31: 449–61.
46. Barbari A, Stephan A, Masri M. Consanguinity-associated kidney diseases in Lebanon: an epidemiological study. *Br J Plast Surg* 2003; 56: 106–9.
47. İmazumi YA. Recent Survey of Consanguineous Marriage in Japan. *Clin Genet* 1986; 30: 230–3.
48. T.C. Hükümeti – UNICEF İşbirliği Programı Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Ankara: Pelin Ofset; 1996.
49. Toksöz P. Diyarbakır Yöresinde Anne ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Etmenlerin Analizi. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi GAP Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları 1992; 4:28–34.
50. Uskun E. Akraba evlilikleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001; 10: 54–6.
51. Yalvaç M. Aile Sosyolojisi. Malatya: Evin Ofset Matbaacılık; 2000.
52. Ocakoğlu H, Gülay M, Kizek Ö, İrgil E. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 2005–2006 Yıllarındaki Gebelik Sonuçları ve İlişkili Riskler. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7:491–6.
53. Kayahan M, Şimşek Z, Ersin F, Gözükara F, Kurçer MA. Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesinde Akraba Evliliği Prevalansı Ve 5 Yaş Altı Ölümlere Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003; 7: 1–.
54. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2006.
55. Alkoy S. Ümraniye ilçesinde kişilerin sağlığı ve hastalığı açıklayışları, sağlık arama davranışları, iyileştirici sağlık hizmetlerini kullanımları, aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetleri ve bunları etkileyen etmenler (Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2002.
56. Nesanır N, İlhan Ö, Dallıoğlu S, ve ark. Manisa’da bir gecekondu bölgesinde sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmet kullanımı üzerinde etkili faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2005; 4 :18–24.
57. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Manisa 2001.
58. Akın A. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003.
59. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü; 1999.

60. Tokuç B. Edirne İl Merkezi'nde 15 – 49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Yöntem Kullanım Oranları. Diyarbakır: 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı; 2002.
61. Kişioğlu AN. Isparta İli Sadık Yağcı Ana – Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi'nin Aile Planlaması Polikliniğine 2000 Yılında Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. Diyarbakır: 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı; 2002.
62. Ersin F. Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 15 – 49 Yaş Arası Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları ve Yöntem Bırakma Nedenleri. Diyarbakır: 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı; 2002.
63. Population Reports. Spring 2000. Series A. Number 9.
64. Adeokun L, Mantell JE, Weiss E et al. Promoting dual protection in family planning clinics in Ibadan, Nigeria. Int Fam Plan Perspect 2002; 28: 87-95.
65. Population Reports. Spring 2003. Series M. Number 17.
66. Population Reports. April 1999. Series H. Number 9.
67. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2000; 4: 50-4.
68. O'Sullivan A. A randomized trial of a health care program for first-time adolescent mothers and their infants. Nurs Res 1992; 41: 210-5.
69. Taşkın Ş, Atak N. Bebek ve çocuk ölümlerinin değerlendirilmesi: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993 ve 1998. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 2004; 57:1-12.
70. Gülhan İ, Gülhan S, Altunyurt S. Bir ilçe devlet hastanesindeki iki ayrı dönemin doğum özelliklerinin karşılaştırılması. Kadın Doğum Dergisi 2005; 3: 600-2.
71. İmir GA, Çetin M, Balta Ö. Perinatal outcomes of adolescent pregnancies at a university hospital in Turkey. J Turkish German Gynecol Assoc 2007;8:1-5.
72. Adolescence Education: Sex Roles-Module Three, UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific, Bangkok,2001.
73. Covington D, Churchill M,Wright B. Factors affecting number of prenatal care visits during second pregnancy among adolescents having rapid repeat births. J Adolesc Health 1994; 15: 536-42.
74. Thompson J. Supporting Young mothers. Nurs Times 1993; 89: 64-7.
75. Juntunen K, Kirkinen P, Kauppila A. Natural interpregnancy intervals of fertile couples: a longitudinal survey of grand grand multiparous women. Fertil Steril 1994; 62: 722-5.
76. Rawlings JS, Rawlings VB, Read JA. Prevalence of low birth weight and preterm delivery in relation to the interval between pregnancies among white and black women. N Engl J Med 1995; 332: 69-74.
77. Kallian JE. Effects of interpregnancy intervals on preterm birth, intrauterine growth retardation and fetal loss. Soc Biol 1992; 39: 231-45.
78. Akadlı B, Tunçbilek E. An evaluation on the relation between birth spacing and infant mortality in Turkey. Nüfusbilim Dergisi 1987; 9: 27-38.

