

# Türkiye

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması  
İleri Analiz Çalışması





**2018**  
**Türkiye**  
**Nüfus ve Sağlık Araştırması**  
**İleri Analiz Çalışması**

**Türkiye’de ve Suriyeli Sığınmacılarda**  
**Anne Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanımı ve**  
**Riskli Gebelikler**

**Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü**  
**Ankara, Türkiye**

*Katkıda bulunanlar:*

**T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı**  
**Ankara, Türkiye**  
**ve**  
**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
**Ankara, Türkiye**

*Mali kaynağı sağlayan:*

**Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)**  
**“Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı”**  
**(KAMAG)**

**Ocak 2021**



Hacettepe Üniversitesi  
Nüfus Etütleri Enstitüsü



T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji  
ve Bütçe Başkanlığı



Türkiye Bilimsel ve Teknolojik  
Araştırma Kurumu

Yayın No: NEE-HÜ.21.01

ISBN 978-975-491-510-5

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

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018 TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından gerçekleştirilmiştir. Projenin yararlanıcı kurumu T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı'dır.

2018 TNSA'nın mali desteği Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı kapsamında sağlanmıştır.

2018 TNSA, dünya çapında yürütülen Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (Demographic and Health Surveys, DHS program) projesinin model ve standartları çerçevesinde yürütülmüş ve uluslararası karşılaştırılabilir nitelikte bir araştırmadır. Veri işleme, ana raporun tabülasyonu ve gözden geçirilmesinde ICF Macro International Inc. teknik yardım sağlamıştır.

2018 TNSA konusunda daha ayrıntılı bilgi için: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 06100 Ankara, Türkiye (telefon: 312-297-7367; faks: 312-297-7370; e-posta: [hips@hacettepe.edu.tr](mailto:hips@hacettepe.edu.tr); internet: [www.hips.hacettepe.edu.tr](http://www.hips.hacettepe.edu.tr)). The DHS Program projesi hakkında daha ayrıntılı bilgi için: ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA (telefon: 301-407-6500; faks: 301-407-6501; e-posta: [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com); internet: [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com)).

Bu yayım için önerilen kaynak gösterim şekli:

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2021), "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti. tarafından basılmıştır.  
İvedik OSB Matbaacılar Sitesi 1516/1 Sok. No: 35 Yenimahalle/Ankara  
Tel: 0312 229 92 65  
[www.elmateknikbasim.com](http://www.elmateknikbasim.com)

## İçindekiler

---

Tablolar ve Şekiller Listesi .....	iv	
TÜRKİYE’DE VE SURİYELİ SİĞİNMACILARDA ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN KULLANIMINA KARŞILAŞTIRMALI BİR BAKIŞ: DOĞUM ÖNCESİ BAKIM, DOĞUM HİZMETLERİ, DOĞUM SONRASI BAKIM .....		1
1.1 Giriş.....	3	
1.2 Literatür.....	4	
1.3 Veri ve Yöntem .....	13	
1.4 Bulgular.....	26	
1.5 Sonuç ve Değerlendirme .....	67	
1.6. Kaynaklar .....	73	
1.7. Ek Tablolar.....	77	
TÜRKİYE’DE VE SURİYELİ SİĞİNMACILARDA RİSKLİ GEBELİKLER: BENZERLİKLER VE FARKLILIKLAR.....		86
2.1. Giriş.....	88	
2.2. Literatür.....	90	
2.3. Veri ve Yöntem .....	95	
2.5. Sonuç ve Değerlendirme .....	117	
2.6. Kaynaklar .....	120	
2.7. Ek Tablolar.....	124	

## Tablolar ve Şekiller Listesi

---

### BÖLÜM 1

Tablo 1.1 Cevaplayıcıların temel özellikleri .....	23
Tablo 1.1 Cevaplayıcıların temel özellikleri (devamı).....	24
Tablo 1.2 Hanehalkı özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi .....	29
Tablo 1.3 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi .....	30
Tablo 1.4 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi .....	31
Tablo 1.5 Evlilik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi.....	32
Tablo 1.6 Doğumla ilgili özelliklere göre doğum öncesi bakımın kalitesi .....	32
Tablo 1.7 Yeterli doğum öncesi bakım – İkili lojistik regresyon analizi sonuçları .....	38
Tablo 1.8 Doğum hizmetleri .....	42
Tablo 1.9 Hanehalkı özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı.....	45
Tablo 1.10 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı .....	46
Tablo 1.11 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı .....	47
Tablo 1.12 Evlilik özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı .....	47
Tablo 1.13 Doğum özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı .....	48
Tablo 1.13 Doğum özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı (devamı).....	49
Tablo 1.15 Hanehalkı özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı.....	56
Tablo 1.15 Hanehalkı özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı (devamı) .....	57
Tablo 1.16 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı .....	58
Tablo 1.17 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı .....	59
Tablo 1.18 Evlilik özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı .....	60
Tablo 1.19 Doğum özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı .....	61
Tablo 1.20 Bebeğin doğum sonrası bakımı- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları .....	64
Tablo 1.20 Bebeğin doğum sonrası bakımı- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları (devam) .....	65
Şekil 1.1 Doğum öncesi bakımın zamanı, sayısı ve niteliği.....	27
Şekil 1.2 Doğum öncesi bakım yeterliliği.....	27
Şekil 1.3 Doğum öncesi bakım hizmetleri .....	34
Şekil 1.4 Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların yüzdesi, 1993-2018.....	41
Şekil 1.5 Anne için doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterliliği.....	44
Şekil 1.6 Yenidoğan bebekler için doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterliliği.....	55
Ek Tablo 1.1 Doğum öncesi bakımın kalitesi- Bağımsızlık testleri.....	77
Ek Tablo 1.2 Doğum öncesi bakımın içeriği: DÖB almış kadınlar arasında.....	78
Ek Tablo 1.3 Kadınların sosyoekonomik özelliklerine göre DÖB içeriği .....	79
Ek Tablo 1.4 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın içeriği .....	80
Ek Tablo 1.5 Doğum öncesi bakımın içeriği- Kilo ölçümü bağımsızlık testleri.....	81

Ek Tablo 1.6 Doğum Öncesi Bakımın İçeriği- Tansiyon Ölçümü Bağımsızlık Testleri .....	81
Ek Tablo 1.7 Doğum öncesi bakımın içeriği- İdrar tahlili bağımsızlık testleri.....	82
Ek Tablo 1.8 Doğum öncesi bakımın içeriği- Kan tahlili bağımsızlık testleri.....	82
Ek Tablo 1.9 DÖB içeriklerinden faydalanma- Komplikasyonlar hakkında bilgilendirilme- bağımsızlık testleri .....	83
Ek Tablo 1.10 Doğum sonrası anne bakımı- Bağımsızlık testleri.....	84
Ek Tablo 1.11 Bebeğin doğum sonrası bakımı- Bağımsızlık testleri.....	85

## **BÖLÜM 2**

Tablo 2.1 Cevaplayıcıların temel özellikleri .....	102
Tablo 2.1 Cevaplayıcıların temel özellikleri (devam).....	103
Tablo 2.2 Çok değişkenli analizlerde kullanılan modellerdeki değişkenler .....	105
Tablo 2.3 Hanehalkı özelliklerine göre riskli gebelik oranları.....	109
Tablo 2.4 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranları .....	111
Tablo 2.5 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranları.....	112
Tablo 2.6 Evlilik özelliklerine göre riskli gebelik oranları .....	113
Tablo 2.7 Riskli gebeliklerin belirleyicileri- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları .....	116
Tablo 2.7 Riskli gebeliklerin belirleyicileri- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları (devam) .....	117
Şekil 2.1 Önlenebilir herhangi bir yüksek risk kategorisinin değişimi .....	88
Şekil 2.2 Yüksek risk kategorilerinin değişimi .....	89
Şekil 2.3 Yüksek riskli gebelik kategorileri .....	106
Şekil 2.4 Yüksek riskli gebelik oranlarının dağılımı.....	107
Ek Tablo 2.1 Riskli gebelikler bağımsızlık testleri .....	124
Ek Tablo 2.2 Riskli gebelikler bağımlı değişken özellikleri.....	124

# SUNUŞ

---

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün demografik araştırmalarının 50. yılında gerçekleştirdiği 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018 TNSA) ana raporları dünya standardında hazırlanmış ve 2019 yılı Kasım ayında kamuoyu ile paylaşılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, ana raporlarının ötesinde çok sayıda temada detaylı analizlere uygun araştırmalardır. Bu yayın ile 2018 TNSA'nın ileri analizlerine, proje süresi içerisinde bizzat Nüfus Etütleri Enstitüsü araştırma ekibi olarak başlamış olmak bizler için son derece mutluluk vericidir.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz alışması için seçilen temalar Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün projenin müşteri kurumu olan T.C. Cumhurbaşkanlığı Bütçe ve Strateji Başkanlığı ve projenin sonuçlarını en kapsamlı şekilde kullanan T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile yapmış olduğu bir dizi değerlendirme sonucunda, özellikle kamu kurumlarının ihtiyaçları gözetilerek belirlenmiştir. İleri Analiz çalışmasının ürünü olarak anne ocuk sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve riskli gebelikler konularında Türkiye genelinin yanı sıra Suriyeli göçmenlerinin güncel durumunu da analiz eden kapsamlı ve detaylı bir yayın hazırlanmıştır. Projenin her aşamasında olduğu gibi İleri Analiz çalışmasında da katkılarını esirgemeyen T.C. Cumhurbaşkanlığı Bütçe ve Strateji Başkanlığı'na ve T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne şükranlarımı sunuyorum.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz alışması, 2018 TNSA'nın proje süresi içerisindeki son yayınıdır. Bu çalışmayı gerçekleştiren Doç. Dr. Mehmet Ali Eryurt, Dr. Hilal Arslan, Kardelen Güneş ve Beyza Bani'ye içten teşekkürlerimi sunuyorum. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, projenin her aşamasında ortak emek ve aklın ürünüdür. Emek ve bilgi birikimleri ile bu projenin bir parçası olarak araştırmanın gerçekleştirilmesini sağlayan Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün öğretim üyeleri, öğretim elemanları, proje bursiyerleri ve idari personelimize bir kez daha şükranlarımı sunuyorum. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bir AR-GE projesi olarak Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (KAMAG) kapsamında destekleyen Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu teşekkür ediyor, bu desteğin dünya çapında saygın, süreklilik teşkil eden ve güvenilir bir örnek olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları serisinin sonraki adımlarında da devam etmesini diliyorum.

Araştırma verileri kullanıldıkça, yayına dönüştükçe ve politika geliştirilmesine olanak sağladıkça daha kıymetli hale geliyor. İleri Analiz çalışmasının kurumumuz dışındaki araştırmacılar için bir motivasyon oluşturacağına, farklı disiplinlerden akademisyenlerin, akademi ile kamunun ortak çalışmalarının önünü açacağına inanıyorum.

Doç. Dr. Alanur avlin  
Proje Yürütücüsü



# TÜRKİYE’DE VE SURİYELİ SIĞINMACILARDA ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN KULLANIMINA KARŞILAŞTIRMALI BİR BAKIŞ: DOĞUM ÖNCESİ BAKIM, DOĞUM HİZMETLERİ, DOĞUM SONRASI BAKIM

1

*Mehmet Ali Eryurt<sup>1</sup>, Hilal Arslan<sup>2</sup>, Kardelen Güneş<sup>3</sup>, Beyza Bani<sup>3</sup>*

## Özet

Anne çocuk sağlığı, anne ve çocukların diğer gruplara göre daha çok risk altında olmaları nedeniyle sağlık hizmetleri açısından özel bir öneme sahiptir. Çalışmada, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verisi kullanılarak, anne çocuk sağlığı hizmetleri açısından büyük önem taşıyan doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri ve doğum sonrası bakımın Türkiye geneli ve Suriyeli sığınmacılar açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi ve dezavantajlı grupların belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Türkiye örneklemindeki kadınlar ile Suriyeli sığınmacı kadınlarda doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri, doğum sonrası anne ve bebek bakımının düzeyi, niteliği ve belirleyenleri hem betimsel hem de çok değişkenli ikili lojistik regresyon yöntemiyle gerçekleştirilen analizlerle incelenmektedir. 2018-TNSA’da Türkiye örnekleminin yanı sıra Suriyeli sığınmacılar için tasarlanan ayrı bir Suriyeli göçmen örneklemini ile toplanan veri, iki grup arasında karşılaştırılabilir analizler yapılmasına olanak sağlamaktadır. Çok değişkenli analiz sonuçları Türkiye genelinde hanehalkı refah düzeyi, hanehalkı büyüklüğü, kadının eğitimi, eşin eğitimi, sağlık sigortasının olup olmaması, doğumda anne yaşı, sezaryen doğum durumu, doğum sırası ve aralığı, gebelik süresi, eşle akrabalık ilişkisi gibi faktörlerin anne çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumu açısından etkili olduğunu ortaya koymuştur. Suriyeli göçmen örnekleminde ise hanehalkı büyüklüğü, kampta veya kamp dışında yaşama durumu, kadının eğitimi, kadının Türkçe konuşabilmesi, doğum sıklığı, doğumun sezaryen doğum olup olmaması, bebeğin cinsiyeti gibi faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı etkiler yarattığı gözlemlenmiştir. Çalışmanın bulgularının dezavantajlı alt-nüfus gruplarının belirlenmesine, eşitsizliklerin giderilmesine ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesine katkı yapacağı umulmaktadır.

<sup>1</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

<sup>2</sup> Dr., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

<sup>3</sup> Ar. Gör., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

## **Summary**

### **A Comparative Perspective on the Use of Mother and Child Health Services in Turkey and among Syrian Refugees: Antenatal Care, Delivery Services, Postnatal Care**

Maternal and child health has been particularly significant in terms of healthcare services since mothers and children are at higher risk than other groups. The purpose of this study is to compare and evaluate the differences between Syrian refugee women and the women in Turkey in terms of the benefit they take from maternal and child health services, and determine the disadvantaged groups among those women by using 2018 Turkey Demographic and Health Survey data. In this context, antenatal care, delivery services, and the level and the quality of care for both the postpartum mothers and their babies, and the determining factors behind those are being investigated with descriptive and multivariate logistic regression analysis method to compare both groups of women. Besides, 2018-TDHS sample provides a representable data that permits analysis to compare two different groups since the research design includes both a sample for Turkey and a separate sample for the Syrian refugees in Turkey. Multivariate analysis results revealed that the prominent factors in the utilization of maternal and child health care services for Turkey are the household size, household welfare status, woman's education level, husband's education level, woman's health insurance, age of mother at birth, birth order and interval, gestation period, cesarean delivery status and consanguinity between spouses. In the Syrian refugees' sample, it was observed that factors such as household size, residence (whether they live in camps or not), the education of the woman, the woman's speaking Turkish, high birth order, cesarean delivery status and sex of the baby are found statistically significant in terms of benefiting from maternal and child health care services. It is hoped that the findings of this study will contribute to the identification of disadvantaged sub-population groups, eliminate inequalities and improve the quality of mother-child health services.

## 1.1 Giriş

Anne çocuk sağlığı, anne ve çocukların diğer gruplara göre daha çok risk altında olmaları nedeniyle sağlık hizmetleri açısından özel bir öneme sahiptir. Türkiye’de yakın dönemde anne çocuk sağlığı alanında önemli iyileşmeler sağlanmıştır. 1990’lı yılların başında binde 52,6 olan bebek ölüm hızı (HÜNEE, 1994), 2019 yılı itibarı ile binde 9’a düşerken (Sağlık Bakanlığı, 2020); bu dönemde anne ölüm oranı da yüz binde 68’den yüz binde 13,1’e düşmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020). Anne çocuk sağlığı hizmetleri açısından büyük önem taşıyan, doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri ve doğum sonrası bakım alanında da çarpıcı bir iyileşme söz konusudur. 1993 yılında üreme çağındaki kadınların yüzde 62’si doğum öncesi bakım alırken 2018 yılında bu rakam yüzde 96’ya çıkmıştır (HÜNEE, 1994; HÜNEE, 2019). Aynı dönemde sağlık kuruluşunda doğumların oranı yüzde 60’tan yüzde 99’a çıkmıştır. Doğum sonrası bakım alan kadınların oranı da 2018-TNSA’ya göre yüzde 96 olarak ölçülmüştür (HÜNEE, 2019).

2011 yılında başlayan Suriye iç savaşı neticesinde 6,7 milyon Suriyeli ülkelerini terk ederek başta Türkiye olmak üzere komşu ülkelere sığınmıştır (UNHCR, 2019). Bu süreçte Türkiye, savaş, şiddet ve zulüm nedeniyle yaşadıkları ülkeleri terk etmek zorunda kalan ve uluslararası koruma arayan milyonlarca Suriyeli’ye kucak açarak önemli bir sorumluluk üstlenmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği’nin (UNHCR) kayıtlarına göre, Türkiye 2015 yılından beri dünyada en çok sığınmacı barındıran ülkeler arasında ilk sırada yer almaktadır (UNHCR, 2019). İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün (GİGM) 01 Ekim 2020 tarihli verilerine göre Türkiye’de halihazırda 3 milyon 624 bin 941 geçici koruma altında Suriyeli bulunmaktadır. Bu nüfusun yüzde 14’ünü (503.312 kişi) beş yaşın altında çocuklar, yüzde 23’ünü (826.540 kişi) ise 15-49 yaşlarında kadınlar oluşturmaktadır. Oransal olarak Türkiye genelinden daha çok üreme çağındaki kadın nüfusa ve beş yaş altında çocuğa sahip olan Suriyeli sığınmacılar açısından anne-çocuk sağlığı hizmetleri büyük önem taşımaktadır.

Suriyeli sığınmacıların kitlesel göçü ile birlikte Türkiye için anne çocuk sağlığı hizmetleri açısından yeni bir mücadele alanı ortaya çıkmıştır. Anne çocuk sağlığı alanında Türkiye genelinde yaşanan iyileşmelerin dezavantajlı alt-nüfus<sup>4</sup> grupları için de sağlanması, bölgesel

---

<sup>4</sup> Alt-nüfus kavramı, araştırma nüfusunun bir kısmını veya parçasını ifade etmektedir. Yaş (<18, 18-34, 35+), cinsiyet (kadın, erkek), yaşanan bölge (doğu, batı vb.) en yaygın kullanılan alt-nüfus gruplarıdır. Çalışmada kullanılan değişkenlerin her bir kategorisi farklı alt-nüfus gruplarını oluşturmaktadır.

farklılıkların giderilmesi gibi mücadelelerin yanına, ev sahipliği yapılan Suriyeli sığınmacı nüfusa sunulan anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin ve kapasitesinin artırılması da eklenmiştir.

Bu çalışmada anne çocuk sağlığı hizmetleri açısından büyük önem taşıyan doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri ve doğum sonrası bakım Türkiye geneli ve Suriyeli sığınmacılar açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirilmektedir. Nitelikli doğum öncesi bakım, nitelikli doğum hizmetleri ve nitelikli doğum sonrası bakım alma durumu betimsel analizler ve çok değişkenli analizlerle incelenmektedir. Anne çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumunun belirleyicileri Türkiye geneli ve Suriye örnekleminde ayrı ayrı incelenirken benzeşen ve farklılaşan belirleyiciler karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirilmektedir. Veri kaynağı olarak bu konuda zengin bir değişken seti içeren ve temsili bir örnekleme sahip olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kullanılmaktadır.

## 1.2 Literatür

Anne çocuk sağlığı hizmetlerinin önemine çok sayıda ulusal/uluslararası belgede dikkat çekilmektedir.

Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin ardından 2016 yılı itibarı ile geçerli olan ve ülkelerin 2030 yılına kadar hedeflerini içeren Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'ndan "Hedef 3: Sağlıklı Bireyler", önlenebilir ölümleri önleme ve tedavi, eğitim, aşı kampanyaları, cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri vasıtasıyla günümüzde sıklıkla rastlanan bulaşıcı hastalık salgınlarını (AIDS, verem, sıtma vs.) bitirmeyi amaçlamaktadır. Küresel amaçlara daha detaylı bakıldığında, amaçların arasında; "Hedef 3.7. 2030'a kadar cinsel sağlık ve aile planlamasını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine ve bu konuda bilgi ve eğitime evrensel erişiminin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesi" yer almaktadır. Bu amaçlar açısından gelinen noktayı anlamak ve gelişmeleri takip edebilmek adına seçilen göstergelerin arasında "3.1.2. Uzman sağlık personeli katılımıyla yaptırılan doğumların oranı" da yer almaktadır (UNDP Türkiye, 2020).

Uluslararası alanda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile birlikte pek çok sivil toplum kuruluşu ve çeşitli uluslararası organizasyonların katılımıyla gerçekleşen konferanslarda doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri ve doğum sonrası bakım konuları, kadının sağlık hizmetlerine erişimi ve genel statüsünün geliştirilmesi kapsamında ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde Dünya Bankası, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve diğer

ülkelerin ilgili kurumlarının desteği ile 1987 yılında Nairobi’de düzenlenen Güvenli Annelik Konferansı’nda gebelikte gerçekleşen anne ölümleri, hastalıklar ve sakatlıkları azaltmak hedefiyle 5 milyon dolarlık bir bütçe önerisiyle “Güvenli Annelik Fonu”nun başlatılacağı duyurulmuştur. Bu konferansta anne sağlığının gelişimini destekleyen programların kadının güçlenmesi adına aynı zamanda aile planlamasını ve kadının istihdamını da desteklemeleri gerektiğinin altı çizilmiştir (Cohen, 1987). Bahsi geçen Güvenli Annelik Programı Türkiye’de 1994 yılında uygulanmaya başlamıştır.

1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda uluslararası toplum, 2015’e kadar ulaşmak amacıyla üç nicel hedef üstünde anlaşmıştır; anne, bebek ve çocuk ölüm hızını düşürmek, eğitime erişimin küresel çapta sağlanması ve aile planlaması dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerine erişimin küresel çapta karşılanması. Bu konferansın yirmi beşinci yıldönümünde Kenya’da gerçekleştirilen “Küresel Nairobi Zirvesi: Süreci Hızlandırmak Konferansı”nda da 2030 yılına kadar gerçekleştirmek üzere çaba gösterilecek konular arasında ilk sırada gelen amaç, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ve haklarına erişimin küresel çapta sağlanmasıdır. Bunun için öncelikle aile planlamasına yönelik bilgilendirmelerde ve aile planlaması hizmetlerinde karşılanmamış bir ihtiyacın olmaması ve önlenebilir anne ölümlerinin ve gebelikten kaynaklı oluşan hastalıklardan önlenebilir olanların sifıra indirilmesi noktaları başta gelmektedir.

Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı sonrasında 1995 yılında Pekin’de gerçekleştirilen Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’nın yayınlanan deklarasyonunda üreme sağlığı “... sadece üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla işleyişinde herhangi bir hastalık ya da zayıflık olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumu...” olarak tanımlanmış ve özellikle kadınların yetersiz ya da mevcut bulunmayan cinsellik ve üremeyle bağlantılı sağlık hizmetlerinden ötürü belirli sağlık riskleriyle karşılaştıklarının altı çizilerek ‘Kadınlar ve Sağlık’ başlığı altında beş ana stratejik hedef belirlenmiştir;

- C.1 Kadının, hayatının bütün dönemlerinde, uygun maliyetli ve kaliteli sağlık bakımına, bilgiye ve ilgili hizmetlere ulaşabilirliğini artırmak.
- C.2 Kadın sağlığını geliştiren önleyici programları güçlendirmek.
- C.3 Cinsel yolla geçen hastalıkları, HIV/AIDS’i, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını ele alan, toplumsal cinsiyete duyarlı girişimleri üstlenmek.
- C.4 Kadın sağlığına ilişkin araştırmaları yaygınlaştırmak ve bilgileri yaymak.
- C.5 Kadın sağlığına ilişkin kaynakları ve izleme çalışmalarını artırmak.

1995 Pekin Konferansı'nın yirmi beşinci yıldönümü olan 2020 yılında "Pekin+25 Cinsiyet Eşitliğini ve Tüm Kadın ve Kız Çocuklarının Güçlendirilmesini Sağlama" organizasyonu küresel pandemiden dolayı gerçekleştirilememiş olsa dahi Birleşmiş Milletlerin internet sitesinde cinsiyet eşitliğini sağlama konusunda 1995 yılında hedeflenmiş olan noktaya erişilemediğinin ve bu konuda dünyada hala iyileştirilmesi gereken çok alan olduğunun altı çizilmiştir (UN Women, 2020a; UN Women, 2020b).

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı (TAPV) tarafından Kasım 2019'da yayınlanan Güvenli Annelik Programı Sosyal Etki Raporu'nda (TAPV, 2019), 1987 Nairobi Konferansı akabinde Türkiye'de uygulaması başlamış olan "Güvenli Annelik Programı"nın başarılı olabilmesi için müdahale alanlarının tanımlandığı anne bebek paketinin, anne bebek sağlığı için gerekli müdahaleleri yaparak hayati açıdan tehlikeli olabilecek komplikasyonları ortadan kaldırmayı amaçladığı belirtilmektedir. Bu paketin içeriği genel anlamda doğum öncesi bakım hizmetleri, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin anne ve bebeğe ayrı olarak verilmesinden oluşmaktadır. Güvenli annelik yaklaşımı çerçevesinde Anne ve Bebek Paketi'nin neleri kapsadığına sırayla bakmak gerekirse; doğum öncesi bakım hizmetlerinin kapsam ve niteliğinin arttırılması, aile planlaması desteğiyle istenmeyen ve/veya planlanmayan gebeliklerin önlenmesi, gebeliğin sağlıklı seyretmesi için gerekli danışmanlık hizmetlerinin ve yeterli beslenmenin sağlanması, gebelikten kaynaklanan komplikasyon olması durumunda bunların erken tanısı ve tedavisi gibi hizmetler doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında geliştirilmek üzere ele alınmaktadır. Doğum için gerekenler temiz ve güvenli doğumun sağlanması ve doğum esnasındaki komplikasyonların erken tespiti ile tedavisini kapsarken doğum sonrası anneye ve bebeğe verilmesi gereken bakım hizmetleri içeriğinde ise komplikasyon ve enfeksiyonların önlenmesi ve yönetilmesi, emzirme ve aile planlaması danışmanlığı ve uygulamalarının teşviki ve geliştirilmesi gibi noktalara vurgu yapılmıştır. Güvenli Annelik programı ve dolayısıyla bu paketle ulaşılmak istenen, temel olarak, anne-bebek ölümlerini azaltırken anneler ve bebeklerinin sağlığını geliştirmek ve önlenebilir tüm ölüm ve hastalıkları önleyecek hizmetleri sağlarken aynı zamanda bu hizmetleri herkes için ulaşılabilir kılmaktır.

Her ne kadar 2015 senesi itibariyle yürürlükten kaldırılmış olsa da Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezleri de aynı hedef ile kurulmuştur. 1997 senesinde yayınlanan yönetmelik incelendiğinde, AÇSAP merkezlerinin kurulma amacı olarak anne ve çocukların sağlık düzeyini yükseltmek ve aile planlaması hizmetleri ile diğer ana-çocuk sağlığı hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun gerçekleştirmek olduğu ilk maddede

görülmektedir. Kadınların, özellikle ana-çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerine yeterli erişimi olmayan kadınların, bulunduğu bölgelere merkez açmaya öncelik verilmesi dikkate alındığında, Türkiye’de üreme sağlığı hizmetlerinin gelişmesi ve herkesin bu hizmetlere erişebilmesi için uzun süredir uğraş verildiği anlaşılmaktadır. Zira 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma isimli ileri analiz çalışması (Özvarış ve Akın, 2002) incelendiğinde görülmektedir ki, 1993-1998 yılları arasında DÖB alan annelerden dörtte biri bu hizmeti AÇSAP, Sağlık Ocağı gibi birinci basamak kamu kuruluşlarından almıştır.

Anne ve çocuk sağlığı hizmetleri genel olarak üç evreye ayrılabilir;

Doğum öncesi bakım servisleri: Sağlık Bakanlığının 2018 yılında yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi’ne (Sağlık Bakanlığı, 2018a) göre, her kadının gebelik süresince en az 4 kere nitelikli izlenmesi gerekmektedir. İlk izlemin gebeliğin 14. haftasına kadar yani ilk üç aylık süre içerisinde, ikinci izlemin 18 – 24. haftalar arasında, üçüncü izlemin 24 ile 28. haftalar arasında olması, dördüncü ve son izlemin ise 36 – 38. haftalar arasında yapılması gerekmektedir. Gebelik sürecinde gerçekleştirilen bu izlemlerde anneye kilo, tansiyon ölçümü ve idrar ve kan tahlilleri gibi uygulanması beklenen fiziki muayeneler bulunmaktadır.

Doğum hizmetleri: Doğum esnasında tüm annelerin doğumlarını sağlık personelinin yardımı ile sağlık kuruluşunda gerçekleştirmesi en ideal durumdur. Sürdürülebilir Kalkınma için belirlenmiş olan 3. Küresel Amaç doğrultusunda 2030’a kadar küresel anne ölüm oranının her 100.000 doğumda 70’in altına düşmesi için belirlenen göstergelerden bir tanesi de uzman sağlık personeli katılımıyla yaptırılan doğumların oranıdır.

Doğum sonrası bakım konusunda, Sağlık Bakanlığı’nca yayınlanan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’ne göre (Sağlık Bakanlığı, 2018b), her gebenin, doğum sonrası, hastanede 3 ve evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması gerekmektedir. Kadınların normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi beklenmektedir. Doğum sonrasında ilk izlemin ilk bir saat içinde gerçekleşmesi gerekmektedir. İkinci izlemin doğum sonrasındaki 1 – 6. saatler arasında gerçekleşmesi beklenirken, üçüncü izlem 6 ile 24 saat içinde yapılmalıdır. Bu ilk üç izlemin hastanede yapılması sonrasında eve geçen lohusaların dördüncü izlemi doğumdan sonraki 2 ile 5. günler arasında ev ya da sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmelidir. Beşinci izlemin 13 ve 17. günler arasında gerçekleştirilmesi beklenirken, altıncı ve son izlem 30 ile 42. günler arasında yapılmalıdır.

Doğum öncesi bakım için, Dünya Sağlık Örgütü 2018 Ocak'ta yayınladığı raporda (WHO, 2018); ilk üç aylık dönemde bir (12. haftaya kadar), ikinci üç aylık dönemde iki (20. ve 26. haftalarda) ve üçüncü üç aylık dönemde beş (30., 34., 36., 38. ve 40. haftalar) olmak üzere toplamda en az sekiz izlem önermektedir. Doğum öncesi bakımın kapsamı ve uzman sağlık personeli eşliğinde yapılan doğum oranı, DSÖ'nün yayınladığı Üreme Sağlığı Göstergeleri raporunda da iki ayrı gösterge olarak yer almaktadır (WHO, 2006). 2013 DSÖ Doğum Sonrası Bakım Önerileri yayınına göre tüm doğumlardan sonra annenin ve yenidoğanın ilk 24 saat içinde muhakkak bir uzman tarafından muayene edilmesi gerekmektedir (WHO, 2013). Buna ek olarak, tüm anne ve bebeklerin üç ayrı izleme (doğumdan sonraki 3. gün, 7-14. günler arası ve 6. haftada) daha tabii tutulması önerilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Planı'nda (2019) yer alan 6 ana amaçtan dördüncüsü "Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek"tir. Bu amaç kapsamında mevcut durumda anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde, doğum öncesi ve yenidoğan tarama-bakım programlarındaki gelişmeler ile hastane doğumlarındaki ve bağışıklama faaliyetlerinin kapsayıcılığındaki yüksek artış oranı aracılığıyla büyük ilerleme kaydedildiği belirtilirken, stratejik tasarımda önlenemez anne bebek ölümlerinin önlenmesinde toplumsal farkındalığın artırılmasına ve sistemsiz geliştirmelere ihtiyaç bulunduğu belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Planı'nda Göçmen Sağlığı Merkezleri'ne (GSM) de yer verilmiştir. Ülkemizdeki geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine daha rahat ulaşabilmesi, dilden kaynaklanan problemlerin önüne geçilebilmesi ve temel sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulabilmesi adına 2018 yılı itibariyle 29 ilde toplam 178 Göçmen Sağlığı Merkezinin hizmet vermekte olduğunu altı çizilmiş, bunun haricinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı mevcut sağlık kuruluşlarının tüm basamaklarında göçmenlere yönelik olan sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulduğu belirtilmiştir.

Şimdiye kadar altı çizildiği üzere, Türkiye güvenli anne yaklaşımı çerçevesinde yıllar içinde istenen düzeye giderek yaklaşmış; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri kapsamında gelişme göstermiştir. Ancak ne yazık ki herkes sağlık hizmetlerinden eşit şartlarda faydalanamamaktadır. Bu eşitsizlik sadece Suriyeli sığınmacı kadınlar ve çocukları ile Türkiye'deki kadınlar ve çocukları arasında değil aynı zamanda bu iki grubun içinde de gözlemlenmektedir. Bu durum, yapılan çalışmalarla da ortaya konmuştur. TNSA verileri üzerinden Santas, Çelik ve Eryurt'un (2018) anne çocuk sağlığı hizmetlerine adil



erişimde sağlık hizmetlerindeki gelişmelerle paralel olarak iyileşme olup olmadığını inceledikleri çalışmada belli bireysel ve sosyoekonomik göstergelerin bahsedilen sağlık hizmetlerine erişimde kayda değer etkileriyle öne çıktığını görüyoruz. 1993, 1998, 2003, 2008 ve 2013 TNSA verileri üzerinden yapılan analizlerde sağlık hizmetlerinden faydalanmanın göstergeleri olarak “doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma” ve “doğumun bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi” seçilmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinden ve sağlık kuruluşlarında doğum yapma hizmetinden faydalanma, yıllar içinde artsa bile, alt-nüfus gruplarında eşitsizliklerin devam ettiği belirtilmiş, anne çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumu açısından belirleyici faktörlerin annenin (ve babanın) eğitim düzeyi, hanehalkı refah düzeyi ve yaşanılan bölge gibi faktörler olduğu ortaya konmuştur.

Suriyeli sığınmacıların anne-çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumlarını farklı ülkelerde inceleyen çalışmalara bakıldığında, sığınmacıların ekonomik anlamda yaşadıkları güçlüklerin bahsedilen sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Dejong ve diğerlerinin 2017 yılında yayınlanan çalışmasında, Suriyeli sığınmacıların üreme sağlığı, anne çocuk sağlığı ve yenidoğan sağlığı durumlarının iç savaş öncesine ve misafir oldukları ülkelere göre (Türkiye, Lübnan ve Ürdün) nasıl değiştiği/etkilendiği kaynak analizi ve sentezlenmesi yöntemiyle mevcut çalışmalar üzerinden incelenmiştir. Bulgulara göre, Lübnan’da bulunan Suriyeli sığınmacıların %96’sının çocukları için sağlık hizmetlerinden faydalanmamasındaki temel sebebin sağlık hizmetlerinin ücretli olduğu ortaya konmuştur. Çalışmada Türkiye’de ve Ürdün’de kamplardaki sığınmacıların kamp alanlarında bulunan sağlık merkezlerinden ücretsiz faydalanabildiği belirtilirken, iki ülkenin kamp dışındaki sığınmacılara sağlanan sağlık hizmetlerinde ayrıştığı görülmektedir. Türkiye’de kamp dışındaki sığınmacılar birçok sağlık kuruluşundan ücretsiz faydalanma imkanına sahipken, sağlık hizmetlerinden faydalananların oranı %60’tır. Ürdün’de ise 2015 senesine kadar kamp dışındaki sığınmacılara (Suriyeli sığınmacıların %83’ü) ücretsiz olan sağlık hizmetlerinin, 2015 senesi itibariyle bir miktar ücrete tabii olması, bu hizmetlerden faydalananların oranını %96’dan %87’ye düşürdüğü görülmüştür.

Tappis ve diğerleri tarafından 2017 yılında yayınlanan benzer başka bir çalışma, Lübnan ve Ürdün’de bulunan Suriyeli sığınmacıların anne sağlığı hizmetlerine erişimlerini iki aşamalı küme örnekleme yöntemiyle kampta ve kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılarla yapılan görüşmeler çerçevesinde karşılaştırmaktadır. Bu çalışmaya göre, iki ülkedeki sığınmacıların anne sağlığı hizmetlerinden benzer şekilde yararlandığı görülmüştür. Kamp dışında yaşayan

sığınmacıların ekonomik olarak ciddi stres altında yaşamalarından ötürü, sağlık hizmetlerinin ücretinin bu hizmetlerden faydalanmada ciddi bir belirleyici olduğu belirtilmiştir.

Abbasi-Kangevari ve diğerlerinin (2019) 2016 yılında Tahran’da yaşayan 231 Suriyeli sığınmacı gebe kadının doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanmaları üzerine yaptıkları çalışmanın bulgularına göre, eşinin eğitim düzeyi daha yüksek olan hamile kadınların ortalama doğum öncesi bakım ziyaretleri sayısı, düşük eğitim düzeyli eşi olanlara göre daha yüksektir. Bu çalışmada gözlemlenen bir diğer husus, dört veya daha fazla çocuğa sahip kadınların, üç veya daha az çocuğu olan kadınlara göre daha çok doğum öncesi bakım ziyaretine gitmiş olmalarıdır.

Diğer ülkelerdeki duruma ek olarak, Türkiye’de bulunan Suriyeli sığınmacıların anne çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanmasını inceleyen çalışmalarda ortak noktalar bulmak mümkündür. Tayfur, Günaydın ve Suner’in (2019) geriye dönük olarak yazılı, resmi, uluslararası vb. çeşitli kaynakları taramak suretiyle gerçekleştirdikleri çalışmada, kamp sayısı, kamplarda konaklayan sığınmacıların sayısı, sığınmacıların demografik özellikleri ve bu kamplarda sunulan sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri incelenmiştir. Çalışmada, kamplarda sağlık hizmetleri anlamında en önemli eksikliklerden birinin önleyici sağlık hizmetleri alanında olduğu, özellikle hamile kadın, yenidoğanlar, küçük çocuklara yönelik önleyici sağlık hizmetleri ve aile planlaması hizmetlerinin ideal seviyede olmadığı belirtilmektedir.

Büyüktiryaki ve diğerlerinin (2015) 2013 Ocak ile 2014 Aralık tarihleri arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ndeki doğum kayıtlarını geriye dönük inceledikleri çalışmada, tüm doğumların yüzde 1,2’sinin Suriyeli sığınmacı kadınlara ait olduğu ortaya konulmuş ve yeni doğan hastalıklarının Suriyeli kadınların bebeklerinde, Türkiye’deki kadınların bebeklerine kıyasla daha sık gözlemlendiği belirtilmiştir.

Türkiye’deki Suriyeli sığınmacılar ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden faydalanmaları çerçevesinde yapılan karşılaştırmalı çalışmalar incelendiğinde çalışmaların küçük ölçekli, temsili olmayan örneklem üzerinde yapıldığı görülmektedir. Güngör ve diğerlerinin (2018) 2016 Ocak ile 2017 Mayıs tarihleri arasında üçüncü basamak bir sağlık kurumu olan Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 704 gebe Suriyeli sığınmacı ve 744 gebe Türkiye vatandaşının karşılaştırılmasıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, iki grup arasında kullanılan doğum öncesi vitamin desteklerinin benzer oranlarda olduğu gözlemlenmiş, doğum sonrası sonuçlara

(obstetrik ve perinatal) bakıldığında ise Suriyeli sığınmacı kadınlar ile Türkiye vatandaşı kadınlar arasında kayda değer bir fark olmadığı bulunmuştur.

Kıyak ve diğerlerinin (2020), yine üçüncü basamak bir sağlık kurumu olan Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2016 ile Ocak 2017 arasındaki bir yıllık sürede 1556 tekil doğum inceleyerek gerçekleştirdikleri geriye dönük (retrospektif) kuşak çalışmasında Suriyeli sığınmacılarla Türkiye vatandaşlarının aldıkları doğum hizmetlerinin özellikleri ve gebeliğin sebep olduğu kısa vadeli sonuçlar karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye vatandaşlarına kıyasla Suriyeli kadınlarda olumsuz gebelik sonuçlarına daha az rastlanmaktadır. Erken doğum ve geç doğum olayları Türkiye vatandaşı kadınlarda daha sık görülürken, iki grup arasında düşük doğum ağırlığı (<2,5 kg) açısından kayda değer bir fark gözlemlenmemiştir. Her iki grubun da üçüncü basamak sağlık kurumlarına erişimlerinin ve bu kurumlardan faydalanma haklarının benzer olmasına karşın Türkiye vatandaşlarının doğum öncesi bakım için daha kolay erişim ve daha kısa bekleme süresi benzeri sebeplerle birinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih ettiğini gözlemleyen yazarlar, hastaneye başvuran Suriyeli sığınmacı kadınların, diğer kadınlara kıyasla daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip olmalarını bu duruma yol açan sebeplerden biri olarak tahmin ettiklerini belirtmişlerdir.

Ünal ve diğerlerinin (2020) Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak 2016 ile 31 Temmuz 2017 tarihleri arasında doğum yapan 7950 Türkiye vatandaşı ile 620 Suriyeli sığınmacı kadının doğum sonrası sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmada, doğumda anne yaşının milliyete göre kayda değer şekilde farklılaştığı gözlemlenmiştir. Bulgulara göre, Suriyeli grupta adölesan gebeliğine (%10,8) ve yenidoğanlarında düşük doğum ağırlığına diğer gruba kıyasla (%2,4) daha yüksek oranda rastlanmıştır. Bunun haricinde, Türkiye vatandaşı kadınların sezaryen doğum tercihinin çok daha yüksek olması gözlemlenmiş ve doğum sonrasında hastanede, Suriyeli sığınmacı kadınlara kıyasla, daha uzun süre kaldıkları ortaya konmuştur. Türkiye vatandaşı kadınların doğum esnasındaki yaşlarının daha yüksek olmasının da sezaryen doğum tercihlerinin arkasındaki önemli sebeplerden biri olabileceği belirtilmiştir. Yazarlara göre, sığınmacı kadınlara aile planlaması, evlere götürülen hizmetler ve vitamin takviyesi sağlamadaki güçlükler doğum sonrası sonuçları etkilemektedir.

Çelik ve diğerlerinin (2019), üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olan Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Ağustos 2013 ile Eylül 2016 tarihleri arasında toplamda 907 sığınmacıyla (718 Suriyeli, 136 Iraklı, 32 Afgan ve 21 ayrı

başka milletten kişi) yaptıkları çalışmada, annelerin gebelik süreleri ve doğumda bebeğin ağırlığı kapsamında kayda değer bir fark olmamasına karşın, sığınmacı kadınların doğumdaki yaşlarının Türkiye vatandaşı kadınlara kıyasla çok daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Bebek ölüm hızı Suriyeli sığınmacılarda binde 8; Türkiye vatandaşlarında ise binde 4 olarak bulunmuştur. Büyüktiryaki ve diğerlerinin (2015) çalışmasında bulunan bebek ölüm hızından (binde 18) çok daha düşük olan bu oranın hastanenin üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olmasından kaynaklı olarak sığınmacıların kamplardaki sağlık merkezlerine kıyasla daha iyi sağlık hizmeti almış olma ihtimali ile ilintili olabileceği belirtilmiştir.

Erenel ve diğerlerinin (2017) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 600 tekil doğum üzerinden yaptıkları çalışmada 300 kontrol hastası ile 300 Suriyeli sığınmacının demografik verisi, gebelik geçmişleri, klinik bulguları ve demografik ve yenidoğan sonuçları karşılaştırılarak incelenmiştir. Suriyeli sığınmacı hastaların kontrol grubundaki hastalara kıyasla daha genç oldukları görülmüş, 12-19 yaşlarındaki adölesan gebelerin tüm gebeler arasındaki yüzdesi Suriyelilerde 14,3 iken Türkiye vatandaşı hastalarda 5,3 olarak bulunmuştur. Suriyeli hastalarda doğum öncesinde hiç bakım almayanlar %41,3 iken, diğer gruptaki hastalarda bu oran %7,7 olarak bulunmuştur. Düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, fatal anomali ve benzeri oranlarda iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yazarlar, yerli hastalara kıyasla sığınmacı hastaların yetersiz doğum öncesi bakım almış olmalarına rağmen doğum sonrasında sığınmacı hastalarda bununla ilintili olumsuz bir sonuç ile karşılaşılmadığını belirtmişlerdir.

Özel ve diğerlerinin (2018) üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olan Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2015 Ocak ile 2015 Aralık tarihleri arasında 576 Suriyeli sığınmacı ve 576 Türkiye vatandaşı kadını gözlemleyerek yaptıkları çalışmada, daha önce bahsedilen çalışmalardaki sonuçlarla benzer olarak, Suriyeli sığınmacı kadınların doğumdaki yaşlarının Türkiye vatandaşı kadınlara kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Özellikle Suriyeli hastaların üçte birinin adölesan olduğu ve tüm doğumların %10'unda kadınların 18 yaşının altında olduğu görülmüştür. Doğum öncesi bakım ziyaretleri karşılaştırıldığında, Suriyeli sığınmacılardan %67'si hiç doğum öncesi bakım almamışken bu oran Türkiye vatandaşlarında %14'tür. Yazarlar, bu durumu Suriyeli sığınmacılar arasında okuma yazma bilmemenin (Suriyeli sığınmacıların yarısının eğitim almamış olması) ve (her ne kadar sağlık hizmetlerinde çevirmenler bulunsa bile, yetersiz kalmalarından ötürü) dil bariyerinin etkisinin öne çıktığını düşünmektedirler.

Genel olarak bakıldığında, Türkiye vatandaşı kadınlar ve Suriyeli sığınmacı kadınları karşılaştıran çalışmaların büyük çoğunluğunun tekil üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki verileri kullandıkları görülmektedir. Bu çalışmaların bazılarında Türkiye vatandaşı gebe kadınlarla Suriyeli sığınmacı gebe kadınların anne çocuk sağlığı hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerden faydalanma şekilleri karşılaştırıldığında iki grup arasında farklılıklar bulunurken bazılarında kayda değer farklılıklar bulunmamıştır. Bu sonuçları değerlendirirken çalışmaların temsili olmayan tekil hastane kayıtlarına dayandığı ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına gelmek için gerekli bilgi ve kaynağa sahip Suriyeli sığınmacıların, Suriyeli sığınmacıların genelinden farklı olarak gebelik ve doğumla ilgili süreçlerde de daha bilinçli olabilecekleri göz önünde tutulmalıdır. Türkiye'deki Suriyeli kadınların tümünün üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından faydalanmadığı düşünüldüğünde, bu sağlık kurumlarında yapılan araştırmaların Türkiye genelindeki Suriyeli sığınmacı nüfusu temsil etmekte yetersiz kaldığını söylemek mümkündür.

Burada değerlendirilen çoğu çalışma doğum öncesi bakım veya doğum sonrası sonuçlara odaklanmıştır. Ancak anne çocuk sağlığı meselesine doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dahil olmak üzere tüm evreler ile bütüncül bir şekilde yaklaşmak, analizlerin daha sağlıklı irdelenebilmesi ve şu andaki eksikliklerin tespiti ile tespit edilen bu eksikliklerin giderilmesi adına ileriye dönük adımlar atılabilmesi için elzemdir.

### **1.3 Veri ve Yöntem**

Bu çalışmada, anne ve çocuk sağlığı, üreme çağında olan ve en az bir kez evlenmiş kadınların son beş yıldaki son canlı doğumları baz alınarak doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası anne ve bebeğin aldığı sağlık hizmetlerinin yeterliliği, niteliği, içeriği ve yaygınlığı olarak tanımlanmıştır. Çalışma kapsamında anne-çocuk sağlığının belirleyicileri ve yaygınlığı betimleyici ve çok değişkenli analizler kullanılarak Türkiye geneli ve Suriyeli göçmenler için karşılaştırmalı bir biçimde değerlendirilmiştir.

### **Veri Kaynağı**

Çalışmanın veri kaynağı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından beri her beş yılda bir yürütülen demografik araştırmaların on birincisi ve 1993 yılından beri uluslararası karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilen “Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

(NSA)<sup>5</sup>” serisinin Türkiye için altıncısı olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’dır. Çalışmada kullanılan veri setleri bu araştırmanın Türkiye örneklemini ve Suriyeli göçmen örnekleminde elde edilen hanehalkı ve kadın verilerini içermektedir.

Araştırmanın örneklem tasarımı, Türkiye ve Suriyeli göçmen örneklemeleri için farklılaşmaktadır. 2018-TNSA Türkiye araştırması için kent-kır, beş demografik bölge (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) ve İBSS1 ve İBSS2 düzeyinde analiz yapmaya izin vermektedir. Örneklem tasarımında ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem seçiminde ilk aşamada Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2018 Adrese Dayalı Nüfus ve Kayıt Sistemi (ADNKS) kapsamında sağlanan “Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT)” kullanılarak her birinin 100 hanehalkı içerdiği toplam 754 küme seçilmiştir. İkinci aşamada sistematik tesadüfi örneklem yöntemi ile her bir küme için 21 hanehalkı belirlenmiş ve Türkiye genelinde toplam 15.755 hanehalkı seçilmiştir<sup>6</sup>. Türkiye ulusal örneklemini için araştırmanın cevaplama oranı %79’dur ve görüşmeye uygun olan 13.962 hane arasından 11.056 hane ile görüşmeler yapılmıştır. 15-49 yaş aralığındaki 9.056 kadın bireysel görüşme için uygun bulunmuş ve 7.346 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Suriyeli göçmen örneklem tasarımında da ulusal örnekleme olduğu gibi çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme kullanılmıştır. Örnekleme için bilgi T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nden mahalle düzeyinde elde edilmiş ve örneklem iki aşamalı biçimde önce mahallelerin nüfus büyüklüklerine göre seçilmesi ardından bu mahallelerde Suriyeli hanehalklarını tespit eden saha görevlisi tarafından hazırlanan blok listesinden hanehalklarının seçilmesi ile oluşturulmuştur. Suriyeli göçmen örnekleminde tabaka değişkeni kampta ve kamp dışında yaşayan nüfus olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında hedeflenen her biri 20 hanehalkından oluşan 100 kümenin 85’i kamp dışı 15’i ise kamplarda yer almaktadır<sup>7</sup>. Suriyeli göçmen örneklemini için cevaplama oranı %93’tür, 2.000 hanehalkında görüşmelerin gerçekleştirilmesi planlanmış, 1.826 hanehalkı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan hanelerde 15-49 yaş aralığında toplam 2.216 Suriyeli göçmen kadınla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında hem ulusal örneklem hem de Suriyeli göçmen örneklemini için her kümede görüşmelerin tamamına yakını bilgisayar destekli yüz yüze görüşmeler (CAPI) tekniği

---

<sup>5</sup> Bkz. <https://dhsprogram.com/>

<sup>6</sup> 2018-TNSA araştırması ulusal örneklem hakkında daha detaylı bilgi için bkz. Ana Rapor Ek A.

<sup>7</sup> 2018-TNSA Suriyeli Göçmen örneklemini hakkında daha detaylı bilgi için bkz. Ana Rapor Ek A.

ile yapılmış, birer görüşme de kağıt ile (PAPI) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için seçilen hanelerdeki görüşmeler için ‘Hanehalkı Soru Kağıdı’ ve ‘Kadın Soru Kağıdı’ olmak üzere iki farklı soru kağıdı kullanılmıştır<sup>8</sup>. Görüşme için seçilen hanelerde genellikle yaşayan ve/veya görüşme tarihinden bir gece önce bu hanelerde kalmış olan 15-49 yaşında olan tüm kadınlarla ‘Kadın Soru Kağıdı’ görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Suriyeli göçmen örnekleme için yapılan görüşmelerde hem Arap alfabesi hem de Latin alfabesi kullanılarak çevrilen Arapça soru kağıtları kullanılmıştır. Anne çocuk sağlığı kapsamındaki analizler için kullanılan veri seti, “Kadın Soru Kağıdı”nın doğum tarihçesi ve anne çocuk sağlığı modüllerinden elde edilen verilerin, yine aynı soru kağıdında yer alan kadının ve eşinin sosyoekonomik özelliklerine dair verilerin ve “Hanehalkı Soru Kağıdı”ndan elde edilen hanehalkı özelliklerine dair verilerin birleştirilmesi suretiyle oluşturulmuştur.