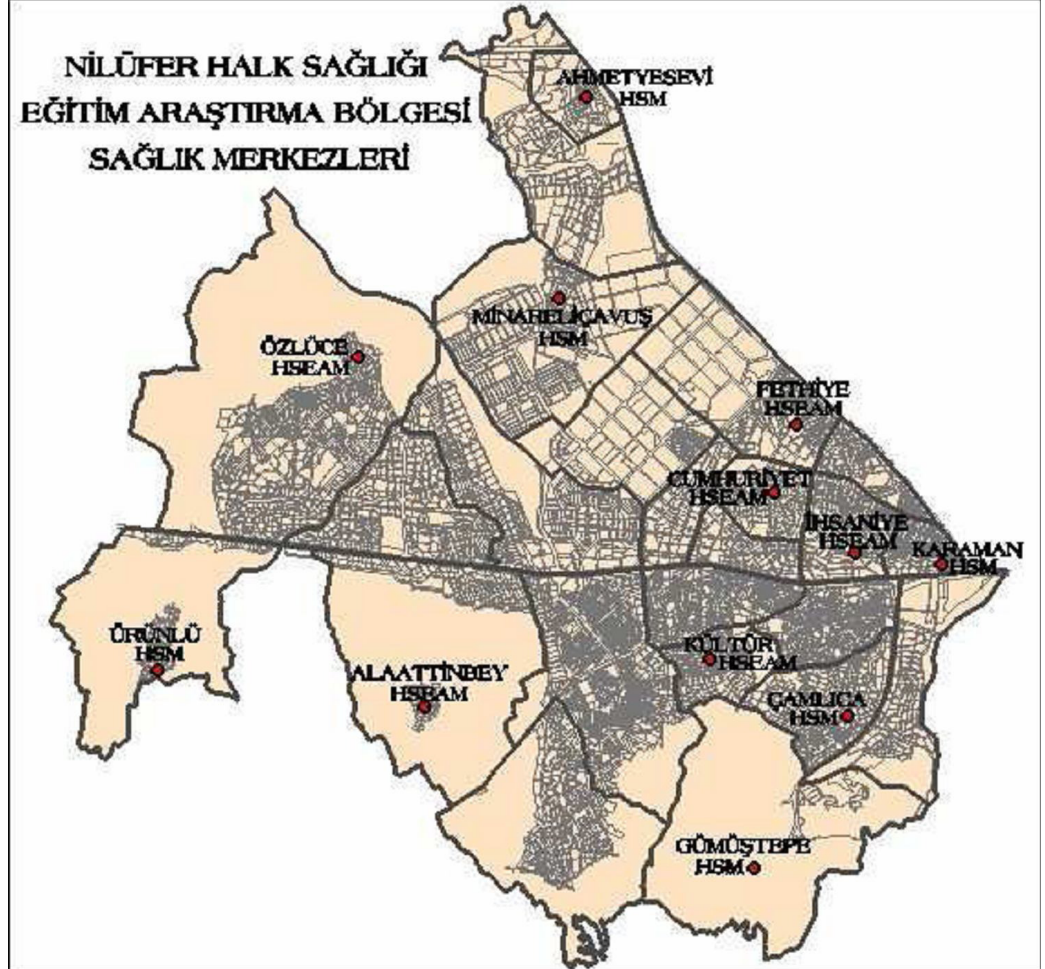
79. Ulusoy M. Türkiye'de çocuk ölümlerini etkileyen faktörlerin regresyon analizi ile irdelenmesi. Nüfusbilim Dergisi 1988; 10: 5–20.
80. Bodur S, Eröktem E, Demirdi O. Konya bölgesinde annenin gestasyonel özellikleriyle bebek ve çocuk ölümleri arasındaki ilişkinin araştırılması. SÜ Tıp Fak Dergisi 1992; 8: 187–92.
81. Bilir Ş, Mağden D, Güneysu S, San N.P, Artan I. Bursa il merkezinde taranan bebek ve çocuk ölümlerinin anneye ilişkin özellikler açısından incelenmesi. Sağlık Dergisi 1990; 60: 69–78.
82. Al'Eissa YA, Ba'Ageel HS. Risk factors for spontaneous preterm birth in a Saudi population. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1994; 57: 19–23.
83. Lang JM, Lieberman E, Ryan KJ, Monson RR. Interpregnancy interval and risk of preterm labor. Am J Epidemiol 1990; 132: 304–9.
84. Eisner V, Braize JW, Pratt MW, Hexter AC. The risk of low birthweight. Am J Public Health 1979; 69: 887–93.
85. Libcrman E, Lang JM, Ryan KJ, Manşon RR, Schoen baum SC. The associatinon of inter–pregnancy interval with small for gestational age births. Obstet Gynecol 1989; 74: 1–5.
86. Brody DJ, Bracken MB. Short interpregnancy interval: a risk factor for low birthweight. Am J Perinatol 1987; 4: 50–4.
87. Gemalmaz A.F, Okyay P, Doyuran E, Başak O, Beşer E. Aydın İli 1 No'lu AÇSAP Merkezi Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2005; 4: 80–5.
88. UNICEF. Maternal Care. Erişim Adresi [http:// www.unicef.org/specialsession/index.html](http://www.unicef.org/specialsession/index.html) (Erişim Tarihi:01.11.2009).
89. UNICEF. The State of the World's Children. Erişim Adresi: [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2005\\_\(English\).pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2005_(English).pdf), (Erişim Tarihi:28.10.2009).
90. WHO, UNICEF. Antenatal care in developing countries promises, achievements and opportunities, an analysis of trends, levels and differentials, 1990–2001. 2003. Erişim Adresi: [www.who.int/reproductivehealth/docs/antenatal\\_care.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/docs/antenatal_care.pdf) (Erişim Tarihi:13.10.2009)
91. Döner B. Karabağlar bölgesinde haziran ayında doğum yapan kadınların sağlık ocaklarından aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Ankara: IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı; 2004.
92. Erol N, Durusoy RO, Ergin I, Döner B, Çiçeklioğlu M, Kırca Ü. Gebeliği isteme durumuna göre doğum öncesi bakım düzeyi: İzmir Konak Doğumevi'nde Mayıs 2002'de yapılmış bir araştırma. Diyarbakır: 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı; 2002.
93. Kılıç S, Uçar M, Temir P ve ark. Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 91–7.
94. Karaman D, Köken G, Coşar E ve ark. Çalışan ve çalışmayan fertil çağındaki kadınlarda istemsiz gebelik sıklığı ve gebe kalmak istememe nedenlerinin araştırılması. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2007; 3: 190–4.