## **Değişkenlerin Oluşturulması**

### **Bağımlı Değişkenler**

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; doğum öncesi bakımın yeterliliği, doğum öncesi bakımın içeriği, doğum sırası bakımın yeterliliği, doğum sonrası annenin bakımının yeterliliği, doğum sonrası bebeğin bakımının yeterliliğidir.

#### ***Doğum öncesi bakımın yeterliliği***

2018-TNSA’da, doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimi anlamak için gebelik süresinde doğum öncesi bakımın alınıp alınmadığı, bakımın zamanlaması, sayısı ve nitelikli sağlık personeli tarafından verilir verilmediği, izlemler sırasında uygulanan işlemler ile ilgili sorular bulunmaktadır. Doğum öncesi bakımın yeterliliği değişkeni ‘doğum öncesi bakım yok’, ‘yeterli doğum öncesi bakım’, ‘yetersiz doğum öncesi bakım’ olmak üzere üç kategoriden oluşmaktadır. “Doğum öncesi bakım yok” kategorisi gebelik sürecinde hiçbir sağlık personeline başvurmama ve hiçbir doğum kontrolü hizmeti almama durumunu ifade etmektedir. Yeterli doğum öncesi bakım hem ulusal hem de uluslararası mevzuat çerçevesinde (1) nitelikli sağlık personeli (ebe/hemşire/doktor) tarafından verilmiş olması, (2) gebeliğin ilk üç ayında yapılmış olması ve (3) gebelik süresince en az dört kez alınmış olması kriterlerinin sağlanmasına bağlı olarak tanımlanmıştır. Bu kriterlerden herhangi birisinin eksikliği ‘yetersiz doğum öncesi bakım’ olarak değerlendirilmiştir.

---

<sup>8</sup> Soru kağıtlarında yer alan sorular için Ana Rapor Ek E incelenebilir.

### ***Doğum öncesi bakımın içeriği***

Doğum öncesi bakımın kalitesi, doğum öncesi bakımın yeterliliğinin yanı sıra gebelik süresince yapılan izlemlerde Sağlık Bakanlığı'nın uygulama rehberleri (2018a) doğrultusunda verilmesi tavsiye edilen hizmetleri referans alarak 'doğum öncesi bakımın içeriği' değişkeni ile ele alınmıştır. Bu kapsamda araştırma tarihinden önceki son beş yılda canlı doğumu olan kadınlara gerçekleştirilen kontrollerin herhangi birinde 'kilo ve tansiyon ölçümü', 'idrar ve kan tahlili', 'ultrason çekimi', 'karnın dışarıdan elle muayenesi', 'demir hapi takviyesi', 'tetanos aşısı' yapılıp yapılmadığı ve acil olarak sağlık kurumuna gitmeyi gerektirecek durumlar (kanama, tansiyon, ödem, ateş vb.) hakkında bilgi verilip verilmediği incelenmiştir.

### ***Doğum sırası bakımın yeterliliği***

Doğum sırası bakımın yeterliliği değişkeni, kadının doğumunu nerede yaptığı ve nitelikli sağlık personeli tarafından yaptırılıp yaptırılmadığı bilgisi ile oluşturulmuştur. 'Yeterli doğum sırası bakım' bir sağlık kuruluşunda doktor, hemşire gibi nitelikli sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen doğumlara karşılık gelirken, 'yetersiz doğum sırası bakım' evde sağlık personeli ile yapılan doğumları tanımlamaktadır. Diğer yandan, evde sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumlar 'doğum sırasında bakım yok' kategorisinde yer almaktadır.

### ***Doğum sonrası annenin bakımının yeterliliği***

Doğum sonrası anne bakımı değişkeninde, doğum öncesi ve doğum sırası bakım değişkenlerine benzer biçimde (1) yeterli doğum sonrası anne bakımı, (2) yetersiz doğum sonrası anne bakımı ve (3) doğum sonrası bakım yok kategorileri bulunmaktadır. Doğum sonrası anne bakımı değişkeni, doğumun yapıldığı yer (ev/sağlık kuruluşu), doğumun nitelikli sağlık personeli tarafından yaptırılıp yaptırılmadığı, doğum sonrası ilk bakımın zamanlaması ve yeri birlikte değerlendirilerek oluşturulmuştur. Bakımın nitelikli sağlık personelinde alınması ve doğum sonrası ilk bakımın doğumdan sonraki ilk 48 saat içerisinde olması durumunda "yeterli doğum sonrası bakım", bakımın nitelikli sağlık personelinde alınmaması ve/veya ilk bakımın doğumdan sonraki ilk iki günden sonra olması durumunda "yetersiz doğum sonrası bakım", doğum sonrası bakımın hiç olmaması durumunda da "doğum sonrası bakım yok" şeklinde kodlanmıştır.



### ***Doğum sonrası bebeğin bakımının yeterliliği***

Doğum sonrası bebek bakımının yeterliliğini ölçen değişken, annede olduğu gibi, doğum sonrası bakımın nitelikli sağlık personeli tarafından yapılıp yapılmadığı, doğumdan ne kadar süre sonra yapıldığı ve sağlık kuruluşunda yapılıp yapılmadığı gibi bilgiler dikkate alınarak oluşturulmuştur. Yeterli doğum sonrası bebek bakımı değişkeni; bakımın nitelikli sağlık personelinden alınması ve doğum sonrası ilk bakımın ilk 48 saat içerisinde olması durumunda “yeterli doğum sonrası bakım”, bakımın nitelikli sağlık personelinden alınmaması ve/veya ilk bakımın ilk 2 günden sonra olması durumunda “yetersiz doğum sonrası bakım”, hiç olmaması durumunda da “doğum sonrası bakım yok” şeklinde kodlanmıştır.

### **Bağımsız Değişkenler**

Anne ve çocuk sağlığını tanımlayan doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası anne ve bebeğin bakımı hizmetlerinin Türkiye örneklemini ve Suriyeli göçmen örnekleminde yaygınlık, içerik ve yeterlilik açısından farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilirken çok sayıda bağımsız değişken kullanılmıştır. Hanehalkı özelliklerine (yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü ve hanehalkı refahı); kadının sosyoekonomik özelliklerine (eğitim durumu, güvenceli çalışma durumu, sağlık sigortası, Türkçe konuşması); eşin sosyoekonomik özelliklerine (eğitim durumu, güvenceli çalışma durumu, Türkçe konuşması); evlilik özelliklerine (evlilik kararı, eşle akrabalık ilişkisi); biyodemografik özelliklere (doğumda annenin yaşı, doğum sırası, doğum aralığı, doğum tipi, gebelik süresi, bebeğin cinsiyeti, doğum öncesi bakım alma durumu) dair bağımsız değişkenler hem betimleyici analizlerde hem de ikili lojistik regresyon analizlerinde kullanılmıştır.

### **Hanehalkı özellikleri**

**Yerleşim yeri:** Türkiye örneklemini için ‘kent’ ve ‘kır’ ayrımında kullanılan yerleşim yeri cevaplayıcının genellikle yaşadığı ve/veya görüşmeden bir gece önce kaldığı yer olarak tanımlanmaktadır. 2018-TNSA’da önceki araştırmalardan farklı olarak kır-kent düzeyinde tabakalama yapılmamıştır. Kentsel ve kırsal yerleşim alanları, eski idari statüsüne bakılarak, nüfusu 10.000 ve daha büyük olan yerleşim yerlerinin kent, nüfusu 10.000’in altında olan yerleşim yerlerinin kır olarak alınması suretiyle nüfus büyüklüğü baz alınarak belirlenmiştir. Çalışmada Suriyeli göçmen örneklemini için yerleşim yeri değişkeni ‘kamp’ ve ‘kamp dışında’ bulunan hanehalkları olarak tanımlanmıştır.

**Bölge:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nda kullanılan ve 'Batı', 'Güney', 'Orta', 'Kuzey' 'Doğu' bölgelerinden oluşan beş bölge değişkeni ulusal örneklem verisi için analize dahil edilmiştir.

**Hanehalkı büyüklüğü:** Hem Türkiye hem de Suriyeli göçmen örneklemleri için görüşme tarihinden bir gece önce hanede kalınıp kalınmamasına bakılmaksızın, seçilen hanede genellikle yaşayan kişilerin sayısına göre hesaplanmıştır. Hanehalkı büyüklüğü değişkeninde '3 ve altı', '4', '5', ve '6 ve üstü' kategorileri yer almaktadır.

**Hanehalkı refah düzeyi:** Hanehalkının sahip olduğu ev eşyaları ve diğer dayanıklı tüketim mallarına faktör analizi yöntemi uygulanması sonucunda elde edilen bir endekstir. Sadece ulusal örneklem verisi için hesaplanmıştır. Hanehalkı refah düzeyi değişkeninin 'en düşük', 'düşük', 'orta', 'yüksek' ve 'en yüksek' olmak üzere beş kategorisi vardır.

**Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet:** Hanehalkı finansal durumundan memnuniyete dair bilgi cevaplayıcılardan 10'lu ölçek kullanılarak (1-Hiç memnun değil, 10-çok memnun) elde edilmiştir. Gelen yanıtların dağılımları incelenerek her iki örneklem verisi için yeniden kodlama yapılmış ve (1. memnun değil, 2. nötr, 3.memnun) şeklinde 3 kategorili olarak betimleyici analizlere dahil edilmiştir.

### **Kadının sosyoekonomik özellikleri**

**Eğitim düzeyi:** Eğitim düzeyi değişkeni kadının tamamladığı en yüksek eğitim düzeyi referans alınarak belirlenmiştir. Değişkenin kategorileri 'eğitimi yok veya ilkokulu bitirmemiş', 'ilköğretim birinci kademe', 'ilköğretim ikinci kademe' ve 'lise veya üzeri'dir.

**Çalışma durumu:** Değişken, kadınların son bir hafta içerisinde bir işte çalışıp çalışmama durumu ve eğer çalışıyorsa işinden kaynaklı sosyal güvencesinin olup olmasına bağlı olarak oluşturulmuştur. Değişkenin kategorileri sırasıyla 'halen çalışmıyor', 'çalışıyor, sosyal güvencesiz' ve 'çalışıyor, sosyal güvenceli'dir.

**Türkçe konuşma:** Suriyeli göçmen örneklemleri kapsamında görüşülen cevaplayıcıların "Anadiliniz dışında başka bir dil konuşabiliyor musunuz?" sorusuna "Türkçe" yanıtını verip vermemelerine göre değişken 'Türkçe konuşabiliyor' ve 'Türkçe konuşamıyor' şeklinde yeniden kodlanarak oluşturulmuştur.

## **Eşin sosyoekonomik özellikleri**

**Eğitim düzeyi:** Kadının eğitim düzeyi ile aynı şekilde, eşin eğitim düzeyi değişkeni tamamlanmış en yüksek eğitim düzeyine göre oluşturulmuştur ve kategorileri ‘eğitimi yok veya ilkokulu bitirmemiş’, ‘ilköğretim birinci kademe’, ‘ilköğretim ikinci kademe’ ve ‘lise veya üzeri’dir.

**Çalışma durumu:** Kadının çalışma durumunda olduğu gibi, işinden olan sosyal güvencesi baz alınarak oluşturulan eşin çalışma durumu değişkeni ‘çalışmıyor’, ‘çalışıyor, sosyal güvencesiz’ ve ‘çalışıyor, sosyal güvenceli’dir.

**Türkçe konuşma:** Cevaplayıcıların eşlerinin ana dilleri dışında bildikleri diller arasında Türkçe’nin olup olmamasına bağlı olarak ‘Türkçe konuşabiliyor’ ve ‘Türkçe konuşamıyor’ şeklinde iki kategoriden oluşmaktadır.

## **Evlilik Özellikleri**

**Evlilik kararı:** Kadın Soru Kağıdı’nın evlilik tarihçesinde yer alan “Evliliğiniz kim tarafından kararlaştırılmıştı? Siz ve eşiniz mi, yoksa aileleriniz mi?” sorusuna verilen yanıtlardan ‘Kendimiz’ ve ‘Kaçtı’ yanıtları, ‘Kendi isteği’ kategorisi altında, ‘Ailelerimiz’ ve ‘Kaçırıldı’ yanıtları, ‘Kendi isteği dışında’ olacak şekilde yeniden kodlanarak evlilik kararı değişkeni oluşturulmuştur.

**Eşle akrabalık ilişkisi:** Eşlerin birbiri ile akrabalık ilişkisini gösteren bu değişken, ‘akrabalık yok’, ‘yakın akraba’ ve ‘uzak akraba’ kategorilerini içermektedir. Amca oğlu, hala oğlu, teyze oğlu ve dayı oğlu yanıtları ‘yakın akraba’ kategorisinde, baba tarafından diğer akrabalar ve anne tarafından diğer akrabalar yanıtları ise ‘uzak akraba’ kategorisinde yer almaktadır.

## **Biyodemografik Özellikler**

Anne çocuk sağlığıyla ilişkili özellikleri içeren bu gruptaki değişkenler, doğumda annenin yaşı, doğum sırası, doğum aralığı, doğum tipi, gebelik süresi, bebeğin cinsiyeti, doğum öncesi bakım alma durumu olarak sıralanmaktadır.

**Doğumda annenin yaşı:** Görüşmeden önceki son beş yıl içindeki son doğumunda annenin yaşını gösteren bu değişken, ‘18 yaşından küçük’, ‘18- 34’ ve ‘35- 49’ yaş kategorilerini içermektedir. Değişkenin ilk ve son kategorileri gebelik için riskli yaş gruplarıdır.

**Doğum sırası:** Sırasıyla ‘1’, ‘2’, ‘3’ ve ‘4 ve üzeri’ kategorilerinden oluşan doğum sırası değişkeni, görüşme yapılmadan önceki son beş yıl içindeki son doğumun annenin kaçınıcı doğumu olduğunu göstermektedir.

**Doğum aralığı:** Bir önceki doğum ile söz konusu doğum arasında geçen süreyi tanımlayan doğum aralığı değişkeninin kategorileri ‘ilk doğum’, ‘24 aydan az’, ‘24 ay ve daha fazla’dır.

**Doğum tipi:** Görüşmeden önceki son beş yıl içindeki son doğumun sezaryen yoluyla yapılıp yapılmadığını tanımlayan değişkendir.

**Gebelik süresi:** Görüşmeden önceki son beş yıl içindeki son doğuma ait gebelik süresi değişkeninin kategorileri ‘8 aylıktan az’, ‘8 aylık’, ‘9 ay ve üzeri’ olarak belirlenmiştir.

**Bebeğin cinsiyeti:** Görüşmeden önceki son beş yıl içindeki son doğumda meydana gelen bebeğin cinsiyeti kız ve oğlan bebek olarak analize dahil edilmiştir.

**Doğum öncesi bakım alma durumu:** Görüşmeden önceki son beş yıl içindeki son doğumdan önce alınan bakımın yeterliliğini tanımlayan bu değişken, ‘doğum öncesi bakım almamış’, ‘yeterli doğum öncesi bakım’ ve ‘yetersiz doğum öncesi bakım’ kategorilerinden oluşmaktadır.

**Sağlık sigortası:** Değişken, kadının sağlık sigortası olup olmadığını göstermektedir. “Var” ve “Yok” şeklinde iki kategorisi vardır. Herhangi bir sağlık sigortası kapsamında mısınız?” sorusuna genel sağlık sigortası, geçici koruma kapsamında sigortalı, özel sağlık sigortası ve diğer yanıtlarından herhangi birini söyleyen cevaplayıcılar ‘sağlık sigortası var’ kategorisi içerisinde yer almaktadır.

## **Cevaplayıcıların özellikleri**

Tablo 1.1’de çalışmada kullanılan bağımsız değişkenlerin ağırlıksız gözlem sayıları ve ağırlıklı yüzde dağılımları hem Türkiye ulusal örnekleme hem de Suriyeli göçmen örnekleme için sunulmaktadır. Tablo 1.1 cevaplayıcıların profilinin, temel özelliklerinin anlaşılması açısından önemlidir. Araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde doğum yapmış kadınların hanehalkı temel özellikleri incelendiğinde, Türkiye ulusal örnekleminde kadınların çoğunluğunun kentlerde yaşadığı (%77), %23’ünün ise kırsal alanda yaşadığı görülmektedir. Diğer yandan, Suriyeli göçmen kadınların yalnızca %4’ü kamplarda yaşarken %96’sı kamp dışında yaşamaktadır. Görüşme yapılan kadınların bölgelere göre dağılımı incelendiğinde,

ulusal örneklemedeki kadınların en yoğun yaşadıkları bölge olarak Batı bölgesi (%41) ön plana çıkmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları hanelerin refah düzeylerini gösteren değişkenin kategorileri ulusal örnekleme yaklaşık olarak aynı orandadır.

Hanenin finansal durumundan memnun olunan hanelerde yaşayan kadınların oranı Suriyeli göçmen örnekleme için yalnızca %6'dır. Araştırmadan önceki son beş yılda doğum yapmış kadınların yaşadıkları hanelerin büyüklüğü, beklenildiği üzere, Türkiye ulusal örnekleme ve Suriyeli göçmen örnekleme için farklılaşmaktadır. Altı ve daha fazla kişinin yaşadığı kalabalık hanelerin üyesi olan kadınların oranı Suriyeli göçmen örnekleme için %65 iken Türkiye ulusal örnekleme için bu oran %30'dur.

Kadınların ve eşlerinin sosyoekonomik özellikleri incelendiğinde, Türkiye genelinde hiç okula gitmemiş ya da eğitimini yarım bırakıp ilkokulu bitirmemiş kadınların oranı %13, lise ve üzeri eğitime sahip kadınların oranı %19 iken Suriyeli göçmen örnekleme çerçevesinde görüşülen kadınlarda eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamamış kadınların oranı %18'e çıkmakta, lise ve üzeri eğitime sahip kadınların oranı %7'ye düşmektedir. Türkiye ulusal örnekleme verisinde, kadınların %78'i herhangi bir işte çalışmıyor iken bu oran Suriyeli göçmen örnekleminde %95'e çıkmaktadır. Suriyeli göçmen örnekleme kapsamında görüşülen 10 kadından sadece 2'si Türkçe konuştuğunu beyan etmiştir.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, Türkiye genelinde eşlerin %4'ünün hiç okula gitmemiş ya da ilkokulu bitirmediği, %23'ünün lise veya üzeri eğitime sahip olduğu; Suriyeli göçmen örnekleminde ise, eşlerin %17'sinin eğitiminin olmadığı ya da ilkokulu bitirmediği ve sadece %10'unun lise ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmektedir. Eşlerin işgücü piyasasında aktif olup olmadıkları ve güvenceli bir işte çalışıp çalışmadıklarını gösteren betimleyici bulgulara göre işsiz olan eşlerin oranı, Türkiye ulusal örnekleme için %4 iken Suriyeli göçmen örnekleme için %31'dir. Türkiye örnekleminde eşlerin %73'ü sosyal güvencesi olan, %23'ü sosyal güvencesi olmayan bir işte çalışmaktayken Suriyeli göçmen kadınların eşlerinin büyük çoğunluğu sosyal güvencesiz işlerde çalışmaktadır (%68). Suriyeli göçmen eşlerin %41'i Türkçe konuşabilmektedir.

Evlilik özellikleri, bir başka deyişle kadının evlilik kararı ve eşle olan akrabalık durumu değişkenleri göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye ulusal örnekleme çerçevesinde görüşülen kadınların %63'ü kendi isteğiyle evlilik kurarken bu oran Suriyeli göçmen örnekleminde görüşülen kadınlarda %22'ye düşmektedir. Türkiye genelinde eşlerin yüzde 24'ünün arasında yakın veya uzak akrabalık varken bu oran Suriyeli göçmen örnekleminde daha da artarak %45'e

çıkılmaktadır. Ayrıca akraba evlilikleri içerisinde yakın akraba evliliklerinin oranı da Türkiye genelinde olduğundan daha fazladır.

Biyodemografik özellikler değerlendirildiğinde, Türkiye örnekleminde araştırmadan önceki son beş yılda doğum yapan kadınların %16'sının son doğumlarında 18 yaşından küçük oldukları, %16'sının ise 35 yaşından büyük oldukları görülürken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oranlar sırasıyla %8 ve %10'dur. Suriyeli göçmen örnekleminde adolesan doğumlar Türkiye geneline göre daha yaygınken ileri yaş doğumlarının oranı daha azdır. Son doğumların sırasının yüzde dağılımlarına bakıldığında ulusal örneklemdaki kadınların %16'sı son doğumlarının sırasını 4. veya sonraki doğum olarak beyan ederken doğurganlık seviyesinin daha yüksek olduğu Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran %35'tir. Ulusal örneklemden son doğumların %14'ünde doğum aralığı 24 aydan daha kısadır. Suriyeli göçmen örnekleminde doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu doğumların oranı %29'a çıkmaktadır. Gebelik süresinin 9 aydan az olduğu son doğumların oranı ulusal örneklem için %16 iken bu oran Suriyeli göçmen örnekleminde %7'dir. Ulusal örneklemden kadınların son beş yılda doğumlarının %53'ü sezaryen doğum şeklinde gerçekleşirken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran %29'dur. Son doğumların cinsiyete göre dağılımlarında önemli bir farklılık görülmemektedir; Türkiye örnekleminde oğlan ve kız çocuklarının oranı eşit iken Suriyeli göçmen örnekleminde oğlan çocukların oranı kız çocuklardan bir miktar fazladır (%54).

**Tablo 1.1 Cevaplayıcıların temel özellikleri**

Bağımsız Değişkenler	Türkiye		Suriyeli Göçmen Örneklemi	
	Yüzde	Ağırlıksız Sayı	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
<b>Yerleşim Yeri</b>				
Kent	76,8	1.551	-	-
Kır	23,2	617	-	-
Toplam	100	2.168	-	-
<b>(SYR)</b>				
Kamp	-	-	4,1	139
Kamp dışı	-	-	95,9	1.085
<b>Bölge</b>				
Batı	40,7	587	-	-
Güney	13,4	286	-	-
Orta	19,2	395	-	-
Kuzey	4,0	201	-	-
Doğu	22,8	699	-	-
<b>Hanehalkı Refah Düzeyi</b>				
En düşük	20,0	524	-	-
Düşük	20,4	472	-	-
Orta	21,0	441	-	-
Yüksek	19,1	377	-	-
En yüksek	19,5	354	-	-
<b>Hanehalkı Finansal Durumundan Memnuniyet</b>				
Memnun değil	52,0	1.552	74,2	903
Nötr	20,9	440	19,5	245
Memnun	27,1	576	6,3	76
<b>Hanehalkı Büyüklüğü</b>				
3 ve daha az kişi	20,4	391	7,9	93
4 kişi	27,6	562	12,2	151
5 kişi	22,0	472	15,1	186
6 ve daha fazla kişi	30,0	743	64,9	794
<b>Kadının Eğitim Düzeyi</b>				
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	12,8	331	17,6	214
İlköğretim birinci kademe	33,1	712	53,3	652
İlköğretim ikinci kademe	35,2	746	21,8	269
Lise veya üzeri	18,9	379	7,3	89
<b>Kadının Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	78,4	1.720	94,6	1.157
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	8,3	184	5,2	65
Çalışıyor, sosyal güvenceli	13,3	264	0,2	2
<b>Kadının Sağlık Sigortası</b>				
Sağlık sigortası yok	11,3	255	6,8	77
Sağlık sigortası var	88,7	1.913	93,2	1.147
<b>Kadının Türkçe Konuşabilmesi</b>				
Konuşabiliyor	-	-	18,7	226
Konuşamıyor	-	-	81,3	998
<b>Eşin Eğitim Düzeyi</b>				
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	4,0	100	17,2	203
İlköğretim birinci kademe	35,3	771	48,5	588
İlköğretim ikinci kademe	37,7	815	24,7	304
Lise veya üzeri	23,0	475	9,5	115
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	4,3	108	30,9	392
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	22,7	501	67,8	776
Çalışıyor, sosyal güvenceli	73,0	1.512	1,3	15
<b>Eşin Türkçe Konuşabilmesi</b>				
Konuşabiliyor	-	-	40,7	486
Konuşamıyor	-	-	59,3	738

**Tablo 1.2 Cevaplayıcıların temel özellikleri (devamı)**

Bağımsız Değişkenler	Türkiye		Suriyeli Göçmen Örneklemini	
	Yüzde	Ağırlıksız Sayı	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
<b>Evlilik Kararı</b>				
Kendi isteği dışında	37,4	862	78,0	954
Kendi isteğiyle	62,6	1.305	22,0	270
<b>Akrabalık İlişkisi</b>				
Akrabalık yok	76,0	1.614	55,3	677
Yakın akraba	11,8	270	27,3	337
Uzak akraba	12,1	273	17,4	205
<b>Doğumda annenin yaşı</b>				
<18	1,0	22	7,9	89
18-34	83,1	1.815	82,5	1.013
35+	15,9	331	9,6	122
<b>Doğum sırası</b>				
1	28,5	584	22,5	264
2	32,7	689	24,7	293
3	22,6	504	18,3	228
4+	16,2	391	34,5	439
<b>Doğum aralığı</b>				
İlk doğum	29,1	596	22,8	267
24 aydan az	13,6	317	29,3	358
24 ay ve daha fazla	57,3	1.255	47,9	599
<b>Sezaryen doğum durumu</b>				
Normal doğum	46,5	1.043	70,8	867
Sezaryen doğum	53,5	1.125	29,2	354
<b>Gebelik süresi</b>				
8 aylıktan az	1,9	45	1,5	20
8 aylık	13,6	265	5,2	66
9 aylık ve üzeri	84,5	1.858	93,2	1.138
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>				
Oğlan	50,1	1.104	54,3	665
Kız	49,9	1.064	45,7	559
<b>Toplam</b>	100	2.168	100	1.224

## Analiz Yöntemi

Çalışmada, Türkiye’de anne ve çocuk sağlığı hizmetlerini ulusal ve Suriyeli göçmen örneklemini ile karşılaştırmalı bir biçimde analiz edebilmek için doğum öncesi, doğum sonrası ve doğum sonrası anne ve bebek bakımı hizmetlerinin nüfusun alt-nüfus grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığı betimleyici analizler kullanılarak resmedilmiştir. Çapraz tablolarda sunulan değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadıkları Ki-kare testleri ile kontrol edilmiştir.

Doğum öncesi ve doğum sonrası anne ve bebek bakım yeterliliğinin belirleyicilerini daha iyi açıklayabilmek amacıyla ikili lojistik regresyon modelleri ile çok değişkenli analiz yöntemi kullanılmıştır. Doğum öncesi bakım ile ilgili kullanılan doğum öncesi bakımın yeterliliği bağımlı değişkeni ‘yeterli doğum öncesi bakım almış’ ve ‘yeterli doğum öncesi bakım almamış’ şeklinde iki kategorili değişkene dönüştürülmüştür. Benzer biçimde doğum sonrası annenin bakımının yeterliliği ve doğum sonrası bebeğin bakımının yeterliliği bağımlı



değişkenleri de yeniden kodlanarak ‘yeterli doğum sonrası bakım almış’ ve ‘yeterli doğum sonrası bakım almamış’ biçiminde ikili değişkene dönüştürülmüştür.

Doğum öncesi bakımın, doğum sonrası anne bakımının ve doğum sonrası bebek bakımının belirleyicilerini açıklamayı amaçlayan çok değişkenli analizlerde (1) hanehalkı özellikleri: yerleşim yeri, bölge, hanehalkı refah düzeyi, hanenin finansal durumundan memnuniyet, hanehalkı büyüklüğü; (2) kadının sosyoekonomik özellikleri: kadının eğitim düzeyi, kadının çalışma durumu, kadının Türkçe konuşabilmesi; (3) eşin sosyoekonomik özellikleri: eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, eşin Türkçe konuşabilmesi; (4) evlilik özellikleri: evlilik kararı, akrabalık ilişkisi; (5) biyodemografik özellikler: annenin sağlık sigortası, doğumda annenin yaşı, doğum sırası ve doğum aralığı, sezaryen doğum durumu, gebelik süresi, bebeğin cinsiyeti değişkenleri bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır.

İkili lojistik regresyon analizlerinde altı model bulunmakta, her modelde bir önceki modele yeni bir değişken seti dahil edilmekte, nihai ve altıncı modelde diğer modellerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan tüm bağımsız değişkenler yer almaktadır. Betimleyici analizlerde kullanılan bazı değişkenler, ikili lojistik regresyon analizlerinde referans kategorilerinin gözlem sayılarının yetersizliği ve değişkenler arasında çoklu bağlantı nedeniyle dışarda tutulmuştur. Örneğin, kadının sağlık sigortasının olması ve eşinin sağlık sigortası birbiri ile yüksek derecede bağlantılı olduğu için eşin sağlık sigortası eşin sosyoekonomik özellikleri bağımsız değişken grubunda yer almamıştır. Benzer şekilde, doğum sırası ve doğum aralığı değişkenleri arasındaki yüksek korelasyon değeri nedeni ile bu iki biyodemografik değişken birleştirilip yeniden kodlanmış hali ile analizlere dahil edilmiştir. Diğer yandan, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım analizleri açısından önemli bir diğer değişken olan ‘çoğul doğum’, gözlem sayılarının yetersizliği nedeni ile analizlere dahil edilmemiştir.

Analiz sonuçlarının yer aldığı tablolarda, lojistik regresyon modellerinde Odds oranları istatistiksel anlamlılık değerleri ile birlikte sunulmuş ve modellerin toplam varyansı ne kadar açıkladığını gösteren Nagelkerke  $R^2$  ve modelin sınıflandırılmasının doğruluk derecesi değerleri de paylaşılmıştır.

Hem betimleyici analizler hem de regresyon modelleri için araştırmanın karmaşık örneklem tasarımı göz önünde bulundurularak IBM SPSS 25 yazılımının ‘karmaşık örneklem’ modülü kullanılmış ve örneklem ağırlıkları analize dahil edilmiştir.

## 1.4 Bulgular

Bu bölümde, çalışmanın bulguları, doğum öncesi bakımın yeterliliği, doğum hizmetlerinin yeterliliği ve doğum sonrası anne ve bebek bakımı olmak üzere üç ayrı bölüm halinde sunulmaktadır. Betimsel analiz ve çok değişkenli analiz sonuçları Türkiye ulusal örnekleme ve Suriyeli göçmen örnekleme ile karşılaştırmalı bir biçimde incelenmektedir.

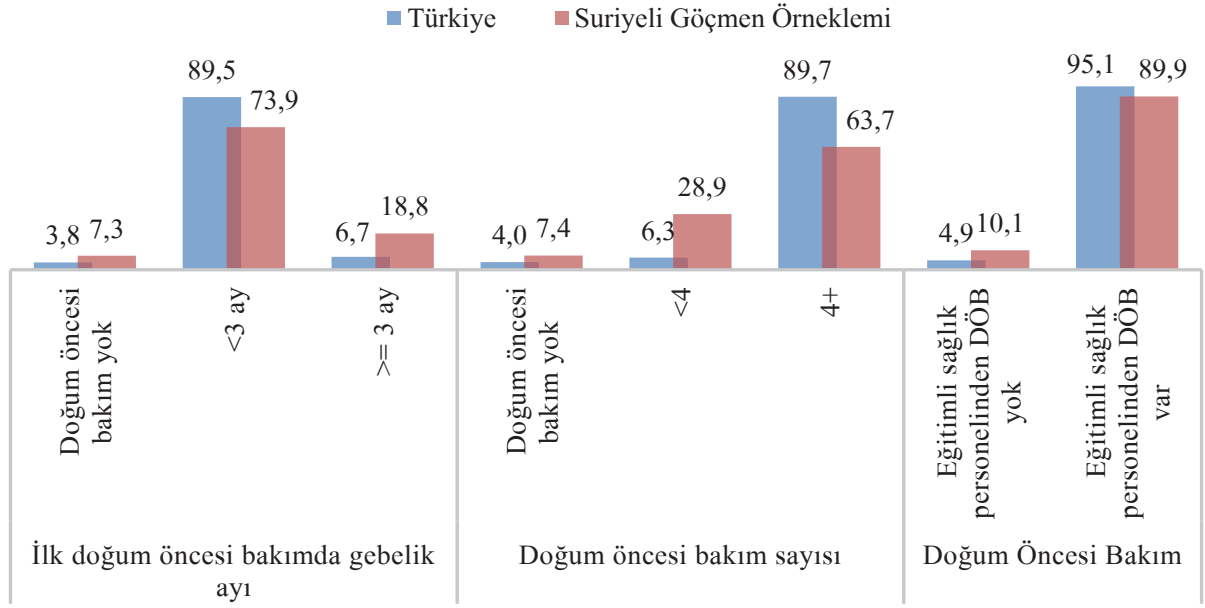
### Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Yeterliliği ve Belirleyicileri

Çalışmada, araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde gerçekleşen son doğumlar için doğum öncesi bakım hizmetlerinin yeterliliği ve içeriği öncelikle ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örnekleme için çapraz tablo ve Ki-kare testi gibi betimleyici analiz yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Ardından, doğum öncesi bakımın belirleyicilerini anlamak için ikili lojistik regresyon yöntemi kullanılarak çok değişkenli analizler yapılmıştır. Bu bölümde bu analizlerin bulguları yer almaktadır.

### Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliği: Betimleyici Bulgular

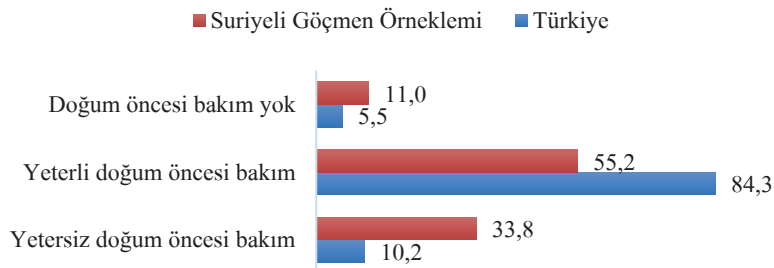
Bu çalışmada, önceki bölümlerde belirtildiği gibi, doğum öncesi bakımın yeterliliği T.C. Sağlık Bakanlığı'nın "Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi" (2018a) göz önünde bulundurularak gebelik süresince ilk izlemin ne zaman yapıldığı, gebelik süresince yapılan izlemlerin sayısı ve bu izlemlerin nitelikli sağlık personeli tarafından yapılıp yapılmadığı dikkate alınarak değerlendirilmiştir. 2018- TNSA sonuçlarına göre, Türkiye'de araştırma tarihinden önceki beş yılda meydana gelen son gebelik sürecinde kadınların %89'u için gebeliğin ilk üç ayından önce 'ilk izlem' gerçekleştirilirken, gebeliği süresince dört ya da daha fazla izlem gerçekleştirilen kadınların oranı %90'dır ve bu izlemlerde kadınların %95'i nitelikli sağlık personeli tarafından hizmet almıştır (Şekil 1.1). Diğer yandan, Suriyeli göçmen kadınların %74'ü için ilk izlem gebeliğin ilk 14 haftasından önce gerçekleşmişken, doğumdan önce dört veya daha fazla izlem hizmeti alan kadınların oranı %64'tür. Gebelik sürecinde nitelikli sağlık personeli tarafından doğum öncesi bakım hizmeti alan Suriyeli göçmen kadınların oranı ise %90'dır.

Şekil 1.1 Doğum öncesi bakımın zamanı, sayısı ve niteliği



Doğum öncesi bakımın zamanı, sayısı ve nitelikli sağlık personeli tarafından verilir verilmediğini içeren doğum öncesi bakım yeterliliği değişkeninin dağılımı incelendiğinde Türkiye ulusal örnekleminde kadınların %84'ü gebelik sürecinde yeterli doğum öncesi bakım hizmetinden faydalanmış iken bu oran Suriyeli göçmen örneklemini için %55'tir (Şekil 1.2). Suriyeli göçmen örnekleminde yetersiz doğum öncesi bakım alan kadınların oranı Türkiye örnekleminde göre oldukça yüksektir (sırasıyla %34 ve %10).

Şekil 1.2 Doğum öncesi bakım yeterliliği



## **Hanehalkı Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliği**

Son beş yılda yapılan son doğumlar için gebelik süresinde kadınların aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerin yeterliliğinin kadınların yaşadıkları hanelerin özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.2’de sunulmaktadır. Ki-kare testleri ulusal örneklem için yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü ve hanehalkı refah düzeyi değişkenleri ile doğum öncesi bakımın yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Diğer yandan Suriyeli göçmen örnekleminde, sadece hanehalkı büyüklüğü ile doğum öncesi bakımın yeterliliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (Ek Tablo 1.1).

Yerleşim yerine göre; ulusal örnekleme kentlerde yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayan kadınlara kıyasla yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişiminin daha fazla olduğu görülmektedir (sırasıyla %87 ve %77). Yetersiz doğum öncesi bakım oranı (%17), beklenildiği gibi, kırsal alanlarda yaşayan kadınlar için kentte yaşayan kadınlar arasındaki orandan (%8) iki kat kadar fazladır. Doğum öncesi hizmetlerin bölgeler arası farklılaşması özellikle Doğu ve Güney bölgelerinde ortaya çıkmaktadır. Son doğumlarında yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişen kadın oranının en az olduğu bölge Doğu bölgesidir (%76). Kadınların yaşadıkları haneler hakkında bilgi sağlayan hanehalkı büyüklüğü değişkenine göre doğum öncesi bakımın yeterliliği incelendiğinde, ulusal örnekleme 6 veya daha fazla kişinin birlikte yaşadığı hanelerde son doğumlarında yetersiz doğum öncesi bakım aldığını beyan eden kadınların oranlarının arttığı gözlemlenmektedir. Ulusal örnekleme kalabalık hanelerde yaşayan kadınların son gebelik sürecinde yetersiz doğum bakımı alma oranı %19 iken bu oran Suriyeli göçmen örnekleminde görüşülen kadınlar için %34’e çıkmaktadır.

**Tablo 1.3 Hanehalkı özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi**

Hanehalkı Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemini				
	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı
<b>Yerleşim yeri</b>										
Kent	8,2	86,5	5,3	100	1.551	-	-	-	-	-
Kır	17,0	76,7	(6,3)	100	617	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Kamp dışı	-	-	-	-	-	33,9	55,0	11,1	100	1.085
Kamp	-	-	-	-	-	(31,7)	59,0	*	100	139
<b>Bölge</b>										
Batı	(6,5)	87,9	(5,6)	100	587	-	-	-	-	-
Güney	(13,1)	79,3	*	100	286	-	-	-	-	-
Orta	*	89,4	*	100	395	-	-	-	-	-
Kuzey	*	88,8	*	100	201	-	-	-	-	-
Doğu	19,9	75,6	(4,5)	100	699	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>										
3 ve daha az kişi	*	92,6	*	100	391	*	67,8	*	100	93
4 kişi	(5,1)	90,5	*	100	562	(29,6)	61,7	*	100	151
5 kişi	9,9	83,9	(6,3)	100	472	43,7	49,2	*	100	186
6 ve daha fazla kişi	19,2	73,1	7,6	100	743	33,8	53,8	12,4	100	794
<b>Hanehalkı refah düzeyi</b>										
En düşük	25,5	66,8	(7,7)	100	524	-	-	-	-	-
Düşük	12,3	80,4	(7,4)	100	472	-	-	-	-	-
Orta	6,6	86,3	(7,0)	100	441	-	-	-	-	-
Yüksek	*	90,9	*	100	377	-	-	-	-	-
En Yüksek	*	97,4	*	100	354	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>										
Memnun değil	-	-	-	-	-	35,0	53,6	11,4	100	903
Nötr	-	-	-	-	-	32,3	57,6	(10,1)	100	245
Memnun	-	-	-	-	-	*	65,9	*	100	76
Toplam	10,2	84,3	5,5	100	2.168	33,8	55,2	11,0	100	1.224

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Ulusal örnekleme hanehalkı refah düzeyi arttıkça doğum öncesi yeterli bakım hizmetlerine erişim oranları da artmaktadır; refah düzeyinin en düşük olduğu hanelerdeki kadınların %67'si, araştırmadan önceki beş yıllık dönemdeki son gebelikleri için yeterli doğum öncesi bakım alırken bu oran refah düzeyi en yüksek hanelerde yaşayan kadınlar için %97'dir.

### Kadınların Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliği

Ki-kare testi sonuçlarına göre, ulusal örnekleme kadınların eğitim düzeyi, sosyal güvenceli bir işte çalışması ve sağlık sigortasının olması ile doğum öncesi bakım hizmetinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenirken, Suriyeli göçmen örnekleminde yalnızca kadının eğitim düzeyi ve Türkçe konuşması istatistiksel olarak yorumlanabilir bir ilişkiye işaret etmektedir (Ek Tablo 1.1). Türkiye genelinde, eğitimi olmayan ya da ilkokulu tamamlamamış kadınların doğum öncesi yeterli bakım hizmetlerine erişim oranı

%70 iken bu oran lise veya üzeri eğitime sahip kadınlar için %95'tir (Tablo 1.3). Eğitim düzeyi açısından aradaki bu açık Suriyeli göçmen örneklemini için çok daha belirgindir; eğitimsiz ya da düşük eğitimli kadınların yeterli doğum öncesi bakıma erişme oranı %42 iken lise veya üzeri eğitime sahip olan Suriyeli göçmen kadınların oranı %70'tir. Benzer şekilde ulusal örneklem verisine göre, şu an sosyal güvenceli bir işte çalışan kadınlar yeterli doğum öncesi hizmetlerine çalışmayan kadınlara kıyasla daha fazla erişmişlerdir (sırasıyla %93 ve %83). Kadınların %65'inin sağlık sigortası olmamasına rağmen son gebelikleri sırasında doğum öncesi bakım hizmetlerine tavsiye edilen biçimde erişmişlerdir.

**Tablo 1.4 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi**

Kadının Sosyoekonomik Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemini				
	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı
<b>Kadının eğitimi</b>										
Eğitimi yok / İlk bitirmemiş	20,8	69,8	(9,4)	100	331	42,1	42,1	(15,7)	100	214
İlköğretim birinci kademe	16,2	78,0	(5,7)	100	712	35,5	54,4	10,1	100	652
İlköğretim ikinci kademe	(5,1)	89,5	(5,4)	100	746	26,6	62,5	(10,8)	100	269
Lise veya üzeri	*	95,1	*	100	379	*	70,2	*	100	89
<b>Kadının çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	10,6	83,4	6,0	100	1.720	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	(15,1)	78,3	*	100	184	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli (SYR)	*	93,0	*	100	264	-	-	-	-	-
Çalışmıyor	-	-	-	-	-	34,0	55,3	10,7	100	1.157
Çalışıyor	-	-	-	-	-	*	(53,0)	*	100	67
<b>Sağlık sigortası</b>										
Yok	22,0	64,7	(13,3)	100	255	(32,5)	(54,6)	*	100	77
Var	8,7	86,7	4,5	100	1.913	33,9	55,2	10,9	100	1,147
<b>Kadının Türkçe konuşması</b>										
Konuşamıyor	-	-	-	-	-	35,4	52,9	11,7	100	998
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	27,0	65,1	*	100	226
Toplam	-	-	-	-	-	33,8	55,2	11,0	100	1.224

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Tablo 1.3'e göre, Suriyeli göçmen örnekleminde kadınların eğitim düzeylerinin yanı sıra Türkçe konuşabiliyor olmaları da yeterli doğum öncesi bakım alma oranlarını artırmaktadır.

### Eşlerin Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliği

Betimleyici analizlerin bulgularına göre, doğum öncesi bakımın yeterliliği ile eşin sosyoekonomik özellikleri arasındaki ilişki de ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örneklemleri için farklıdır. Ulusal örneklemde eşlerin eğitim düzeyi ve sosyal güvenceli bir işte çalışma durumu ile doğum öncesi bakım hizmetlerinin niteliği arasında istatistiksel olarak

anamlı bir ilişki söz konusuysen Suriyeli göçmen kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ve Türkçe konuşmaları arasındaki ilişki yorumlanabilir durumdadır (Ek Tablo 1.1). Hem ulusal hem de Suriyeli göçmen örneklemi için eşin eğitim düzeyi azaldıkça kadınların yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alma oranları azalmaktadır (Tablo 1.4). Ulusal örnekleme sosyal güvenceli bir işte çalışan eş olan kadınların (%90) eşin sosyal güvencesiz bir işte çalışan kadınlara (%70) nazaran yeterli doğum öncesi bakıma erişme oranları daha yüksektir. Suriyeli göçmen örnekleminde kadınların eşlerinin Türkçe konuşabilmeleri kadınların yeterli doğum öncesi bakım alma oranlarını artırmaktadır.

**Tablo 1.5 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi**

Eşin Sosyoekonomik Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>										
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	(25,0)	62,4	*	100	100	36,4	46,3	(17,3)	100	203
İlköğretim birinci kademe	14,9	78,1	(7,0)	100	771	36,2	53,8	9,9	100	588
İlköğretim ikinci kademe	9,0	86,6	(4,4)	100	815	29,2	59,6	(11,2)	100	304
Lise veya üzeri	*	93,7	*	100	475	(29,6)	65,7	*	100	115
<b>Eşin güvenceli çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	*	76,7	*	100	108	34,0	53,6	(12,4)	100	392
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	20,9	69,6	(9,5)	100	501	34,0	56,2	9,9	100	776
Çalışıyor, sosyal güvenceli	6,4	89,7	4,0	100	1.512	*	*	*	100	15
<b>Eşin Türkçe konuşması</b>										
Konuşamıyor	-	-	-	-	-	35,5	50,8	13,6	100	738
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	31,3	61,5	7,2	100	486
Toplam	-	-	-	-	-	33,8	55,2	11,0	100	1.224

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

## Evlilik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliği

Evlilik kararı ve akrabalık durumu değişkenleri ulusal örnekleme istatistiksel olarak anlamlı iken Suriyeli göçmen örnekleminde her iki değişken de doğum öncesi bakımın yeterliliği ile istatistiksel olarak anlamlı değildir (Ek Tablo 1.1). Rızası olmadan evlenen kadınların gebelikleri sırasında tavsiye edilen gebelik izlemlerini tamamlama oranı ulusal örnekleme %76 iken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran %54'tür (Tablo 1.5). Kendi isteği dışında evlenen kadınların yeterli doğum öncesi bakım alma oranları her iki örnekleme de kendi rızası ile evlenen kadınlara göre daha düşüktür. Eşle akrabalık durumu değişkeninde ise, Türkiye örnekleminde, eşler arasında akrabalık ilişkisi olması da kadınların yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişim oranını olumsuz etkilemektedir. Yakın akrabası ile evlilik yapan kadınların %74'ü, uzak akrabası ile evli kadınların %81'i yeterli hizmet aldığını beyan etmiştir.

**Tablo 1.6 Evlilik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın kalitesi**

Evlilik Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnekleme				
	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı
<b>Evlilik kararı</b>										
Kendi isteği dışında	16.6	76.4	7.1	100	862	34.6	53.6	11.8	100	954
Kendi isteğiyle	6.5	89.0	4.6	100	1.305	31.0	60.7	*	100	270
<b>Eşle akrabalık durumu</b>										
Akrabalık yok	8.1	86.5	5.5	100	1.614	33.5	54.9	11.6	100	677
Yakın akraba	20.0	74.3	*	100	270	34.7	55.9	(9.4)	100	337
Uzak akraba	(13.9)	80.5	*	100	273	33.5	55.3	*	100	205
<b>Toplam</b>	<b>10.2</b>	<b>84.3</b>	<b>5.5</b>	<b>100</b>	<b>2.157</b>	<b>33.8</b>	<b>55.2</b>	<b>11.0</b>	<b>100</b>	<b>1.219</b>

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

## Biyodemografik Özelliklere Göre Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliği

Doğum öncesi bakım yeterliliği ile biyodemografik özellikler olarak tanımlanan bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare testi ile kontrol edildiğinde, ulusal örneklem için annenin doğumdaki yaşı, doğum sırası, doğum aralığı, sezaryen doğum durumu ve gebelik süresi istatistiksel olarak anlamlıdır. Suriyeli göçmen örnekleminde ise yalnızca doğum sırası, doğum aralığı ve sezaryen doğum durumu doğum öncesi bakımın yeterliliği ile istatistiksel olarak ilişkilidir. Her iki örneklem verisinde de gebelik izleminde bebeğin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Ek Tablo 1.1).

**Tablo 1.7 Doğumla ilgili özelliklere göre doğum öncesi bakımın kalitesi**

Doğumla ilgili özellikler	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnekleme				
	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı	Yetersiz DÖB	Yeterli DÖB	DÖB yok	Toplam	Sayı
<b>Doğumda annenin yaşı</b>										
<18	*	*	*	100	22	*	62.9	*	100	89
18-34	9.5	85.0	5.5	100	1.815	34.4	54.9	10.7	100	1.013
35+	(12.0)	82.7	*	100	331	(35.3)	51.5	*	100	122
<b>Doğum sırası</b>										
1	(5.2)	91.4	*	100	584	25.1	63.7	(11.1)	100	264
2	5.9	89.1	(5.0)	100	689	33.5	57.4	(9.1)	100	293
3	12.5	79.8	(7.7)	100	504	35.4	53.5	(11.1)	100	228
4+	24.7	68.3	(7.0)	100	391	39.0	48.8	12.2	100	439
<b>Doğum aralığı</b>										
İlk doğum	(5,2)	91,4	*	100	596	24,8	64,1	(11,0)	100	267
24 aydan az	19,3	71,4	(9,2)	100	317	40,8	48,3	(11,0)	100	358
24 ay ve daha fazla	10,6	83,7	5,7	100	1.255	33,9	55,1	11,0	100	599
<b>Sezaryen doğum durumu</b>										
Normal	13,6	80,6	5,8	100	1.043	36,3	51,7	12,0	100	867
Sezaryen	7,3	87,4	5,2	100	1.125	28,1	64,1	(7,7)	100	354



<b>Gebelik süresi</b>										
8 aylıktan az	*	(84,6)	*	100	45	*	*	*	100	20
8 aylık	*	89,3	*	100	265	*	(66,8)	*	100	66
9 aylık ve üzeri	11,3	83,4	5,3	100	1.858	34,1	54,5	11,4	100	1.138
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>										
Oğlan	10,3	84,4	5,3	100	1.104	32,7	56,6	10,7	100	665
Kız	10,2	84,1	5,7	100	1.064	35,2	53,5	11,3	100	559
Toplam	10,2	84,3	5,5	100	2.168	33,8	55,2	11,0	100	1.224

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

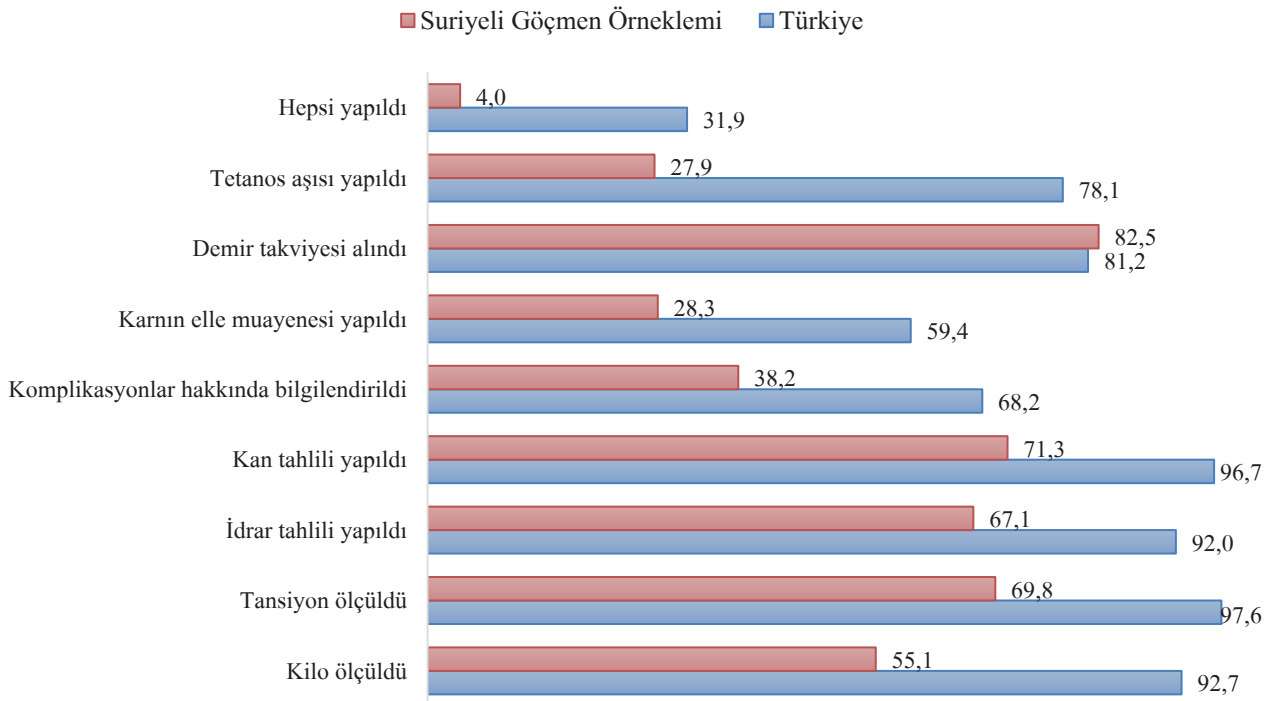
Türkiye örnekleminde, son doğumlarında yaşları 35 üzerinde olan kadınların yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alma oranında, doğum sırasındaki yaşı 18-34 arasında olan kadınlara göre bir miktar azalma görülmektedir (Tablo 1.6). Doğum sırası ile doğum öncesi bakımın yeterliliği arasında ters yönde bir ilişki söz konusudur; ilk doğumlarda yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alma oranlarının 4. ve sonraki doğumlara kıyasla daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Ulusal örneklem için bu fark yaklaşık %23 iken Suriyeli göçmen örneklemini için %15'tir (Tablo 1.6). Türkiye örnekleminde son doğumu ile bir önceki doğumu arasında 24 aydan kısa süre olan gebeliklerde doğum öncesi yeterli bakım alma oranı %71 iken doğum aralığının 24 aydan daha fazla olduğu gebeliklerde bu oran %84'tür. Diğer yandan bu oranlar Suriyeli göçmen örneklemini için sırasıyla %48 ve %55'tir. Beklenildiği üzere, sezaryen doğumlarda gebelik izlem süreçlerinin yeterliliği oranları normal doğumlara kıyasla her iki örneklem verisi için de daha yüksektir. Ulusal örnekleminde, 8 ay gebelik sonucunda gerçekleşen doğumlar için doğum öncesi gebelik izlemlerinin yeterlilik oranı, 9 ay ve üzerinde sonlanan doğumlara göre daha fazladır (sırasıyla %89 ve %83).