95. Şahin S, Cevahir R, Sözeri C. Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'ne İsteğe Bağlı Kürtaj İçin Başvuran Kadınların Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1: 18–23.
96. Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2006.
97. Gönüllü M. Dış Göç. PAÜ. Eğitim Fak. Dergisi 1996; 94–104.

## EKLER

**EK-1:** Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi Haritası.



**EK-2: NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA GÖÇÜN DOĞURGANLIK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Anketin uygulandığı bölge : .....

Anket no.....

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

1) Adı – Soyadı :

2) Yaş : ..... (yıl)

3) Bursa'ya göçle mi geldiniz ?

1) Kendisi Bursa'nın yerlisi, anne– babası Bursa'ya göçle gelmiş **(5. Soruya geçiniz)**

2) Anne–babası ve kendisi Bursa dışından göçle gelmiş

3) Kendisi ve anne – babası Bursa'nın yerlisi **(5. Soruya geçiniz)**

4) Diğer : .....

4) Kaç yıldan beri Bursa'da yaşıyor : .....yıl

5) Ailesinin kökeni : ..... kırsal / kentsel

6) Öğrenim durumu :

1) Okur–yazar değil  
İlköğretim

2) Okur–yazar

3) İlkokul

4) Ortaokul /

5) Lise / Meslek Lisesi

6) Yüksekokul / Üniversite

7) Sosyal güvencesi :

1) Yok

2) SSK

3) Bağ–Kur

4) Emekli Sandığı

5) Devlet Memuru

6) Yeşil Kart

7) Özel Sigorta

8) Diğer : .....

8) Çalışma durumu :

1) Ev hanımı

2) Ücretli /maaşlı

3) Ücretsiz aile işçisi

4) İşveren /Kendi hesabına çalışıyor

5) Yevmiyeli geçici işçi / mevsimlik işçi

6) Çalışmıyor

7) Emekli

8) İşsiz

9) Medeni durumu :

- 1) Resmi nikahlı evli                      2) İmam nikahlı                      3) Dul (eşi ölmüş)  
4)Boşanmış  
5)Eşinden ayrı yaşıyor                      6) Diğer : .....