### **Doğum Öncesi Bakımın İçeriği**

Araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde son doğumları için doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınlara, gebelik izlem süreçlerinde “Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”nde (2018a) yapılması gereken ve tavsiye edilen tıbbi kontrol uygulamalarının yapılıp yapılmadığı ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Nitelikli sağlık personeli tarafından uygulanması önerilen ve hakkında bilgi edinilen tıbbi işlemler; gebelik izlemlerinde annenin kilosunun ölçülmesi, tansiyon ölçülmesi, idrar tahlili yapılması, kan tahlili yapılması, gebelik sürecinde oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirme yapılması, karnın elle muayenesi, demir takviyesi verilmesi ve tetanos aşısı yapılmasıdır. Şekil 1.3 bu uygulamaları alan kadınların oranını Türkiye örneklemini ve Suriyeli göçmen örneklemini için karşılaştırmalı bir biçimde göstermektedir. Türkiye örneklemine dahil olan kadınların beyanına göre doğum öncesi bakım sırasında kan tahlili, idrar tahlili, tansiyon ölçümü, kilo ölçümü %90'ın üzerinde oranlarda gerçekleştirilirken, karnın elle muayenesi, komplikasyonlar hakkında bilgilendirme,

tetanos aşısı %80'in altında oranlarda gerçekleştirilmektedir. Suriyeli göçmen örnekleminde ise doğum öncesi bakım sırasında bütün test ve ölçümlerin oranının Türkiye genelinde olduğundan daha düşük oranda olduğu görülmektedir. Demir takviyesi alınması, kan tahlili, idrar tahlili ve tansiyon ölçümü oranları diğer test ve ölçümlere göre daha yüksek iken tetanos aşısı, karnın elle muayenesi ve komplikasyonlar hakkında bilgilendirme oldukça düşük orandadır. Türkiye örnekleminde kadınların %32'si doğum öncesi bakım kapsamında anne ve bebeğin sağlığı için doğum öncesi tavsiye edilen tüm testleri ve ölçümleri yaptırdığını beyan ederken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran sadece %4'tür. Ek tablolarında, çalışmada kullanılan bağımsız değişkenlere göre doğum öncesi bakım sırasında yapılması gereken bazı ölçüm ve testleri (kilo ölçümü, tansiyon ölçümü, kan tahlili, idrar tahlili, komplikasyonlar hakkında bilgilendirme) yapılan kadınların oranı Türkiye örnekleminde ve Suriyeli göçmen örnekleminde için detaylı olarak sunulmaktadır (Ek Tablo 1.2- Ek Tablo 1.9).

**Şekil 1.3 Doğum öncesi bakım hizmetleri**



### **Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliğinin Belirleyicileri: İkili lojistik regresyon bulguları**

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yeterliliğini belirleyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan ikili lojistik regresyon analizinin sonuçları Tablo 1.7'de altı ayrı model üzerinden Türkiye örnekleminde ve Suriyeli göçmen örnekleminde için karşılaştırmalı bir biçimde sunulmaktadır. İlk modelde ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örnekleminde için yerleşim yeri,

bölge, hanehalkı büyüklüğü ve hanenin refah durumu, hanenin finansal durumundan memnuniyet değişkenleri gibi hanehalkı özellikleri ile doğum öncesi bakımın yeterliliği etkisi incelenmiş ve modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,162$ ;  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,020$ ).

Hanehalkı büyüklüğü kadınların son doğumlarında yeterli gebelik izlem hizmetlerinden faydalanıp faydalanmadıklarını etkilemekte ve 5 kişilik ve 6 ve daha üzeri kişilik hanelerde yaşayan kadınların, daha az kalabalık (3 ve daha az kişi) hanelerde yaşayan kadınlara kıyasla yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alma olasılıkları hem ulusal örneklem hem de Suriyeli göçmen örneklemini için ciddi oranda azalmaktadır (Tablo 1.7).

Ulusal örneklem verisinde hanehalkının refah düzeyi kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimi ile doğrusal ilişkilidir; refah düzeyinin en yüksek olduğu hanelerde yaşayan kadınların araştırma tarihinden önceki beş yıl içerisinde gerçekleştirdikleri son canlı doğumda doğum öncesi bakım hizmetlerine erişim olasılıkları, refah düzeyinin en düşük olduğu hanelerde yaşayan kadınlara kıyasla 14 kat daha fazladır. Öte yandan, Suriyeli göçmen örneklemini için hanehalkının finansal durumundan memnuniyet değişkeni yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişim modelinde etkisiz kalmıştır.

Kadınların yaşadıkları hanelerin özelliklerine ek olarak Model 2’de yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişim kadınların eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu ve Türkçe konuşabilmeleri gibi sosyoekonomik özelliklerine göre irdelenmiş ve modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,094$ ;  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,042$ ). Model 2’de yer alan kadının eğitim düzeyi her iki örneklem verisi için istatistiksel olarak anlamlı bir faktör olarak görülmektedir. Örneğin, ulusal örneklemde lise ve üzeri eğitim tamamlamış kadınların yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişim olasılığı eğitimi olmayan ya da herhangi bir okul bitirmemiş kadınlar için yüksek eğitilmiş kadınlara kıyasla yaklaşık 8 kat daha fazladır. Benzer şekilde, Türkiye örneklemindeki eğitimsiz kadınların gebelik izlemlerinde yeterli hizmeti alma olasılıkları yüksek eğitilmiş Suriyeli göçmen kadınlara göre 3 kat daha azdır. Suriyeli göçmen örneklemini verisi için de kadınların Türkçe dil bilgilerinin olması gebelik izlem hizmetlerine erişme olanaklarını artırmaktadır; Türkçe konuşabilen Suriyeli göçmen kadınların yeterli doğum öncesi hizmetleri alma olasılıkları Türkçe konuşamayan kadınlara kıyasla yaklaşık 1,6 kat fazladır. Model 2’de tanımlanan, kadının sosyoekonomik özelliklerini gösteren diğer değişkenlerden biri olan sosyal

güvenceli bir işte çalışıp çalışmama durumu her iki örneklem için de istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 1.7).

Model 3'te, kadınların eşlerinin sosyoekonomik özelliklerinin (eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu, Türkçe konuşabilmesi) yeterli doğum öncesi bakım almaya etkisi incelenmiş ve her iki örneklem için model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,12$ ;  $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,028$ ). Ulusal örneklem verisinde eşin düşük eğitim düzeyine sahip olması ve/veya sosyal güvencesi olmayan bir işte çalışması kadınların son doğumunda yeterli doğum öncesi bakım alma olasılıklarını, eşleri yüksek eğitilmiş ve/veya sosyal güvenceli bir işte çalışan kadınlara göre azaltmaktadır. Örneğin eşleri düzenli ve sigortalı bir işte çalışan kadınların yeterli doğum öncesi bakım alma olasılığı, eşleri güvencesiz işlerde çalışan kadınlar ile karşılaştırıldığında 2 kat daha fazladır. Suriyeli göçmen örneğinde eşlerin eğitimi, yeterli doğum öncesi bakımı hizmeti almayı belirlemede ön plana çıkmakta ve eşleri yüksek eğitilmiş olan kadınların gebelik izlem süreçlerinde eşleri düşük eğitilmiş kadınlara kıyasla yeterli doğum öncesi bakım alma olasılıkları iki kat daha fazladır. Ayrıca Suriyeli göçmen örneğinde eşlerin Türkçe konuşabiliyor olması da kadınların doğum öncesi sağlık hizmetlerine erişim olasılıklarını artırmaktadır. Model 4'de, evlilik kararı ve eşler arasındaki akrabalık durumu gibi evliliğe ilişkin özelliklerin yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerini alıp almamaya olan etkisi incelenmiştir. Ulusal örnekte kendilerinin karar vermediği evliliklerde araştırma tarihinden önceki son beş yıllık dönemdeki canlı doğumlar için kadınların yeterli doğum öncesi bakım hizmeti almama riski en az iki kat daha fazladır. Eşler arasındaki yakın akrabalık ilişkisi ile yeterli doğum öncesi bakıma erişime dair negatif yönlü ilişki Türkiye örneğinde Suriyeli göçmen örneğine kıyasla daha belirgindir (Tablo 1.7).

Model 5'te, kadının biyodemografik özelliklerinin doğum öncesi bakım hizmetlerinin yeterliliğini ne derecede açıkladığı incelenmiştir. Ulusal örneklem verisi 18 yaşından önce gerçekleşen son doğumu için kadınların 18-34 yaş grubundaki annelere ve 35 yaş üstü annelere kıyasla yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişememe riskinin 11 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Beklenileceği üzere, sağlık sigortası olan kadınlar sağlık sigortası olmayan kadınlara kıyasla 3 kat daha fazla olasılıkla yeterli doğum öncesi bakım hizmetleri almaktadır. Araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleştirilen son doğumun 3 veya daha üzeri sırada olduğu ve son iki doğum arasında 24 aydan az süre olan gebeliklerde yeterli doğum öncesi bakım alma olasılığı azalmaktadır. Sezaryen doğumla sonuçlanan gebeliklerde ulusal örnekte yer alan kadınların son doğumlarında yeterli doğum öncesi bakım alma olasılığı

normal doğum yapan kadınlara göre daha fazladır (OR=1,46). Türkiye’de doğum şekline büyük oranda doğumdan önce karar verildiği için doğum sonrası bakım modellerinde kullanılan doğum şekli değişkeninin doğum öncesi bakım modellerinde de kullanılması tercih edilmiştir. TNSA-2018 verisi sezaryen doğumla sonuçlanan gebeliklerin dörtte üçünde sezaryen doğuma doğumdan önce karar verildiğini göstermektedir. Ancak yine de doğum şekli, doğum öncesi bakımdan sonra kesinleşen bir durum olduğu için bu bulgu ihtiyatlı bir şekilde yorumlanmalıdır. Suriyeli göçmen örnekleminde ise biyodemografik değişkenlerden sadece ikisi yeterli doğum öncesi bakım hizmeti almayı açıklamaya yardım etmektedir. İlk olarak ulusal örneklemin tersine, sezaryen doğum ile sonuçlanan gebeliklerde annenin doğum öncesi bakım hizmetlerine erişim olasılığı normal doğum gerçekleştiren Suriyeli göçmen annelere göre daha azdır (OR=0,61). Biyodemografik özelliklerden bebeğin cinsiyeti değişkeninin modellere istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı bulunmamaktadır (Tablo 1.7).

Son modelde, tüm modellerde istatistiksel olarak anlamlı biçimde yeterli doğum öncesi bakım hizmeti almayı açıklayan değişkenler analize dahil edilmiştir. Ulusal örneklem için bu değişkenler; kadınların yaşadıkları hanelerin refah düzeyi, hanehalkı büyüklüğü, kadının eğitimi, eşin eğitimi, eşin güvenceli bir işte çalışması, evlilik kararı, eşle akrabalık ilişkisi, kadının sağlık sigortası, doğumdaki yaşı, doğum sırası ve aralığı, bebeğin cinsiyeti ve sezaryen doğum durumudur. Bu son model, yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimdeki varyansın yaklaşık beşte birini açıklamaktadır (Nagelkerke  $R^2=0,23$ ). Son modelde, ulusal örnekleme kadınların araştırma tarihinden önceki son beş yıllık dönemdeki son canlı doğumlarına gebelikleri esnasında aldıkları bakımın yeterli olup olmadığını hanehalkı refah düzeyi, kadının eğitim durumu, eşin güvenceli bir işte çalışması ( $p<0,10$ ), kadının sağlık sigortasının olması, doğumdaki yaşı, gebeliğe söz konusu doğumun sırası ve aralığı ve son olarak sezaryen doğum durumu ( $p<0,10$ ) değişkenleri belirlemektedir. Suriyeli göçmen örneklemini için son modelde hanehalkı büyüklüğü, kadının eğitim düzeyi, kadının Türkçe konuşması, eşin eğitimi, eşin Türkçe konuşması, kadının evlilik kararı, doğum sırası ve doğum aralığı, bebeğin cinsiyeti ve sezaryen doğum durumu analize dahil edilmiştir. Ulusal örneklemden farklı olarak kadınların, eşlerinin ve yaşadıkları hanelerin özellikleri, evlilikleri ile ilgili özelliklere ilişkin bilgi sağlayan bu değişkenler yeterli doğum öncesi bakıma erişimin yalnızca %8’ini açıklamaktadır (Nagelkerke  $R^2=0,08$ ). Son modele giren bu değişkenlerden Suriyeli göçmen kadınların eğitimi, Türkçe konuşabilmeleri, eşlerin Türkçe konuşuyor olması ( $p<0,10$ ), doğum sırası ve doğum aralığı ve sezaryen doğum durumu, aldıkları doğum öncesi bakımla ilgili sağlık hizmetlerinin yeterliliğini etkilemektedir.

Tablo 1.8 Yeterli doğum öncesi bakım – İkili lojistik regresyon analizi sonuçları

	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemleri					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
<b>Bağımsız değişken</b>												
<b>Yerleşim yeri</b>												
Kent	0,811	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Kır (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Kamp	-	-	-	-	-	-	1,000	MD	MD	MD	MD	MD
Kamp dışı	-	-	-	-	-	-	0,843	MD	MD	MD	MD	MD
<b>Bölge</b>												
Batı	0,952	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Güney	0,934	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Orta	1,161	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Kuzey	1,336	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Doğu (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>												
3 ve daha az kişi	2,435*	MD	MD	MD	MD	MD	1,815**	MD	MD	MD	MD	1,374
4 kişi	2,261*	MD	MD	MD	MD	MD	1,403	MD	MD	MD	MD	1,142
5 kişi	1,426**	MD	MD	MD	MD	MD	0,820	MD	MD	MD	MD	0,742
6 ve daha fazla kişi (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000
<b>Hanehalkı refah düzeyi (TR)</b>												
En düşük (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Düşük	2,034*	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Orta	2,726*	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Yüksek	3,913*	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
En yüksek	14,005*	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>												
Memnun değil (ref)	-	-	-	-	-	-	1,000	MD	MD	MD	MD	MD
Nötr	-	-	-	-	-	-	1,202	MD	MD	MD	MD	MD
Memnun	-	-	-	-	-	-	1,709	MD	MD	MD	MD	MD
<b>Kadının eğitim düzeyi</b>												
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş (ref)	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	1,000*
İlköğretim birinci kademe	MD	1,537*	MD	MD	MD	MD	MD	1,623*	MD	MD	MD	1,542*
İlköğretim ikinci kademe	MD	3,651*	MD	MD	MD	MD	MD	2,255*	MD	MD	MD	1,986*
Lise veya üzeri	MD	7,905*	MD	MD	MD	MD	MD	3,051*	MD	MD	MD	2,294*
<b>Kadının çalışma durumu</b>												
Çalışıyor	MD	1,113	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	0,799	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli (ref)	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-

**Tablo 1.7 Yeterli doğum öncesi bakım – İktisadi lojistik regresyon analizi sonuçları (devam)**

	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemleri					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
<b>Bağımsız değişken</b>												
<b>Kadının çalışma durumu (SYR)</b>												
Çalışıyor	-	-	-	-	-	-	MD	0,820	MD	MD	MD	MD
Çalışmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	1,000	MD	MD	MD	MD
<b>Kadının Türkçe konuşabilmesi</b>												
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	-	MD	1,580*	MD	MD	MD	1,393**
Konuşamıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	1,000	MD	MD	MD	1,000
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>												
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş (ref)	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000
İlköğretim birinci kademe	MD	MD	1,683	MD	MD	1,443	MD	MD	1,321	MD	MD	1,113
İlköğretim ikinci kademe	MD	MD	2,819*	MD	MD	1,721	MD	MD	1,650*	MD	MD	1,324
Lise veya üzeri	MD	MD	5,450*	MD	MD	1,714	MD	MD	2,057*	MD	MD	1,252
<b>Eşin çalışma durumu</b>												
Çalışmıyor(ref)	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	MD	0,703	MD	MD	0,702	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	MD	MD	2,014*	MD	MD	1,048	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Çalışıyor	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,067	MD	MD	MD
Çalışmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,000	MD	MD	MD
<b>Eşin Türkçe konuşabilmesi</b>												
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,430*	MD	MD	1,248
Konuşamıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000
<b>Evlilik kararı</b>												
Kendi isteği dışında (ref)	MD	MD	MD	1,000	MD	1,000	MD	MD	MD	1,000	MD	1,000
Kendi isteğiyle	MD	MD	MD	2,261*	MD	1,183	MD	MD	MD	1,325	MD	1,125
<b>Akrabalık ilişkisi</b>												
Akrabalık yok	MD	MD	MD	1,703*	MD	1,070	MD	MD	MD	0,955	MD	MD
Yakın akraba (ref)	MD	MD	MD	1,000	MD	1,000	MD	MD	MD	1,000	MD	MD
Uzak akraba	MD	MD	MD	1,264	MD	1,078	MD	MD	MD	0,993	MD	MD
<b>Kadının sağlık sigortası</b>												
Sağlık sigortası yok (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
Sağlık sigortası var	MD	MD	MD	MD	2,971*	2,214*	MD	MD	MD	MD	1,084	MD
<b>Doğumda annenin yaşı</b>												
<18 (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
18-34	MD	MD	MD	MD	10,572*	6,556*	MD	MD	MD	MD	0,875	MD
35+	MD	MD	MD	MD	11,498*	6,802*	MD	MD	MD	MD	0,805	MD

Tablo 1.7 Yeterli doğum öncesi bakım – İktili lojistik regresyon analizi sonuçları (devam)

	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örnekleme					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
Bağımsız değişken												
<b>Doğum sırası ve aralığı</b>												
İlk doğum	MD	MD	MD	MD	3,342*	1,534	MD	MD	MD	MD	1,503**	1,265
2 ve 24 aydan az	MD	MD	MD	MD	1,541	1,041	MD	MD	MD	MD	1,017	0,905
2 ve 24 ay ve daha fazla	MD	MD	MD	MD	2,391*	1,212	MD	MD	MD	MD	1,326	1,070
3+ ve 24 aydan az	MD	MD	MD	MD	0,463*	0,504*	MD	MD	MD	MD	0,657**	0,668*
3+ ve 24 ay ve daha fazla (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Sezaryen doğum durumu</b>												
Normal doğum (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000
Sezaryen doğum	MD	MD	MD	MD	1,461*	1,249	MD	MD	MD	MD	0,606*	0,632**
<b>Gebelik süresi</b>												
8 aylıktan az (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
8 aylık	MD	MD	MD	MD	1,528	MD	MD	MD	MD	MD	1,522	MD
9 aylık ve üzeri	MD	MD	MD	MD	1,198	MD	MD	MD	MD	MD	1,014	MD
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>												
Oğlan	MD	MD	MD	MD	1,063	1,131	MD	MD	MD	MD	1,142	1,132
Kız (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup>:</b>	0,162	0,094	0,120	0,054	0,151	0,231	0,020	0,042	0,028	0,004	0,046	0,085
<b>Sınıflandırma Oranı:</b>	84,3	84,3	84,5	84,3	84,1	85,2	55,8	58,4	56,2	55,2	59,2	60,9

MD: Modelde değil

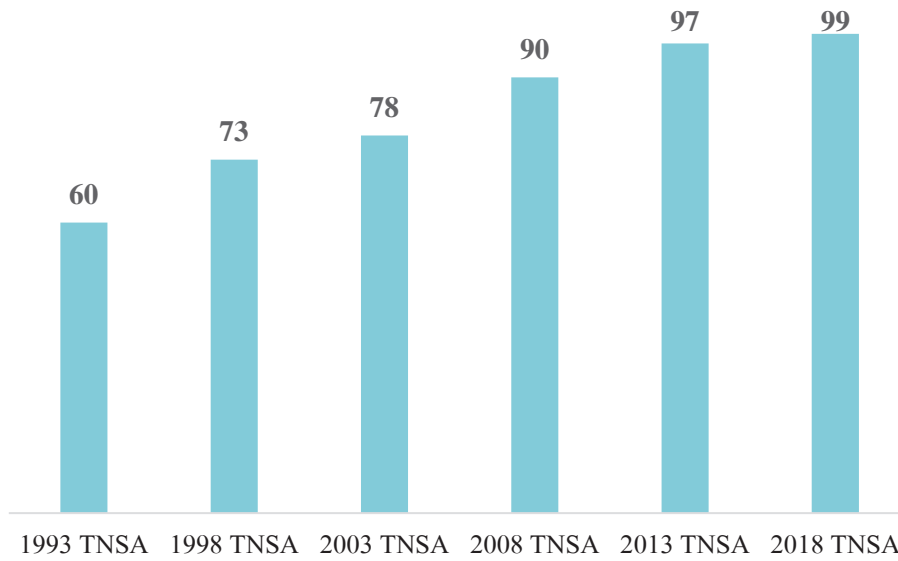
\*  $p < 0.01$ ; istatistiksel anlamlılık seviyesi\*\*  $p < 0.05$ ; istatistiksel anlamlılık seviyesi



## Doğum Sırasında Yeterli Doğum Hizmetlerine Erişim

2018-TNSA bulgularına göre araştırma tarihinden önceki beş yılda gerçekleştirilen son canlı doğumların ulusal örneklem için neredeyse tamamı (%99), Suriyeli göçmen örneklemini için ise %96'sı bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir (Tablo 1.8). Ulusal örneklemde son canlı doğumların %59'u devlet hastanesinde gerçekleşirken %40'ı özel sağlık kuruluşlarında meydana gelmiştir. Şekil 1.4'te görüldüğü gibi, Türkiye'de son 25 yılda evde gerçekleşen doğumların oranı %40 düzeyinden son araştırmadaki hali ile %1'e düşmüştür (HÜNEE, 2019a).

Şekil 1.4 Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların yüzdesi, 1993-2018



Suriyeli göçmen örnekleminde ise son beş yıldaki son canlı doğumların %4'ü evde gerçekleşmiştir (Tablo 1.8). Doğumların %76'sında devlete bağlı sağlık kuruluşlarındaki doğum hizmetlerinden, %18'inde ise özel sağlık kuruluşlarının doğum hizmetlerinden faydalanılmıştır (HÜNEE, 2019b).

Tablo 1.8, Suriyeli göçmen örneklemini ile karşılaştırmalı bir biçimde son canlı doğumları için kadınların aldıkları doğum sırası sağlık hizmetlerini göstermektedir. Yeterli doğum hizmetleri için doğumların bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesinin yanı sıra doktor, hemşire, ebe gibi nitelikli sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi tavsiye edilmektedir. Doğuma yardım eden uzman kişiler incelendiğinde, ulusal örneklemde son canlı doğumların %99'unda eğitimli sağlık personeli bulunurken yaklaşık %1'inde kadınlar doğum sırasında doğuma yardımcı eğitimli sağlık personelinin olmadığını beyan etmiştir. Bu oranlar Suriyeli göçmen örneklemini için sırasıyla %98 ve %2'dir (Tablo 1.8). Evde sağlık personeli yardımı olmadan

yapılan doğumların oranı Suriyeli göçmen örneklemini için %4 iken bu oran ulusal örnekleimde %1'in altındadır.

<b>Tablo 1.9 Doğum hizmetleri</b>				
Doğum Hizmetleri	Türkiye		Suriyeli Göçmen Örneklemini	
	Yüzde	Ağırlıksız Sayı	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
<b>Doğumun yapıldığı yer</b>				
Evde	0,7	18	4,0	48
Sağlık kuruluşunda	99,3	2.144	96,0	1.157
<b>Doğuma yardım eden kişi</b>				
Eğitimli sağlık personeli yok	0,7	20	2,4	30
Eğitimli sağlık personeli var	99,3	2.148	97,6	1.191
<b>Doğum Özellikleri</b>				
Evde sağlık personeli yardımı olmadan	0,4	13	1,7	22
Evde sağlık personeli yardımı ile	0,3	5	2,3	26
Sağlık kuruluşunda	99,3	2.140	96,0	1.153
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>2.168</b>	<b>100</b>	<b>1.224</b>

### Doğum Sonrası Yeterli Bakım Hizmetlerine Erişim

Çalışmanın bu bölümünde “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Doğum Sonrası Bakım Yönetimi Rehberi” (2018b) çerçevesinde araştırma tarihinden önceki beş yılda gerçekleşen son canlı doğumlar referans alınarak ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örnekleminde annenin ve bebeğin yeterli doğum sonrası bakım hizmeti alıp almadığı betimleyici ve çok değişkenli istatistiksel analizlerle karşılaştırmalı bir biçimde ele alınmaktadır. Betimleyici analizler ile hem annelerin hem de bebeklerin aldığı doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterliliği annelerin ve bebeklerin yaşadığı hanelerin temel özelliklerine, kadının ve eşin sosyoekonomik özelliklerine, evlilik özelliklerine ve biyodemografik özelliklere göre incelenmiştir. Doğum sonrası bakım hizmeti ile ilgili yapılan bu analizlerin bulguları anne ve bebek için iki ayrı bölümde sunulmaktadır.

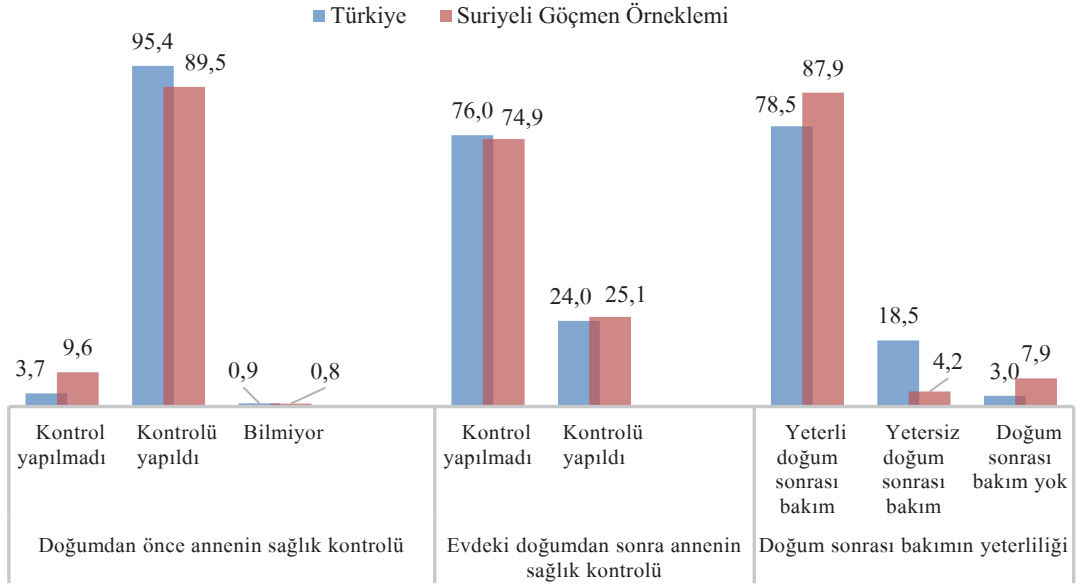
2018-TNSA soru kağıdında, araştırmadan önceki son beş yıllık dönemde gerçekleşen son canlı doğumlar için kadınların ve doğan çocuklarının doğum sonrası bakım hizmetlerinden faydalanmasına dair Anne ve Çocuk Sağlığı Modülünde bir dizi soru yer almaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen kadınlardan kendilerine ve bebeklerine doğum sonrası bakım hizmetinin ilk ne zaman, kim tarafından ve nerede verildiği bilgisi alınmıştır.

## **Anneler için Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Yeterliliği**

2018-TNSA ulusal örnekleme ve Suriyeli göçmen örnekleme ana rapor çalışmasında, araştırma tarihinden önceki son iki yıl içinde doğum yapan kadınların doğum sonrası bakım hizmetlerine erişimi ile ilgili temel özelliklere göre doğumun yapıldığı yer, doğuma yardım eden kişi, sezaryen doğum durumu, doğum sonrası sağlık kuruluşunda kalma süresi, anneye doğum sonrası yapılan ilk bakımın zamanlaması ve anneye doğum sonrası ilk bakımı yapan sağlık personeli hakkındaki bulgular sunulmuştur (HÜNEE, 2019). Bu çalışmada 2018-TNSA Ana Raporu'ndan farklı olarak, doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterliliği, araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde doğum yapan kadınların son canlı doğumları için annenin doğumdan sonraki sağlık kontrolünün zamanlaması, doğum sonrası ilk bakımın 48 saat içinde olup olmaması dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Şekil 1.5, ulusal örnekleme ve Suriyeli göçmen örnekleme için bir sağlık kuruluşunda ve evde gerçekleştirilen doğumlar için doğum sırasında ve doğum sonrasında anneye sağlık kontrolünün yapılıp yapılmadığı ve verilen doğum sonrası bakım hizmetinin yeterliliğini göstermektedir. Ulusal örnekleme araştırma tarihinden önceki son beş yılda bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen son canlı doğumlar için doğumdan sonra kadınların %95'inin sağlık kontrolü yapılmışken bu oran Suriyeli göçmen örnekleme için %90'dır. Diğer yandan, evde gerçekleştirilen doğumlarda ulusal örnekleme ve Suriyeli göçmen örnekleminde benzer biçimde kadınların sadece dörtte biri doğum sonrası kontrol amaçlı sağlık hizmeti almıştır. Doğum sonrası bakım yeterliliği incelendiğinde, doğum sonrası hiç sağlık kontrolü yapılmayan kadınların oranının Suriyeli göçmen örnekleme için %8, Türkiye örnekleme için ise %3 olduğu bulunmuştur (Şekil 1.5). Ulusal örnekleme görüşülen kadınların %79'u son canlı doğumları için yeterli doğum sonrası bakım hizmetlerine erişirken Suriyeli göçmen kadınların %88'i yeterli doğum sonrası bakım hizmeti almıştır. Ancak bu sonuçlar ihtiyatlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Kadınların doğumdan hemen sonra yapılan kontrollerin farkında olmayabildikleri, özellikle sezaryen doğumlar sonrasında kadınların doğum sonrası ilk bakımın farkına varamayabildikleri düşünülmektedir. Doğum sonrası ilk bakımın zamanlamasını gözönünde tutan analiz sonuçları bu hususu gözeterek değerlendirilmelidir

Şekil 1.5 Anne için doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterliliği



### Annelerin Doğum Sonrası Bakımı Betimleyici Bulguları

Bu bölümde, ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örneklemini için annelerin doğumdan sonraki ilk iki gün içerisinde doğum sonrası bakımı almaları durumunun yaşadıkları hanelerin özelliklerine, kadınların ve eşlerin sosyoekonomik özelliklerine, evlilik özelliklerine ve kadınların biyodemografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı betimleyici analiz bulguları ile karşılaştırmalı bir biçimde ele alınmıştır. Annenin ilk iki gün içerisindeki doğum sonrası bakımı kadınların yaşadıkları hanelerin temel özelliklerine göre incelendiğinde, Ki-kare test sonuçlarına göre ulusal örneklem için hanenin bulunduğu yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü ve hanenin refah düzeyi ile yeterli doğum sonrası bakım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir (Tablo 1.9). Suriyeli göçmen örneklemini için ise kadınların yaşadıkları hanenin temel özellikleri ile doğum sonrası yeterli bakım hizmeti almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusu değildir. Ulusal örnekleimde kırsal bölgelerde yaşayan kadınların araştırma tarihinden önceki beş yılda yaptıkları son canlı doğum için doğumdan sonraki ilk 48 saat içerisinde doğum sonrası bakım hizmeti alma oranı %83 iken, kentlerde yaşayan kadınlar için bu oran %77'dir (Tablo 1.9). Doğum sonrası bakım bölgelere göre incelendiğinde, Güney bölgesinde bulunan hanelerde yaşayan kadınların son canlı doğumları için ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım olma oranının diğer bölgelerde yaşayan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir (%74). 6 veya daha fazla kişinin bulunduğu

hanelerde yaşayan kadınların doğum sonrası sağlık hizmeti alma oranları diğer hanelere göre biraz daha yüksektir (%82).

**Tablo 1.10 Hanehalkı özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı**

Hanehalkı Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnelemi				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Yerleşim yeri</b>										
Kent	2,9	77,2	19,9	100,0	1.534	-	-	-	-	-
Kır	*	82,8	14,0	100,0	608	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Kamp dışı	-	-	-	-	-	8,0	87,7	4,3	100,0	1.039
Kamp	-	-	-	-	-	*	91,9	*	100,0	136
<b>Bölge</b>										
Batı	*	76,6	21,5	100,0	579	-	-	-	-	-
Güney	*	73,5	21,9	100,0	282	-	-	-	-	-
Orta	*	83,2	15,2	100,0	391	-	-	-	-	-
Kuzey	*	83,7	(12,3)	100,0	200	-	-	-	-	-
Doğu	(5,1)	79,8	15,1	100,0	690	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>										
3 ve altı	*	78,6	19,8	100,0	386	*	92,7	*	100,0	90
4	*	72,5	24,9	100,0	556	*	89,4	*	100,0	146
5	*	81,1	15,8	100,0	468	*	85,8	*	100,0	180
6 ve üzeri	(4,3)	81,9	13,8	100,0	732	8,1	87,5	(4,4)	100,0	759
<b>Hanehalkı refah düzeyi</b>										
En düşük	(4,6)	81,0	14,4	100,0	512	-	-	-	-	-
Düşük	*	81,6	14,1	100,0	469	-	-	-	-	-
Orta	*	75,3	22,1	100,0	436	-	-	-	-	-
Yüksek	*	77,3	20,4	100,0	373	-	-	-	-	-
En yüksek	*	77,1	21,6	100,0	352	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>										
Memnun değil	-	-	-	-	-	8,4	87,2	(4,3)	100,0	864
Nötr	-	-	-	-	-	*	91,0	*	100,0	235
Memnun	-	-	-	-	-	*	85,8	*	100,0	76
<b>Toplam</b>	3,0	78,5	18,5	100,0	2.142	7,9	87,9	(4,2)	100,0	1.175

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Kadınların sosyoekonomik özellikleri ile doğum sonrası bakım hizmetleri arasındaki ilişki incelendiğinde, Ki-kare testi sadece ulusal örnekleme doğumdan sonraki ilk 48 saat içerisinde doğum sonrası bakım almanın annelerin eğitim düzeyine ve güvenceli bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştığını göstermektedir (Tablo 1.10). Doğum öncesi yeterli bakım almanın tersine, kadının eğitim düzeyi azaldıkça doğum sonrası sağlık kontrolüne erişim hizmeti artmaktadır; yüksek eğitilmiş kadınlar arasında ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım hizmeti alma oranı %74 iken bu oran eğitimi olmayan ya da ilkökulu tamamlamamış kadınlar arasında %79'dur (Tablo 1.10). Benzer şekilde, güvenceli bir

işte çalışan kadınların doğum sonrası bakım alma oranı şu an herhangi bir işte çalışmayan kadınlara kıyasla daha azdır (sırasıyla %75 ve %79). Suriyeli göçmen örneklemini için kadınların Türkçe konuşması ile doğum sonrası iki gün içerisinde bakım almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur (Tablo 1.10).

**Tablo 1.11 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı**

Kadının sosyoekonomik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemini				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Kadının eğitim düzeyi</b>										
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	*	79,3	15,1	100,0	324	*	87,1	*	100,0	198
İlköğretim birinci kademe	(3,2)	81,6	15,2	100,0	702	9,2	86,6	(4,3)	100,0	630
İlköğretim ikinci kademe	*	77,7	19,3	100,0	740	*	90,5	*	100,0	263
Lise veya üzeri	*	73,8	25,2	100,0	376	*	91,0	*	100,0	84
<b>Kadının çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	3,5	79,2	17,4	100,0	1.700	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	*	77,9	(20,0)	100,0	180	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	*	74,5	24,5	100,0	262	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Çalışıyor	-	-	-	-	-	8,0	87,7	(4,3)	100,0	1.114
Çalışmıyor	-	-	-	-	-	*	90,3	*	100,0	61
<b>Kadının Türkçe konuşması</b>										
Konuşamıyor	-	-	-	-	-	8,7	87,6	(3,7)	100,0	956
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	*	89,1	*	100,0	219
<b>Toplam</b>	3,0	78,5	18,5	100,0	2.142	7,9	87,9	(4,2)	100,0	1.175

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Kadınların son canlı doğumlarındaki doğum sonrası bakıma erişme durumlarının eşlerin sosyoekonomik özelliklerine göre farklılaşması incelendiğinde, ulusal örnekleminde eşlerin eğitim düzeyi ile annenin doğum sonrası ilk iki gün içinde bakım hizmeti alması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir (Tablo 1.11). Eşi lise veya üzeri eğitime sahip kadınların doğum sonrası ilk 48 saat içinde sağlık kontrolünden geçme oranı, eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş eşi olan kadınların doğum sonrası bakıma erişim oranına göre %1 fazladır (sırasıyla %76 ve %75) (Tablo 1.11). Suriyeli göçmen örnekleminde kadınlarda olduğu gibi eşlerin Türkçe konuşabilmesi ile annenin doğum sonrası ilk iki gün içerisinde bakım hizmetine erişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varken bakım hizmetine erişim açısından ciddi bir farklılık gözlemlenmemiştir (Tablo 1.11).

**Tablo 1.12 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı**

Eşin sosyoekonomik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>										
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	*	74,9	*	100,0	95	*	86,4	*	100,0	189
İlköğretim birinci kademe	(3,2)	80,7	16,1	100,0	759	9,2	86,9	*	100,0	566
İlköğretim ikinci kademe	(3,5)	78,2	18,3	100,0	807	(8,6)	88,4	*	100,0	295
Lise veya üzeri	*	76,1	22,6	100,0	474	*	93,2	*	100,0	111
<b>Eşin çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	*	77,3	*	100,0	106	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	(4,0)	79,4	16,6	100,0	492	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	2,8	78,1	19,1	100,0	1.498	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Çalışıyor	-	-	-	-	-	8,3	87,5	(4,1)	100,0	769
Çalışmıyor	-	-	-	-	-	(7,1)	89,0	*	100,0	368
<b>Eşin Türkçe konuşması</b>										
Konuşamıyor	-	-	-	-	-	9,3	87,5	*	100,0	701
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	(6,0)	88,3	(5,7)	100,0	474
<b>Toplam</b>	3,0	78,5	18,5	100,0	2.142	7,9	87,9	(4,2)	100,0	1.175

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Ulusal örnekleme Ki-kare testi sonuçlarına göre, doğum sonrası annenin sağlık bakımı alması ile kadının evlilik kararı ve eşle akrabalık derecesini içeren evlilik özellikleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 1.12). Eşiyle arasında yakın akrabalık ilişkisi olan kadınların doğum sonrası ilk 48 saat içinde sağlık hizmetine erişim oranı %76 iken akraba evliliği yapmamış kadınların %79'u yeterli doğum sonrası bakım hizmeti almıştır. Suriyeli göçmen örnekleminde evlilik özellikleri ile kadınların doğum sonrası bakım hizmeti almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

**Tablo 1.13 Evlilik özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı**

Evlilik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Evlilik kararı</b>										
Kendi isteği dışında	(4,5)	79,4	16,1	100,0	846	8,1	88,1	(3,8)	100,0	915
Kendi isteğiyle	(2,1)	77,9	20,0	100,0	1.295	*	87,2	*	100,0	260
<b>Akrabalık ilişkisi</b>										
Akrabalık yok	(1,8)	78,7	19,5	100,0	1.599	9,1	86,6	(4,2)	100,0	652
Yakın akraba	*	75,9	(15,1)	100,0	266	*	90,8	*	100,0	326
Uzak akraba	*	78,6	(16,3)	100,0	267	*	87,4	*	100,0	193
<b>Toplam</b>	3,0	78,5	18,5	100,0	2.142	7,9	87,9	(4,2)	100,0	1.175

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Ulusal örneklem için araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleştirilen son canlı doğum için doğumdan sonraki ilk iki gün içerisinde alınan doğum sonrası bakım ile doğum sırası, doğum aralığı, doğum öncesi bakımın yeterliliği ve sezaryen doğum durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur (Tablo 1.13). Örneğin ‘Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’ne (2018b) göre annelerin doğum sonrası ilk 48 saat içinde yapılması gerekli sağlık kontrollerine erişimlerinin oranları sezaryen doğumlarda da ve normal doğumlarda da aynıdır. Fakat sezaryen doğum sonrası bakım hizmetini doğumdan 48 saat sonra alan kadınların oranı normal doğumlara kıyasla daha fazladır (sırasıyla %21 ve %16). Ayrıca annenin doğum öncesi bakım almadığı doğumlarda doğumdan sonraki ilk iki gün içinde bakıma erişim oranı artmaktadır (%80). Suriyeli göçmen örnekleminde doğumda bebeğin cinsiyeti, doğum öncesi bakım hizmetlerinin yeterliliği ve sezaryen doğum durumu ile Suriyeli göçmen kadınların son canlı doğumları için aldıkları doğum sonrası bakım hizmeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 1.13). Oğlan çocuk doğuran Suriyeli göçmen kadınların doğum sonrası ilk iki gün içinde sağlık hizmetlerine erişimi kız çocuğu olan Suriyeli göçmen annelerin doğum sonrası bakım almaları oranına kıyasla daha fazladır (sırasıyla %90 ve %85). Yine Suriyeli göçmen örnekleminde ulusal örneklemden farklı olarak, yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınların doğum sonrası yeterli bakım alma oranları da yüksektir (%90).

**Tablo 1.14 Doğum özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı**

Doğum özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Kadının sağlık sigortası</b>										
Sağlık sigortası yok	*	75,1	(21,7)	100,0	252	*	85,9	*	100,0	71
Sağlık sigortası var	3,0	78,9	18,1	100,0	1.890	8,0	88,0	(4,0)	100,0	1.104
<b>Doğumda annenin yaşı</b>										
<18	*	*	*	100,0	20	*	85,2	*	100,0	88
18-34	3,1	78,6	18,3	100,0	1.796	8,0	88,3	(3,7)	100,0	970
35+	*	78,5	19,2	100,0	326	*	86,1	*	100,0	117
<b>Doğum sırası</b>										
1	*	76,0	22,3	100,0	576	*	85,0	*	100,0	260
2	(2,9)	75,4	21,7	100,0	684	*	90,1	*	100,0	283
3	*	83,4	13,2	100,0	499	*	89,6	*	100,0	218
4+	*	82,1	(13,1)	100,0	383	(8,1)	87,3	*	100,0	414
<b>Doğum aralığı</b>										
İlk doğum	*	75,7	22,4	100,0	588	*	85,2	*	100,0	263
24 aydan az	*	79,2	(15,3)	100,0	312	*	89,5	*	100,0	338
24 ay ve daha fazla	(3,0)	79,7	17,4	100,0	1.242	(7,7)	88,2	*	100,0	574
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>										
Oğlan	3,4	79,6	17,0	100,0	1.092	(5,5)	90,4	*	100,0	634
Kız	(2,6)	77,3	20,1	100,0	1.050	10,8	84,8	*	100,0	541



**Tablo 1.15 Doğum özelliklerine göre annenin doğum sonrası bakımı (devamı)**

Doğum özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnekleme				
	Doğum sonrası bakım	İlk 2 gün bakım	2 günden sonra bakım	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım	İlk 2 gün bakım	2 günden sonra bakım	Toplam	Sayı
<b>Doğum öncesi bakımın kalitesi</b>										
Doğum öncesi bakım yok	*	80,4	*	100,0	110	*	79,8	*	100,0	113
Yetersiz doğum öncesi bakım	*	80,2	(12,9)	100,0	247	(10,2)	86,8	*	100,0	397
Yeterli doğum öncesi bakım	2,5	78,1	19,4	100,0	1.785	(6,2)	89,9	(3,9)	100,0	665
<b>Sezaryen doğum durumu</b>										
Normal doğum	5,6	78,5	15,9	100,0	1.023	9,5	86,4	(4,1)	100,0	825
Sezaryen doğum	*	78,4	20,8	100,0	1.119	*	91,3	*	100,0	350
<b>Gebelik süresi</b>										
8 aylıktan az	*	80,8	*	100,0	44	*	*	*	100,0	20
8 aylık	*	76,6	20,6	100,0	263	*	90,7	*	100,0	64
9 aylık ve üzeri	2,9	78,7	18,4	100,0	1.835	8,1	87,7	(4,2)	100,0	1.091
<b>Toplam</b>	3,0	78,5	18,5	100,0	2.142	7,9	87,9	(4,2)	100,0	1.175

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

## Annenin Doğum Sonrası Bakım Almasının Belirleyicileri: İkili Lojistik Regresyon Bulguları

Çalışmada, kadınların son canlı doğumları için doğum sonrası bakım hizmetlerine erişimlerinin belirleyicileri karmaşık örneklem tasarımı dikkate alınarak yapılan ikili lojistik regresyon modelleri ile analiz edilmiştir ve bulgular Tablo 1.14'te ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örnekleme için karşılaştırmalı bir biçimde sunulmuştur. Kadınların yaşadıkları hanelerin buldukları yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü, hanenin refah düzeyi, hanehalkı finansal durumundan memnuniyet değişkenlerinin doğum sonrası bakım hizmeti almaya etkisinin incelendiği birinci model istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,044$ ;  $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,014$ ). Ulusal örnekleme Orta Anadolu bölgesinde bulunan hanelerde yaşayan kadınların doğum sonrası bakım hizmeti alma olasılıkları Doğu bölgesinde yaşayan kadınlara göre 2,4 kat daha fazladır. Suriyeli göçmen örnekleminde hanenin özelliklerine ilişkin değişkenler doğum sonrası bakım almanın varyansını açıklamamaktadır. Model 2'de, kadınların eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışması ve Suriyeli göçmen kadınların Türkçe konuşabilmeleri gibi sosyoekonomik özelliklerinin yeterli doğum sonrası bakıma etkisi incelenmiş ve hem ulusal örneklem ( $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,030$ ) hem de Suriyeli göçmen örnekleme ( $p < 0,00$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,019$ ) için modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ulusal örnekleme lise veya üzeri eğitime sahip kadınların araştırmadan önceki son beş yıllık dönemdeki son canlı doğumları için doğum

sonrası bakım alma olasılığı, eğitimi olmayan kadınların doğum sonrası bakım hizmeti alma olasılığından 4,6 kat daha fazladır. Suriyeli göçmen örnekleminde ise Türkçe konuşamayan Suriyeli kadınların doğum sonrası bakım hizmeti almama riski, Türkçe konuşabilen Suriyeli göçmen kadınlara kıyasla yaklaşık iki kat yüksektir. Model 3'te görüldüğü gibi, kadınların eşlerinin eğitim düzeyi, ulusal örnekleimde kadınların doğum sonrası bakım alma olasılıklarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir; eşleri yüksek eğitilmiş olan kadınların doğum sonrası sağlık kontrollerinin yapılması olasılığı, eşleri okula gitmemiş kadınlara kıyasla 5,6 kat daha fazladır. Eşi sosyal güvenceli bir işte çalışan kadınların doğum sonrası bakım alma eğilimleri diğer kadınlara göre daha fazla olsa da sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Suriyeli göçmen örnekleminde ise kadınların eşlerinin Türkçe konuşabilmeleri doğum sonrası bakım hizmeti alma olasılıklarını 1,7 kat artırmaktadır. Evlilik özelliklerinin annenin doğum sonrası bakım almasına etkisini inceleyen Model 4'te ulusal örnekleimde eşiyile arasında hiçbir akrabalık ilişkisi olmayan kadınların doğum sonrası bakım hizmeti alma olasılığı, yakın akrabası ile evli olan kadınların doğum sonrası bakım alma olasılığına göre fazladır (OR=4,8). Araştırma tarihinden önce gerçekleştirilen son canlı doğum için biyodemografik değişkenlerin kadınların doğum sonrası bakım almalarına etkisine bakılan Model 5, ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örneklemini için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,113$  ve  $p < 0,000$  Nagelkerke  $R^2=0,048$ ). Ulusal örnekleimde son canlı doğumlarını sezaryen ile gerçekleştiren kadınların doğum sonrası bakım alma olasılıkları, normal doğum yapan kadınlara göre 7,6 kat fazladır. Bununla birlikte, gebelik süresi 9 ay ve üzeri olan kadınlar, gebeliği 8 aydan az süren kadınlara kıyasla son canlı doğumları için yaklaşık 4,8 kat daha fazla olasılıkla doğum sonrası sağlık kontrolü hizmeti almaktadır. Suriyeli göçmen örnekleminde bebeğin cinsiyetinin erkek olduğu son canlı doğumlar için Suriyeli göçmen kadınların doğum sonrası bakım hizmeti alma olasılıkları kız çocuk doğuran annelerin doğum sonrası bakım alma olasılığından yaklaşık 2 kat daha fazladır. Suriyeli göçmen örnekleminde sezaryen ile gerçekleştirilen doğumlarda Suriyeli göçmen annelerin doğum sonrası kontrollere erişim olasılığı, normal doğum yapan kadınların doğum sonrası bakım hizmetine erişim olasılığından daha azdır. Model 6'da, tüm modellerde istatistiksel olarak anlamlı biçimde annelerin aldıkları doğum sonrası bakım hizmetini açıklayan değişkenler analize dahil edilmiştir. Ulusal örneklem için bu değişkenler kadınların yaşadıkları hanelerin bulunduğu bölge, yerleşim yeri, hanehalkı büyüklüğü, kadının eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eşler arasındaki akrabalık ilişkisi, doğum sırası ve aralığı, sezaryen doğum durumu, gebelik süresi ve bebeğin cinsiyeti değişkenleridir ve bu değişkenler yeterli doğum sonrası bakım almanın varyansının %17'sini açıklamaktadır ( $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,167$ ). Suriyeli

göçmen örneklemine bakıldığında, son modelde yer alan bağımsız değişkenler eşlerin Türkçe konuşması, bebeğin cinsiyeti ve sezaryen doğum durumudur ve toplam varyansın %5'ini açıklamaktadır ( $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,052$ ).