10)Kaçınıcı evliliği :

- 1) İlk evlilik                      2) İki ve daha fazla

11) İlk evlenme yaşı : .....

12) Son evliliğin oluş tarzı :

- 1) Kendi isteği ile                      2) Görücü usulü ile

13) Eşinin yaşı : .....(yıl)

14) Eşinin göç durumu :

- 1) Eşi Bursa'nın yerlisi, anne– babası Bursa'ya göçle gelmiş **(16. Soruya geçiniz)**  
2) Anne–babası ve eşi Bursa dışından göçle gelmiş  
3) Eşi ve anne – babası Bursa'nın yerlisi **(16. Soruya geçiniz)**  
4) Diğer : .....

15) Eşi kaç yıldan beri Bursa'da yaşıyor : .....yıl

16) Eşinin ailesinin kökeni : .....kırsal / kentsel

17) Eşinin öğrenim durumu :

- 1) Okur–yazar değil                      2) Okur–yazar                      3) İlkokul                      4) Ortaokul /  
İlköğretim  
5) Lise / Meslek Lisesi                      6) Yüksekokul / Üniversite

18) Eşinin çalışma durumu :

- 1)İşsiz                      2) Ücretli /maaşlı                      3) Ücretsiz aile işçisi  
4) İşveren /Kendi hesabına çalışıyor                      5) Yevmiyeli geçici işçi / mevsimlik işçi  
6) Çalışmıyor                      7) Emekli

19) Eşinin kaçınıcı evliliği :

- 1) İlk evlilik                      2) İki ve daha fazla

- 20) Eşinin ilk evlenme yaşı : .....
- 21) Eşinin başka eşi var mı : 1)Hayır 2)Evet : .....
- 22) Eşiyle arasında akraba evliliği var mı :  
1) Hayır 2) Evet
- 23) Yaşadığı konutun tipi :  
1) Apartman dairesi 2) Gecekondu 3) Müstakil ev 4)Diğer: .....
- 24)Konutun mülkiyet durumu:  
1) Kendisinin ya da çocuklarının 2) Kiracı 3)Diğer .....
- 25) Aile tipi :  
1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Parçalanmış aile
- 26) Ekonomik durumunuz nasıldır : 1) İyi 2) Orta 3) Yetersiz
- 27) Evde yaşayan kişi sayısı : ..... kişi
- 28) Hiç gebe kaldınız mı ?  
1) Hayır **(41. Soruya geçiniz)** 2) Evet, şu anda ilk gebeliği **(36.Soruya geçiniz)**  
3) Evet, toplam..... defa gebe kalmış
- 29) Canlı doğum sayısı : .....
- 30) Ölü doğum sayısı : .....
- 31)Düşük sayısı : istemli düşük ( .....) istemsiz düşük (.....)
- 32) Yaşayan çocuk sayısı : 1) Yok 2) Var : .....
- 33) Son iki gebelik arasında geçen süre :  
1) 2 yıldan az 2) 2 yıl ve üzeri 3) Hatırlamıyor
- 34) Son doğumu nerede yaptınız :  
1) Hastanede, sağlık personeli yardımı ile 2) Evde, sağlık personeli yardımı ile  
3) Evde , sağlık personeli yardımı olmadan 4) Diğer : .....
- 35) Son doğumda emzirme durumu :  
1) Hiç emzirmedim 2)Evet , .....ay emzirdim 3)Halen emziriyor ..... ay

36) Son /bu çocuğunuza isteyerek mi gebe kaldınız : 1) Evet 2) Hayır

37) İlk gebelikteki yaşı : .....

38) Son gebeliğinizde bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti aldınız mı ?

1) Evet : a) Doktor b) Ebe-hemşire

2) Hayır; kimseye başvurmamış **(40. Soruya geçiniz)**

39) Son gebeliğinizde kaç kez doğum öncesi bakım hizmeti aldınız?