**Tablo 1.14 Annenin doğum sonrası bakımı – İkili lojistik regresyon analizi sonuçları**

Bağımsız değişken	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemleri					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
<b>Yerleşim yeri</b>												
Kent	0,686	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Kır (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Kamp	-	-	-	-	-	-	1,000	MD	MD	MD	MD	MD
Kamp dışı	-	-	-	-	-	-	0,844	MD	MD	MD	MD	MD
<b>Bölge</b>												
Batı	2,045	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Güney	1,042	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Orta	2,415**	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Kuzey	0,968	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Doğu (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>												
3 ve daha az kişi	1,681	MD	MD	MD	MD	MD	1,792	MD	MD	MD	MD	MD
4 kişi	1,202	MD	MD	MD	MD	MD	1,602	MD	MD	MD	MD	MD
5 kişi	1,117	MD	MD	MD	MD	MD	0,688	MD	MD	MD	MD	MD
6 ve daha fazla kişi (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD
<b>Hanehalkı refah düzeyi (TR)</b>												
En düşük (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Düşük	1,019	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Orta	1,484	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Yüksek	1,443	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
En yüksek	2,422	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>												
Memnun değil (ref)	-	-	-	-	-	-	1,000	MD	MD	MD	MD	MD
Nötr	-	-	-	-	-	-	1,452	MD	MD	MD	MD	MD
Memnun	-	-	-	-	-	-	1,185	MD	MD	MD	MD	MD
<b>Kadının eğitim düzeyi</b>												
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş (ref)	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD
İlköğretim birinci kademe	MD	1,778	MD	MD	MD	MD	MD	0,882	MD	MD	MD	MD
İlköğretim ikinci kademe	MD	1,919	MD	MD	MD	MD	MD	1,413	MD	MD	MD	MD
Lise veya üzeri	MD	4,632*	MD	MD	MD	MD	MD	1,977	MD	MD	MD	MD

**Tablo 1.14 Annenin doğum sonrası bakımı – İkili lojistik regresyon analizi sonuçları (devamı)**

	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemleri					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
<b>Bağımsız değişken</b>												
<b>Kadının çalışma durumu</b>												
Çalışıyor	MD	1,946	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	1,824	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli (ref)	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Çalışıyor	-	-	-	-	-	-	MD	1,235	MD	MD	MD	MD
Çalışıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	1,000	MD	MD	MD	MD
<b>Kadının Türkçe konuşabilmesi</b>												
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	-	MD	1,940	MD	MD	MD	MD
Konuşmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	1,000	MD	MD	MD	MD
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>												
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş (ref)	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000	MD	MD	MD
İlköğretim birinci kademe	MD	MD	2,317**	MD	MD	1,665	MD	MD	0,629	MD	MD	MD
İlköğretim ikinci kademe	MD	MD	2,130	MD	MD	1,403	MD	MD	0,639	MD	MD	MD
Lise veya üzeri	MD	MD	5,636*	MD	MD	2,286	MD	MD	1,923	MD	MD	MD
<b>Eşin çalışma durumu</b>												
Çalışıyor(ref)	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	MD	0,591	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	MD	MD	0,666	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Çalışıyor	-	-	-	-	-	-	MD	MD	0,732	MD	MD	MD
Çalışıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,000	MD	MD	MD
<b>Eşin Türkçe konuşabilmesi</b>												
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,680**	MD	MD	MD
Konuşmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,000	MD	MD	MD
<b>Evlilik kararı</b>												
Kendi isteği dışında (ref)	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD
Kendi isteğiyle	MD	MD	MD	1,510	MD	MD	MD	MD	MD	1,118	MD	MD
<b>Akrabalık ilişkisi</b>												
Akrabalık yok	MD	MD	MD	4,782*	MD	4,445*	MD	MD	MD	0,532**	MD	MD
Yakın akraba (ref)	MD	MD	MD	1,000	MD	1,000	MD	MD	MD	1,000	MD	MD
Uzak akraba	MD	MD	MD	1,737	MD	1,760	MD	MD	MD	0,610	MD	MD
<b>Kadının sağlık sigortası</b>												
Sağlık sigortası yok (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
Sağlık sigortası var	MD	MD	MD	MD	0,887	MD	MD	MD	MD	MD	0,786	MD

Tablo 1.14 Annenin doğum sonrası bakımı – İkili lojistik regresyon analizi sonuçları (devamı)

Bağımsız değişken	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemi					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
<b>Doğumda annenin yaşı</b>												
<18 (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
18-34	MD	MD	MD	MD	1,841	MD	MD	MD	MD	MD	1,203	MD
35+	MD	MD	MD	MD	2,225	MD	MD	MD	MD	MD	2,056	MD
<b>Doğum sırası ve aralığı</b>												
İlk doğum	MD	MD	MD	MD	1,800	1,009	MD	MD	MD	MD	1,013	MD
2 ve 24 aydan az	MD	MD	MD	MD	0,558**	0,413	MD	MD	MD	MD	1,291	MD
2 ve 24 ay ve daha fazla	MD	MD	MD	MD	1,446	0,987	MD	MD	MD	MD	1,618	MD
3+ ve 24 aydan az	MD	MD	MD	MD	0,720	0,781	MD	MD	MD	MD	1,276	MD
3+ ve 24 ay ve daha fazla (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
<b>Sezaryen doğum durumu</b>												
Normal doğum (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000
Sezaryen doğum	MD	MD	MD	MD	7,596*	7,006*	MD	MD	MD	MD	0,467**	0,462**
<b>Gebelik süresi</b>												
8 ayılıktan az (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
8 aylık	MD	MD	MD	MD	3,057	2,341	MD	MD	MD	MD	1,033	MD
9 aylık ve üzeri	MD	MD	MD	MD	4,826**	4,350	MD	MD	MD	MD	0,850	MD
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>												
Oğlan	MD	MD	MD	MD	0,784	1,131	MD	MD	MD	MD	2,113**	2,123*
Kız (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Nagelerke R<sup>2</sup>:</b>	0,044	0,030	0,021	0,070	0,113	0,167	0,014	0,019	0,026	0,011	0,048	0,052
<b>Sınıflandırma Oranı:</b>	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	92,4	92,4	92,3	92,5	92,4	92,4

MD: Modelde değil

\* p&lt;0,01; istatistiksel anlamlılık seviyesi

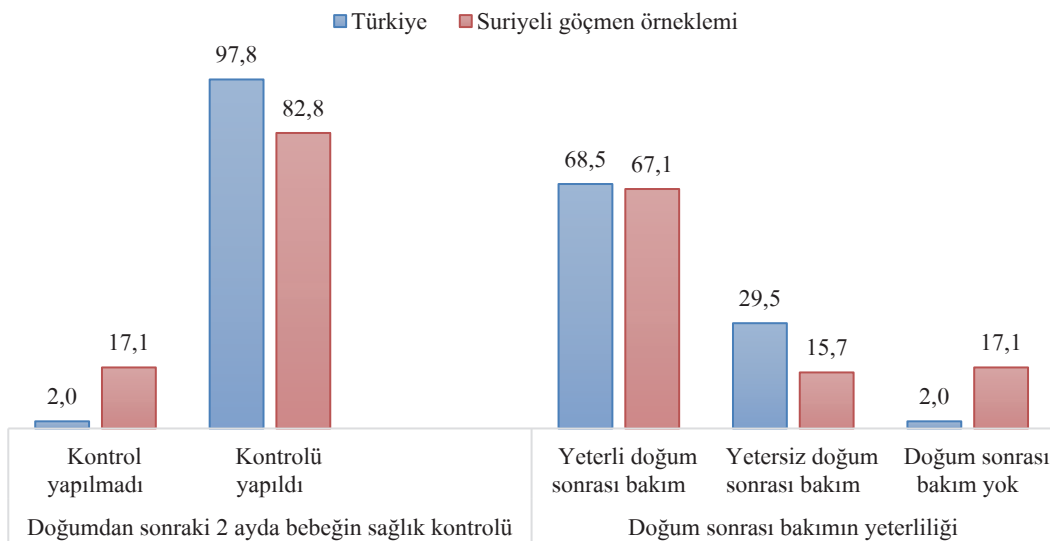
\*\* p&lt;0,05; istatistiksel anlamlılık seviyesi

## Yenidoğan Bebekler için Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Yeterliliği

Yenidoğan bebekler için doğum sonrası bakım hizmetlerine ilişkin 2018-TNSA soru kağıdında annenin doğum sonrası bakımına benzer biçimde, görüşme yapılan kadınlardan bebeğin doğum sonrası bakımının nerede, kim tarafından ve ne zaman yapıldığı bilgisi alınmıştır.

Şekil 1.6'ya göre, ulusal örnekleimde araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde kadınların son canlı doğumları sonucu meydana gelen bebeklerin neredeyse tamamının doğumdan sonraki ilk iki ay içerisinde sağlık kontrolleri yapılmıştır (%98). Suriyeli göçmen örneklemini için ise doğumdan sonraki ilk iki ay içerisinde bakımla ilgili sağlık hizmetlerine erişen Suriyeli göçmen bebeklerin oranı %83'tür. Diğer bir ifadeyle, araştırma tarihinden önce doğan her 5 Suriyeli göçmen bebekten yaklaşık birine doğumundan sonraki ilk iki ay içerisinde herhangi bir sağlık kontrolü yapılmamıştır. Bebekler için doğum sonrası bakımın yeterliliği değişkeni doğumdan sonraki ilk bakımın zamanlamasının en fazla iki gün içerisinde olması ve bu bakımın nitelikli sağlık personeli tarafından yapılması göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır. Buna göre yeterli doğum sonrası bakım hizmeti alan bebeklerin oranı Türkiye örneklemini için %69 iken Suriyeli göçmen örneklemini için bu oran %67'dir. Bebeklerin doğum sonrası bakım alma oranları karşılaştırıldığında, ulusal örnekleimde kadınların son canlı doğumları sonucu meydana gelen bebeklerin %30'unun sağlık kontrolünün doğumdan sonraki ilk iki günden sonra gerçekleştiği görülmekteyken, bu oran Suriyeli göçmen örneklemini için %16'dır.

Şekil 1.6 Yenidoğan bebekler için doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterliliği



## Yenidoğan Bebekler için Doğum Sonrası Bakım Hizmetleri: Betimleyici Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, yenidoğan bebeklerde doğum sonrası bakım almanın annelerinin yaşadıkları hanelerin özelliklerine, anne ve babalarının sosyoekonomik ve evlilik özelliklerine ve biyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı betimleyici analizler ile ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örnekleme için karşılaştırmalı bir biçimde aşağıdaki tablolarda sunulmuştur. İlk olarak, bebeklerin yaşadığı hanelerin özellikleri ile doğum sonrası bakım almaları arasındaki ilişki incelenmiş ve ulusal örnekleme hanenin bulunduğu yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü ve hanenin refah düzeyine göre bebeklerin doğum sonrası bakım almalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmiştir (Ek Tablo 1.11). Araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde doğan bebekler arasında doğduktan ilk iki gün sonra doğum sonrası bakım hizmeti alma oranları kırsal alanlarda (%36), Güney (%36) ve Doğu (%31) bölgelerinde daha yüksektir. Altı ve üzeri kişinin yaşadığı kalabalık hanelerde doğan bebeklerin ilk 48 saat içinde bakım alma oranı 3 ve daha az kişinin yaşadığı hanelerde doğan bebeklerin bakım alma oranından daha düşüktür (sırasıyla %65 ve %72). Son olarak, ulusal örnekleme refah düzeyi yüksek hanelerde yaşayan kadınların son canlı doğumlarındaki bebeklerinin ilk 48 saat içerisinde sağlık kontrollerinin yapılma oranı Türkiye genelinden daha yüksektir (%75). Suriyeli göçmen örnekleminde ise hanehalkı büyüklüğü dışında diğer hanehalkı özellikleri ile bebeklerin ilk iki gün içerisinde doğum sonrası bakımı almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Ek Tablo 1.11).

**Tablo 1.16 Hanehalkı özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı**

Hanehalkı Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnekleme				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Yerleşim yeri</b>										
Kent	(1,8)	70,5	27,6	100,0	1.546	-	-	-	-	-
Kır	*	61,8	35,8	100,0	616	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Kamp dışı	-	-	-	-	-	17,4	66,8	15,9	100,0	1.081
Kamp	-	-	-	-	-	*	76,1	*	100,0	138
<b>Bölge</b>										
Batı	*	70,6	27,6	100,0	584	-	-	-	-	-
Güney	*	61,9	36,4	100,0	286	-	-	-	-	-
Orta	*	72,0	27,6	100,0	394	-	-	-	-	-
Kuzey	*	68,6	29,3	100,0	201	-	-	-	-	-
Doğu	(3,8)	65,6	30,6	100,0	697	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>										
3 ve altı	*	71,5	28,1	100,0	389	*	68,9	*	100,0	93
4	*	67,9	30,4	100,0	561	*	70,4	*	100,0	151
5	*	70,8	27,1	100,0	470	*	64,2	(24,1)	100,0	186
6 ve üzeri	*	65,3	31,5	100,0	742	19,0	67,0	14,0	100,0	789



**Tablo 1.17 Hanehalkı özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı (devamı)**

Hanehalkı Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Hanehalkı refah düzeyi</b>										
En düşük	*	60,1	35,3	100,0	523	-	-	-	-	-
Düşük	*	61,9	35,1	100,0	471	-	-	-	-	-
Orta	*	70,6	28,1	100,0	440	-	-	-	-	-
Yüksek	*	75,5	23,7	100,0	374	-	-	-	-	-
En yüksek	*	74,8	25,1	100,0	354	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>										
Memnun değil	-	-	-	-	-	16,4	68,3	15,3	100,0	898
Nötr	-	-	-	-	-	20,8	63,0	(16,1)	100,0	245
Memnun	-	-	-	-	-	*	66,4	*	100,0	76
<b>Toplam</b>	(2,0)	68,5	29,5	100,0	2.162	17,1	67,1	15,7	100	1.219

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Araştırma tarihinden önceki beş yıllık dönemde kadınların son yenidoğan bebeklerinin ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alma oranlarının kadının eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu ve Suriyeli göçmen kadınların Türkçe konuşması gibi annenin sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı incelenmiş ve Tablo 1.16'da sunulmuştur. Ki-kare testi bulgularına göre, ulusal örnekleme annenin eğitim düzeyi, güvenceli işte çalışması ile yenidoğan bebeklerin doğumundan sonraki ilk 48 saat içerisinde doğum sonrası bakım hizmeti almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ek Tablo 1.11). Buna göre annesi lise veya üzeri eğitime sahip yenidoğanların %74'ü ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım hizmeti alırken hiç eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların yenidoğan bebeklerinin %63'üne doğumdan sonraki ilk iki gün içerisinde sağlık kontrolü yapılmıştır (Tablo 1.16). Anneleri güvenceli bir işte çalışan olan bebeklerin ilk 48 saat içinde doğum sonrası bakım alma oranları da nispeten yüksektir (%75). Suriyeli göçmen örnekleminde yalnızca kadınların eğitim düzeyine göre yeni doğan bebeklerin ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım almaları oranları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (Ek Tablo 1.11). Yüksek eğitilmiş Suriyeli göçmen kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası bakım hizmetini ilk 48 saat içinde alma oranları hiç eğitimi olmayan Suriyeli göçmen kadınların bebeklerinin ilk 48 saatte sağlık kontrolünü alma oranlarına göre %20 daha fazladır.

**Tablo 1.18 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı**

Kadının sosyoekonomik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemini				
	Doğum sonrası bakım	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Kadının eğitim düzeyi</b>										
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	*	63,2	33,9	100,0	330	28,1	54,5	(17,5)	100,0	212
İlköğretim birinci kademe	*	68,1	29,2	100,0	709	13,9	70,0	16,1	100,0	649
İlköğretim ikinci kademe	*	67,7	30,6	100,0	744	(18,3)	67,9	(13,8)	100,0	269
Lise veya üzeri	*	74,1	25,4	100,0	379	*	74,2	*	100,0	89
<b>Kadının çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	(2,3)	67,9	29,8	100,0	1.716	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	*	63,6	35,6	100,0	183	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	*	75,0	24,3	100,0	263	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Çalışıyor	-	-	-	-	-	*	73,2	*	100,0	67
Çalışmıyor	-	-	-	-	-	17,5	66,8	15,7	100,0	1.152
<b>Kadının Türkçe konuşması</b>										
Konuşamıyor	-	-	-	-	-	18,3	66,4	15,3	100,0	993
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	(12,3)	70,2	(17,5)	100,0	226
<b>Toplam</b>	(2,0)	68,5	29,5	100,0	2.162	17,1	67,1	15,7	100,0	1.219

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Yenidoğan bebeklerin doğum sonrası yeterli bakım almaları ile eşlerin sosyoekonomik özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, hem ulusal hem de Suriyeli göçmen örneklemini için eşlerin eğitim düzeyi ve sosyal güvenceli bir işte çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca Suriyeli göçmen örnekleminde eşlerin Türkçe konuşabiliyor olmalarına göre bebeklerin yeterli doğum sonrası bakım hizmeti alıp almamaları istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (Ek Tablo 1.11). Ulusal örnekleminde eşleri yüksek eğitime sahip olan kadınların bebekleri ile eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş eşi olan kadınların bebeklerinin ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım hizmeti alma oranları arasındaki fark fazladır (sırasıyla %77 ve %66) (Tablo 1.17). Bu kısımda çalışmanın bir diğer çarpıcı bulgusu ise eşleri işsiz olan ya da güvencesiz işlerde çalışan kadınların bebeklerinin ilk 48 saat içinde doğum sonrası bakım alma oranının %63 gibi oldukça düşük bir düzeyde olmasıdır. Benzer şekilde Suriyeli göçmen örnekleminde eşleri lise ve üzeri eğitime sahip kadınların bebeklerinin doğumundan sonraki ilk 2 gün içinde bakım hizmeti alma oranı %76 iken bu oran eşlerinin eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların bebekleri için %55'tir. Eşleri Türkçe konuşabilen Suriyeli göçmen kadınların yenidoğan bebeklerinin yeterli doğum sonrası bakım alma oranının eşleri Türkçe konuşamayan kadınların bebeklerinin yeterli doğum sonrası bakım alma oranıyla kıyaslandığında, daha fazla olduğu görülmektedir (sırasıyla %73 ve %63).

**Tablo 1.19 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı**

Eşin sosyoekonomik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnekleme				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>										
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	*	66,4	(28,5)	100,0	100	(24,8)	55,2	(20,1)	100,0	200
İlköğretim birinci kademe	*	64,8	32,2	100,0	768	16,1	70,7	13,2	100,0	587
İlköğretim ikinci kademe	*	67,0	31,5	100,0	813	(15,5)	65,0	19,5	100,0	303
Lise veya üzeri	*	77,0	22,2	100,0	474	*	76,0	*	100,0	115
<b>Eşin çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	*	63,2	(31,3)	100,0	108	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	*	62,8	32,7	100,0	500	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	*	70,6	28,4	100,0	1.509	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Çalışıyor	-	-	-	-	-	15,2	67,3	17,4	100,0	789
Çalışmıyor	-	-	-	-	-	19,8	68,7	(11,5)	100,0	389
<b>Eşin Türkçe konuşması</b>										
Konuşamıyor	-	-	-	-	-	21,2	63,4	15,5	100,0	734
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	11,3	72,6	16,1	100,0	485
<b>Toplam</b>	(2,0)	68,5	29,5	100,0	2.117	17,1	67,1	15,7	100,0	1.219

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Yenidoğan bebeklerin anne ve babalarının evlilik kararı ve eşler arasındaki akrabalık ilişkisi gibi evlilik özellikleri ile bebeğin doğum sonrası bakım alma ilişkisi ele alındığında ulusal örneklem için evlilik kararı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmada etkili olurken Suriyeli göçmen örnekleminde evlilik kararı ve eşler arasındaki akrabalık ilişkisi ( $p<0,10$ ) bakım hizmetine erişimdeki farklılaşmayı etkilemektedir (Ek Tablo 1.11). Ulusal örnekleimde kendi isteğiyle evlenen kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası ilk 48 saat içinde bakım alma oranı %71 iken kendi rızası dışında evlenen kadınların yeni doğan bebeklerinin doğumdan sonraki ilk iki gün içinde sağlık kontrolünün yapılması oranı %64'tür (Tablo 1.18). Benzer biçimde Suriyeli göçmen örnekleminde kendi isteği dışında evlenen kadınların bebeklerinin ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alma oranı kendi rızasıyla evlenen kadınların bebeklerinin oranına kıyasla daha azdır (sırasıyla %64 ve %77). Suriyeli göçmen örnekleminde yakın akrabasıyla evlenen kadınların bebeklerinin ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alma oranı göreceli daha yüksektir (%69).

**Tablo 1.20 Evlilik özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı**

Evlilik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnekleme				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Evlilik kararı</b>										
Kendi isteği dışında	(3,3)	64,0	32,6	100,0	860	18,1	64,4	17,5	100,0	952
Kendi isteğiyle	*	71,1	27,7	100,0	1.301	(13,8)	76,9	*	100,0	267
<b>Akrabalık ilişkisi</b>										
Akrabalık yok	(2,2)	68,8	29,0	100,0	1.609	17,7	68,0	14,4	100,0	674
Yakın akraba	*	65,9	33,2	100,0	269	17,0	69,3	(13,7)	100,0	335
Uzak akraba	*	68,8	29,3	100,0	273	(15,1)	61,9	(23,0)	100,0	205
<b>Toplam</b>	(2,0)	68,5	29,6	100,0	2.151	17,0	67,3	15,7	100,0	1.214

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Yenidoğan bebeklerin yeterli doğum sonrası bakım almalarının biyodemografik özelliklere göre farklılaşmasına bakıldığında, ulusal örnekleme kadınının sağlık sigortası, doğumda kadının yaşı, doğum sırası, doğum aralığı, bebeğin cinsiyeti, doğum öncesi bakımın yeterliliği, sezaryen doğum durumu ve gebelik süresi değişkenleri ile doğum sonrası bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir (Ek Tablo 1.11). Yenidoğan bebeklerin ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alma oranları doğum aralığına göre ilk doğumda %70, sezaryen doğumlarda %71, 8 aylık gebeliklerde %75 ve yeterli doğum öncesi bakım alınan doğumlarda %70'tir (Tablo 1.19). Bebeğin cinsiyetine göre, yenidoğan bebeklerin doğum sonrası ilk 48 saat içinde bakım alma oranlarında farklılık göze çarpmaktadır; yeni doğan oğlan bebeklerin doğumdan sonraki ilk 2 günde sağlık kontrollerinin yapılma oranı yenidoğan kız bebeklerine kıyasla biraz fazladır (sırasıyla %73 ve %64). Suriyeli göçmen örnekleminde biyodemografik özelliklerden yalnızca doğum aralığı ( $p < 0.10$ ) ile doğum öncesi bakımın kalitesi, yenidoğan bebeklerin ilk 48 saat içinde doğum sonrası bakım almaları ile istatistiksel olarak anlamlı biçimde ilişkilidir (Ek Tablo 1.11). Annenin hiç doğum öncesi bakım hizmeti almadığı doğumlarda yenidoğan bebeklerin ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alma oranı %40 iken, annenin yeterli doğum öncesi bakım aldığı doğumlarda, doğum sonrası ilk iki gün içerisinde bebeklerin sağlık kontrollerinin yapılması oranı %74'tür.

**Tablo 1.21 Doğum özelliklerine göre bebeğin doğum sonrası bakımı**

Doğum özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı	Doğum sonrası bakım yok	İlk 2 gün bakım almış	2 günden sonra bakım almış	Toplam	Sayı
<b>Kadının sağlık sigortası</b>										
Sağlık sigortası yok	*	63,2	32,7	100,0	254	*	65,0	*	100,0	77
Sağlık sigortası var	(1,7)	69,2	29,1	100,0	1.908	16,9	67,3	15,8	100,0	1.142
<b>Doğumda annenin yaşı</b>										
<18	*	*	*	100,0	22	*	69,6	*	100,0	89
18-34	(2,1)	68,4	29,5	100,0	1.811	17,6	67,1	15,3	100,0	1.008
35+	*	70,6	28,2	100,0	329	*	65,6	*	100,0	122
<b>Doğum sırası</b>										
1	*	70,2	29,3	100,0	582	(15,7)	66,5	(17,7)	100,0	263
2	*	67,4	30,2	100,0	687	(15,7)	68,1	(16,2)	100,0	292
3	*	71,6	25,6	100,0	502	(16,6)	67,0	(16,4)	100,0	228
4+	*	63,2	34,1	100,0	391	19,4	66,9	13,6	100,0	436
<b>Doğum aralığı</b>										
İlk doğum	*	70,1	29,5	100,0	594	(15,5)	66,9	(17,5)	100,0	266
24 aydan az	*	68,5	28,8	100,0	316	20,9	67,2	(12,0)	100,0	356
24 ay ve daha fazla	(2,6)	67,7	29,8	100,0	1.252	15,7	67,2	17,1	100,0	597
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>										
Oğlan	(1,9)	72,8	25,3	100,0	1.102	16,2	67,8	16,0	100,0	662
Kız	*	64,2	33,8	100,0	1.060	18,3	66,4	15,4	100,0	557
<b>Doğum öncesi bakımın kalitesi</b>										
Doğum öncesi bakım yok	*	65,4	(30,0)	100,0	112	44,2	40,1	*	100,0	130
Yetersiz doğum öncesi bakım	*	56,7	36,5	100,0	255	17,0	65,4	17,6	100,0	412
Yeterli doğum öncesi bakım	(1,2)	70,1	28,7	100,0	1.795	12,0	73,5	14,5	100,0	677
<b>Sezaryen doğum durumu</b>										
Normal doğum	(2,5)	65,6	31,8	100,0	1.041	18,3	67,0	14,7	100,0	865
Sezaryen doğum	*	71,0	27,6	100,0	1.121	(14,3)	67,6	18,2	100,0	354
<b>Gebelik süresi</b>										
8 aylıktan az	*	(90,5)	*	100,0	43	*	*	*	100,0	18
8 aylık	*	75,2	24,6	100,0	263	*	(67,3)	*	100,0	66
9 aylık ve üzeri	(2,2)	66,9	30,9	100,0	1.856	17,5	66,9	15,6	100,0	1.135
<b>Toplam</b>	(2,0)	68,5	29,5	100,0	2.162	17,1	67,1	15,7	100,0	1.219

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

## Yenidoğan Bebeğin Doğum Sonrası Bakım Almasının Belirleyicileri: İkili Lojistik Regresyon Bulguları

Çalışmada, ulusal örneklem ve Suriyeli göçmen örnekleme için yenidoğan bebeklerin doğum sonrası bakım almalarının belirleyicileri diğer bölümlerde olduğu gibi karmaşık örneklem tasarımı dikkate alınarak yapılan ikili lojistik regresyon modelleri ile analiz edilmiştir (Tablo 1.20). Hanchalkı özelliklerinin yenidoğan bebeklerin doğum sonrası bakım almalarına etkisinin incelendiği birinci model, ulusal ve Suriyeli göçmen örnekleme için istatistiksel olarak

anlamlıdır (sırasıyla  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,117$ ;  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,015$ ). Ulusal örnekleme Orta Anadolu bölgesinde bulunan hanelerde yaşayan bebeklerin doğum sonrası bakım hizmeti alma olasılığı Doğu bölgesinde olan hanelerde doğan bebeklerin doğum sonrası bakımı alma olasılığının 4 katıdır. Ayrıca, hanenin refah düzeyi yenidoğan bebeklerin doğum sonrası bakım hizmetlerine erişimini belirlemede ve yüksek refah düzeyine sahip hanelerde doğan bebeklerin doğum sonrası bakım alma olasılığı, en düşük refah düzeyine sahip hanelerde doğan bebeklere doğum sonrası bakım alma olasılığına göre oldukça fazladır.