1) 1 – 5 arası 2) 6 ve üzeri 3) Hatırlamıyor

40) Son gebeliğiniz sırasında doğum öncesi bakım almamanızın nedeni neydi :

Doğum öncesi bakım almama nedeni	
Bir Sorun Yoktu	
Yakında Sağlık Kuruluşu Yok	
Sağlık Kuruluşuna/Personeline Güvensizlik	
Sağlık Kuruluşundan Yararlanmada Güçlük	
Gelenekler/Töre	
Maddi Olanaksızlık	
Kötü Hizmet	
Nerede Olduğunu Bilmiyor	
Bilmiyor / Diğer	

41) Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi/hangilerini biliyorsunuz :

1) Hiç birini bilmiyorum 2) Hap 3) RiA 4)Kondom 5) Geri Çekme

6) Uzun etkili iğneler 7) Diyafram 8) Deri altı implant 9) Takvim yöntemi

10) Tüp ligasyonu 11) Diğer : .....

42) Hiç AP yöntemi kullandınız mı : 1) Evet **(44. Soruya geçiniz)** 2) Hayır

43) Kullanmama nedeniniz :

AP yöntemi kullanmama nedeniniz	
Doktor Önermiyor	
Pahalı	
Bulunmuyor/Ulaşma Güçlüğü	
Çocuk istiyor	
Gebe	
Nasıl Temin Edeceğini Bilmiyor	
Nasıl Kullanacağını Bilmiyor	
Kocasını İstiyor	
Dini Nedenler	
Sağlık Kaygısı	
Yan Etki	
Bilmiyor / Diğer	

44) Şimdiye kadar en uzun süre ile hangi AP yöntemini kullandınız : .....

45) Şu anda kullandığınız AP yöntemi : 1) Yok 2) Var : .....(47.soruya geçiniz)

46) Şu an AP yöntemi kullanmama nedeni :

Doğurganlık İle İlgili Nedenler		Bilgi Eksikliği		Yöntem İle İlgili Nedenler	
Cinsel Münasebeti Yok		Yöntem Bilmiyor		Sağlık Kaygısı	
Sık Olmayan Münasebet		Kaynak Bilmiyor		Yan Etki	
Menapozda/Histerektomi				Ulaşım Zorluğu/Uzak	
Gebe Kalması Zor/Kısır				Pahalı	
Kocasını Kısır				Kullanışlı Değil	
Yeni Doğum Yapmış /Emziriyor				Kocasını Karşı	
Gebe Kalmak İstiyor				Dini Nedenler	
Gebe				Utaniyor	
				Bilmiyor / Diğer	

47) Çocuk sayısına kim karar verir : 1) Kendim 2) Eşim 3) Beraber karar veririz 4) Diğer:.....

48) Sizce ideal çocuk sayısı kaç olmalıdır : .....

49) Başka çocuk sahibi olmak ister misiniz : 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum / Belki

50) Kürtaj (İsteyerek Düşüğü/Çocuk Aldırmayı) konusunda ne düşünüyorsunuz:

1) Onaylıyor 2) Onaylamıyor 3) Duruma bağlı 4) Bilmiyor

51) Gelecekte istemeden gebe kalırsanız ne yaparsınız ?

- 1) Çocuğu doğururum      2) Çocuğu aldırımım **(Anketi bitiriniz)**  
3) Duruma bağlı **(Anketi bitiriniz)**      4) Bilmiyor **(Anketi bitiriniz)**

52) Küretajı tercih etmemenizin nedeni:

- 1) Dini açıdan günah olduğunu düşünüyorum  
2) Sağlık açısından tehlikeli buluyorum  
3) Korkuyorum  
4) Diğer : .....

**(Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederim)**



## TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı eğitimime olan katkılarından dolayı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine, özellikle tezimin yapılması aőamasında emek ve katkılarından dolayı tez danışmanlığımı yürüten değerli hocam Prof. Dr. Necla Aytakin'e, istatistik analizlerde katkılarından dolayı Doę. Dr. Kayıhan Pala ve Uzm Dr. Alpaslan Türkkan'a, tüm asistan arkadaşlarıma ve baőta eşim Dr. Murat Ocakoğlu olmak üzere, benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

## ÖZGEÇMİŞ

1979 yılında Diyarbakır'da doğdum. İlkokul, Ortaokul ve Lise öğrenimimi Diyarbakır'da tamamladım. 2003 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Eylül 2004 dönemi Tıpta Uzmanlık Sınavında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı bölümünü kazanarak 14 Aralık 2004 tarihinde göreve başladım. Halen Halk Sağlığı bölümünde asistan olarak görevime devam etmekteyim. Evliyim ve bir çocuk annesiyim.