Model 2’de, kadının eğitim düzeyi, güvenceli işte çalışma durumu ve Türkçe konuşabilmesi gibi sosyoekonomik özelliklerinin yenidoğan bebeklerin doğum sonrası bakım almalarının varyansını ne derece etkilediği incelenmiş ve her iki örnekleme de kadının eğitim düzeyi belirleyici değişken olarak ön plana çıkmıştır. Buna göre, yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası bakıma erişme olasılığı eğitimi olmayan kadınların bebeklerinin doğum sonrası bakım alma olasılığının ulusal örnekleme yaklaşık 5,7 Suriyeli göçmen örnekleminde ise 2,7 katı kadar fazladır. Eşlerin sosyoekonomik özelliklerinin yenidoğan bebeklerin yeterli doğum sonrası bakım almalarına etkisini inceleyen Model 3, istatistiksel olarak ulusal örneklem ( $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,082$ ) ve Suriyeli göçmen örnekleme ( $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,036$ ) için anlamlı bulunmuştur. Ulusal örnekleme lise veya üzeri eğitime sahip eşi olan kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası bakım alma olasılığı eşleri eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası bakım hizmetine erişme olasılığından 3 kat daha fazladır. Eşleri güvenceli bir işte çalışan kadınların yenidoğan bebeklerinin doğumdan sonra sağlık kontrolü hizmeti alma olasılığı da daha fazladır. Suriyeli göçmen örnekleminde ise eşleri Türkçe konuşabilen kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası bakım hizmeti alma olasılığı eşi Türkçe konuşamayan kadınların bebeklerin olasılığı ile karşılaştırıldığında yaklaşık 2 kat fazladır. Model 4, ulusal örneklem için kendi isteğiyle evlenen kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası bakıma erişim olasılıklarının kendi rızasıyla evlenmemiş kadınların yenidoğan bebeklerinin doğum sonrası bakım alma olasılıklarından 3,4 kat fazla olduğunu göstermektedir. Model 5’te, ulusal örneklem için biyodemografik değişkenlerden doğumda annenin yaşı, doğum sırası ve doğum aralığı ve gebelik süresinin yenidoğan bebeklerin doğum sonrası bakım alıp almamalarını belirlediği gözlemlenmiştir. Modele göre, 35 yaş üstü annelerin bebeklerinin 18 yaş altındaki annelerin bebeklerine kıyasla daha fazla doğum sonrası bakım hizmetlerine erişim olasılığı vardır. Ayrıca ilk doğumda dünyaya gelen bebeklerde doğum sonrası bakım alma oranı 8 kat daha fazladır. Model 6’da, yeni doğan bebeklerin doğum sonrası yeterli bakım

almalarını her bir ayrı modelde istatistiksel olarak anlamlı biçimde belirleyen değişkenler seçilmiş ve analize dahil edilmiştir. Ulusal örneklem için hanehalkı refah düzeyi, kadının ve eşin eğitim düzeyi, eşin güvenceli bir işte çalışma durumu, evlilik kararı, doğumda annenin yaşı, doğum sırası ve aralığı, ve gebelik süresi değişkenleri yenidoğan bebeklerin doğum sonrası bakım almalarını belirlemektedir. Suriyeli göçmen örneğinde ise yerleşim yerinin kamp olup olmaması, hanehalkı büyüklüğü, kadının eğitimi, eşin Türkçe konuşabilmesi, doğum sırası ve aralığı yenidoğan Suriyeli göçmen bebeklerin doğum sonrası bakım almalarını belirlemektedir.

Tablo 1.22 Bebeğin doğum sonrası bakımı- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişken	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemi					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
<b>Yerleşim yeri</b>												
Kent	0,573	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Kır (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Kamp (ref)	-	-	-	-	-	-	0,613	MD	MD	MD	MD	1,000
Kamp dışı	-	-	-	-	-	-	-	MD	MD	MD	MD	0,543**
<b>Bölge</b>												
Batı	0,911	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Güney	2,039	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Orta	4,173**	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Kuzey	0,853	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Doğu (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>												
3 ve daha az kişi	3,097	MD	MD	MD	MD	MD	1,163	MD	MD	MD	MD	1,040
4 kişi	1,007	MD	MD	MD	MD	MD	1,370	MD	MD	MD	MD	1,194
5 kişi	1,001	MD	MD	MD	MD	MD	1,770**	MD	MD	MD	MD	1,704**
6 ve daha fazla kişi (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	1,000
<b>Hanehalkı refah düzeyi (TR)</b>												
En düşük (ref)	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Düşük	1,629	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Orta	3,851**	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Yüksek	6,243*	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
En yüksek	57,988*	MD	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>												
Memnun değil (ref)	-	-	-	-	-	-	1,000	MD	MD	MD	MD	MD
Nötr	-	-	-	-	-	-	0,741	MD	MD	MD	MD	MD
Memnun	-	-	-	-	-	-	1,174	MD	MD	MD	MD	MD
<b>Kadının eğitim düzeyi</b>												
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş (ref)	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	1,000
İlköğretim birinci kademe	MD	1,034	MD	MD	MD	MD	MD	2,470*	MD	MD	MD	2,287*
İlköğretim ikinci kademe	MD	1,710	MD	MD	MD	MD	MD	1,780**	MD	MD	MD	1,556
Lise veya üzeri	MD	5,746*	MD	MD	MD	MD	MD	2,710**	MD	MD	MD	2,403**



**Tablo 1.23 Bebeğin doğum sonrası bakımı- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları (devam)**

Bağımsız değişken	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemi					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
<b>Kadının çalışma durumu</b>												
Çalışıyor	MD	1,360	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	2,900	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli (ref)	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Çalışıyor	-	-	-	-	-	-	MD	1,678	MD	MD	MD	MD
Çalışmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	1,000	MD	MD	MD	MD
<b>Kadının Türkçe konuşabilmesi</b>												
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	-	MD	1,532	MD	MD	MD	MD
Konuşmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	1,000	MD	MD	MD	MD
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>												
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş (ref)	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000	MD	MD	MD
İlköğretim birinci kademe	MD	MD	1,331	MD	MD	1,400	MD	MD	1,594**	MD	MD	MD
İlköğretim ikinci kademe	MD	MD	2,234**	MD	MD	2,024	MD	MD	1,522	MD	MD	MD
Lise veya üzeri	MD	MD	3,004**	MD	MD	1,624	MD	MD	1,559	MD	MD	MD
<b>Eşin çalışma durumu</b>												
Çalışmıyor (ref)	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	MD	1,225	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	MD	MD	4,921*	MD	MD	MD	-	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>												
Çalışıyor	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,266	MD	MD	MD
Çalışmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,000	MD	MD	MD
<b>Eşin Türkçe konuşabilmesi</b>												
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,900*	MD	MD	2,016*
Konuşmıyor (ref)	-	-	-	-	-	-	MD	MD	1,000	MD	MD	1,000
<b>Evlilik kararı</b>												
Kendi isteği dışında (ref)	MD	MD	MD	1,000	MD	1,000	MD	MD	MD	1,000	MD	MD
Kendi isteğiyle	MD	MD	MD	3,419*	MD	1,484	MD	MD	MD	1,376	MD	MD

Tablo 1.20 Bebeğin doğum sonrası bakımı- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları (devam)

	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemi					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
Bağımsız değişken	MD	MD	MD	MD	MD	MD	MD	MD	MD	MD	MD	MD
<b>Akrabalık ilişkisi</b>												
Akrabalık yok	MD	MD	MD	0,301	MD	MD	MD	MD	MD	0,952	MD	MD
Yakın akraba (ref)	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD
Uzak akraba	MD	MD	MD	0,440	MD	MD	MD	MD	MD	1,178	MD	MD
<b>Kadının sağlık sigortası</b>												
Sağlık sigortası yok (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
Sağlık sigortası var	MD	MD	MD	MD	2,181	MD	MD	MD	MD	MD	1,284	MD
<b>Doğumda annenin yaşı</b>												
<18 (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
18-34	MD	MD	MD	MD	7,363	MD	MD	MD	MD	MD	0,757	MD
35+	MD	MD	MD	MD	16,969**	MD	MD	MD	MD	MD	0,815	MD
<b>Doğum sırası ve aralığı</b>												
İlk doğum	MD	MD	MD	MD	7,954*	MD	MD	MD	MD	MD	1,006	1,009
2 ve 24 aydan az	MD	MD	MD	MD	1,576	MD	MD	MD	MD	MD	0,925	0,864
2 ve 24 ay ve daha fazla	MD	MD	MD	MD	1,002	MD	MD	MD	MD	MD	1,160	1,048
3+ ve 24 aydan az	MD	MD	MD	MD	0,917	MD	MD	MD	MD	MD	0,601**	0,643**
3+ ve 24 ay ve daha fazla (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	1,000
<b>Sezaryen doğum durumu</b>												
Normal doğum (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
Sezaryen doğum	MD	MD	MD	MD	1,400	MD	MD	MD	MD	MD	0,764	MD
<b>Gebelik süresi</b>												
8 aylıktan az (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
8 aylık	MD	MD	MD	MD	35,164*	MD	MD	MD	MD	MD	1,246	MD
9 aylık ve üzeri	MD	MD	MD	MD	3,462	MD	MD	MD	MD	MD	0,821	MD
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>												
Oğlan	MD	MD	MD	MD	1,126	MD	MD	MD	MD	MD	1,165	MD
Kız (ref)	MD	MD	MD	MD	1,000	MD	MD	MD	MD	MD	1,000	MD
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup>:</b>	0,117	0,033	0,082	0,044	0,090	0,143	0,015	0,040	0,036	0,005	0,019	0,072
<b>Sınıflandırma Oranı:</b>	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	82,9	82,9	83,3	83,0	82,9	82,9

MD: Modelde değil

\* p&lt;0.01: istatistiksel anlamlılık seviyesi

\*\* p&lt;0.05: istatistiksel anlamlılık seviyesi

## 1.5 Sonuç ve Değerlendirme

Anne ve çocuklar açısından diğer gruplara göre daha yüksek sağlık riskleri söz konusudur. Bu nedenle sağlık hizmetleri açısından öncelikli alanlardan birisidir. Türkiye’de yakın dönemde anne çocuk sağlığı açısından önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Bu çalışmada da anne çocuk sağlığı konusu, doğum öncesi bakım hizmetleri, doğum hizmetleri ve doğum sonrası anne/bebek bakımı hizmetleri çerçevesinde ele alınmıştır. 1990’lı yılların başında nitelikli sağlık personelinden doğum öncesi bakım alan kadınların oranı %62 iken bu oran 2018 yılı itibarı ile % 96’ya; aynı dönemde sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların oranı % 60’tan % 99’a; ilk defa 2008-TNSA’da bilgisi toplanmaya başlanan doğum sonrası bakım alan kadınların oranı ise % 85’ten %96’ya yükselmiştir (HÜNEE, 2019a). Ülke genelinde sağlanan bu iyileşme önemli bir başarıdır ancak bazı alt-nüfus gruplarında seviyeler ülke genelindeki seviyelerin oldukça altındadır.

Türkiye, 2011 yılında başlayan Suriye iç savaşı neticesinde ülkelerinden ayrılmak ve uluslararası koruma aramak zorunda kalan 3,6 milyonu aşkın sığınmacıya ev sahipliği yaparak dünyada en çok sığınmacı bulunduran ülke durumuna gelmiş ve oldukça önemli bir sorumluluğun altına girmiştir. Türkiye’de bulunan Suriyeli sığınmacıların demografik özellikleri incelendiğinde, oldukça genç bir yaş yapısına sahip oldukları, kadın nüfus oranının ve doğurganlık seviyesinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Böylesi bir nüfus yapısı üreme çağındaki kadın nüfusun oranının ve beş yaş altı çocuk oranının Türkiye genelinde olduğundan çok daha yüksek seviyede olmasına yol açmakta ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerine yoğun bir talep yaratmaktadır.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda, Türkiye örnekleminin yanı sıra Suriyeli sığınmacılar için tasarlanan ayrı bir Suriyeli göçmen örneklemini ile veri toplanmıştır. Örnekleme yöntemleri farklı olsa da soru kağıtlarının içeriği aynıdır ve her iki örneklem de temsilidir. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları anne-çocuk sağlığı konusunda kapsamlı bilgiler toplamaktadır. Bu çalışmada, 2018-TNSA verisi kullanılarak, anne çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumu açısından dezavantajlı grupları belirlemek amaçlanmaktadır. Bu kapsamda doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri, doğum sonrası anne ve bebek bakımının düzeyi, niteliği ve belirleyenleri betimsel analizlerle ve çok değişkenli analizlerle incelenmektedir. 2018 TNSA’da Suriyeli göçmen örnekleminin de bulunması, Türkiye ulusal örneklemini ile Suriyeli göçmen örnekleminin karşılaştırmalı bir şekilde analiz edilmesini mümkün kılmaktadır. Her iki

örneklem için ayrı ayrı yapılan analizlerle Türkiye genelinde ve Suriyeli göçmen örnekleminde benzeşen ve farklılaşan belirleyiciler karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirilmektedir.

Analizler, 15-49 yaşlarında olup en az bir kez evlenmiş kadınların son beş yıldaki son canlı doğumları temelinde yapılmıştır. Çok değişkenli analizlerde analiz yöntemi olarak ikili lojistik regresyon yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem tasarımının karmaşık (complex) bir tasarıma sahip olması nedeniyle analizler, veriyi karmaşık tasarıma uygun bir şekilde ağırlıklandırarak IBM SPSS 25 yazılımının ‘karmaşık örneklem’ modülü ile yapılmıştır. Analiz yöntemi olarak ikili lojistik regresyon yöntemi kullanıldığı için bağımlı değişkenler iki kategorili olarak kodlanmıştır. Doğum öncesi bakım için “yeterli doğum öncesi bakım var (1) / yeterli doğum öncesi bakım yok (0)” şeklinde oluşturulan değişkende eğer doğum öncesi bakım nitelikli bir sağlık personelinden alınmışsa, ilk bakım gebeliğin ilk 3 ayında alınmışsa ve gebelik süresince en az dört bakım alınmışsa değişken (1) değerini almış, yeterli doğum öncesi bakım olarak değerlendirilmiştir. Doğum hizmetleri, eğer doğum bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmişse ve doğuma nitelikli bir sağlık personeli yardım etmişse “yeterli doğum bakımı” olarak nitelenmiştir. Doğumların yüzde 99’unun sağlık kurumlarında gerçekleşmesi, alt-nüfus gruplarında kayda değer bir varyasyon görülmemesi nedeniyle yeterli doğum bakımı için sadece betimsel düzeyde temel analizler yapılmıştır. Doğum sonrası anne ve bebek bakımı açısından bakımın nitelikli sağlık personelinden alınması ve ilk bakımın doğumdan sonraki ilk 48 saat içerisinde alınması önem taşımaktadır. O nedenle yeterli doğum sonrası anne ve bebek bakımı değişkenlerinde “yeterli doğum sonrası bakım” değişkeni bakımın nitelikli sağlık personelinden alınması ve doğum sonrası ilk bakımın ilk 48 saat içerisinde olması durumunda “yeterli doğum sonrası bakım”, bakımın nitelikli sağlık personeline alınmaması ve/veya ilk bakımın 2 günden sonra olması durumunda “yetersiz doğum sonrası bakım”, hiç bakım olmaması durumunda da “doğum sonrası bakım yok” şeklinde kodlanmıştır. Doğum sonrası bakım için betimsel analizler bu değişkene göre sunulduktan sonra ikili lojistik regresyon analizleri bağımlı değişken olarak “doğum sonrası bakım var (1) / doğum sonrası bakım yok (0)” kategorilerini kullanmıştır. Bu tercihte doğum sonrası ilk bakımın ilk iki gün içerisinde alınması durumuna ilişkin bilginin annelerden sağlıklı bir şekilde alınmadığının düşünülmesi etkili olmuştur, özellikle sezaryen doğumlarda annelerin ilk doğum sonrası bakımın farkına varmadıkları değerlendirilmektedir.

Analizlerde bağımsız değişken olarak, hanehalkı özelliklerine, kadının sosyoekonomik özelliklerine, eşin sosyoekonomik özelliklerine, evlilik özelliklerine ve kadının

biyodemografik özelliklere ilişkin çok sayıda değişken kullanılmıştır. Bu beş değişken grubu çok değişkenli analizlerde ayrı bir model olarak analizlere dahil olmuştur. Farklı değişken gruplarının yer aldığı beş modelin yanı sıra altıncı modelde diğer modellerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan tüm bağımsız değişkenler yer almıştır.

Betimsel analiz sonuçlarına göre, Türkiye genelinde son beş yıldaki son doğumların yüzde 95’inde doğum öncesi bakım alınmıştır, bu oran Suriyeli göçmen örnekleminde yüzde 89’dur. Türkiye genelinde doğum öncesi alınan bakımların yüzde 84’ü yeterliyken, bu oran Suriyeli göçmen örnekleminde yüzde 55’tir. Doğum öncesi bakım alma açısından Türkiye geneli ve Suriyeli sığınmacılar arasında büyük bir fark olmamasına rağmen, doğum öncesi bakımın kimden alındığı, ilk defa ne zaman alındığı, kaç defa alındığı gibi yeterli doğum öncesi bakım için gerekli kriterler değerlendirildiğinde, Suriyeli sığınmacı kadınlar için doğum öncesi bakımın yeterliliği konusunda sorun olduğu, özellikle yeterli sayıda doğum öncesi bakım alma (en az dört bakım) konusunda eksiklik olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, doğum öncesi bakım sırasında kilo, tansiyon ölçümü, idrar, kan tahlili, komplikasyonlar hakkında bilgilendirme, karnın elle muayenesi, tetanos aşısı, demir hapı takviyesi gibi doğum öncesi bakımın bileşenleri birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye genelinde kadınların %32’si doğum öncesi bakım kapsamındaki tüm testleri ve ölçümleri yaptırdığını beyan ederken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran %4’e düşmektedir. Kan, idrar tahlili, kilo ölçümü yüksek oranda yapılırken komplikasyonlar hakkında bilgilendirme, tetanos aşısı düşük oranda yapılmaktadır. Doğum öncesi bakımın yeterliliği ve bileşenleri değerlendirildiğinde, doğum öncesi bakım hizmeti açısından geliştirilmesi gereken yönler daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Türkiye genelinde doğumların yüzde 99’u sağlık kuruluşunda ve nitelikli bir sağlık personelinin eşliğinde gerçekleşmektedir. Bu oran Suriyeli sığınmacılar için de yüzde 96 gibi yüksek bir seviyededir. Anne çocuk sağlığı açısından doğumların çok büyük oranda bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi önemli bir kazanımdır ve bu kazanımın geliştirilerek muhafaza edilmesi önemlidir.

Doğum sonrası anne bakımı Türkiye genelinde annelerin yüzde 95’i, Suriyeli sığınmacılarda ise yüzde 89’u tarafından alınmıştır. Doğum sonrası ilk bakımın doğumdan sonraki ilk iki gün içerisinde alınması tavsiye edilmektedir. Doğum sonrası ilk bakımın ilk iki gün içerisinde alınma durumu açısından Türkiye örnekleminin ve Suriyeli göçmen örnekleminin karşılaştırıldığında, ilk iki gün içerisinde bakım alma oranının Suriyeli göçmen kadınlar arasında daha yüksek

olduğu görülmektedir. Türkiye genelinde %79 olan bu oran, Suriyeli sığınmacılarda %88'e çıkmaktadır.

Türkiye örneğinde bebeğin doğum sonrası bakım alma oranının kadının doğum sonrası bakım alma oranından yüksek olduğu bulunurken, Suriyeli göçmen örneğinde bu durumun tam tersi olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye genelinde son doğumda bebeklerin %98'i, Suriyeli sığınmacılarda ise %83'ü doğumdan sonraki iki ay içerisinde bakım almışlardır. Doğum sonrası yeterli bebek bakımının bir göstergesi olarak ilk bakımın ne zaman alındığına bakıldığında ise, Türkiye örneğinde bebeklerin %69'unun, Suriyeli göçmen örneğinde ise %67'sinin ilk bakımlarını ilk iki gün içerisinde aldıkları görülmektedir.

Çok değişkenli analiz sonuçları, doğum öncesi bakım, doğum sonrası anne bakımı ve doğum sonrası bebek bakımı hizmetlerinin alınması açısından dezavantajlı grupları ortaya koymaktadır. Çok değişkenli analiz sonuçları Türkiye genelinde hanehalkı refah düzeyi, hanehalkı büyüklüğü, kadının eğitimi, eşin eğitimi, sağlık sigortasının olup olmaması, doğumda anne yaşı, sezaryen doğum durumu, doğum sırası ve aralığı, gebelik süresi, eşle akrabalık ilişkisi gibi faktörlerin anne çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumu açısından etkili olduğunu ortaya koymuştur. Yoksul hanelerde yaşayan kadınlar, kalabalık hanelerde yaşayan kadınlar, düşük eğitilmiş kadınlar, eşinin eğitim düzeyi düşük olan kadınlar, sağlık güvencesinden yoksun kadınlar, adölesan çağda doğum yapan kadınlar, doğum sırası yüksek ve doğum aralığı kısa olan kadınlar, yakın akraba evliliği yapan kadınlar anne-çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanma açısından dezavantajlı durumdadırlar. Suriyeli göçmen örneğinde ise hanehalkı büyüklüğü, kampta veya kamp dışında yaşama durumu, kadının eğitimi, kadının Türkçe konuşabilmesi, doğum sıklığı, doğumun sezaryen doğum olup olmaması, bebeğin cinsiyeti gibi faktörler istatistiksel olarak anlamlı etkiler yaratmaktadır. Sezaryen doğum yapan kadınlar normal doğum yapan kadınlara göre Türkiye genelinde anne çocuk sağlığı hizmetlerinden daha etkin bir şekilde faydalanırken Suriyeli göçmen örneğinde daha düşük oranda faydalanmaktadırlar. Bu durumun sezaryen doğumların Suriyeli göçmenlerde daha az olması, normal doğumun yapılamadığı durumlarda, riskli gebeliklerde başvuru, daha dezavantajlı kadınların doğumlarında kullanılan bir yöntem olduğunu düşündürmektedir. Suriyeli göçmen örneğinde çocuğun cinsiyeti de etkili görünmektedir, Türkiye genelinde bebeğin cinsiyetine göre anne çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumu açısından belirgin bir farklılık gözlenmezken Suriyeli göçmen örneğinde bebeğin erkek olması durumunda anne çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanma eğilimi bir miktar artmaktadır.

Çalışmanın sonuçları, Türkiye’de geçici koruma statüsündeki Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmetlerinden ücretsiz bir şekilde yararlanma imkanı sunulmasına, 29 ilde toplam 178 göçmen sağlığı merkezi kurulmasına rağmen anne-çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranlarının Türkiye genelinde olduğundan bir miktar düşük olduğunu göstermektedir. Yakın dönemde Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller arasında ilk sırada %70 ile dil engeli gelmektedir (WHO, 2020). Göçmen Sağlığı Merkezlerinde ve Suriyeli göçmen nüfusunun 20.000’nin üzerinde olduğu yerleşim yerlerinde kurulan Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri’nde Suriyeli doktor ve hemşireler istihdam edilmesine, Suriyeli sağlık personelinin yanı sıra iki dil bilen (Arapça-Türkçe) hasta yönlendirme elemanları ile destek hizmetleri personeli görev yapmasına rağmen dil engelinin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmanın önünde bir engel olmaya devam ettiği görülmektedir. Bu konuda özellikle Suriyeli sığınmacıların yoğun yaşadıkları yerlerdeki kamu hastanelerinde özel bir hassasiyet gösterilmesi gerekli görülmektedir. Aynı araştırmanın sonuçları, Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerini %29 oranında GSM’lerden aldıklarını, yüzde 53 oranında ise kamu hastanelerinden aldıklarını göstermektedir (WHO, 2020). Dil bariyerinin bir göstergesi olarak çalışmada doğum öncesi bakım sırasında komplikasyonlar hakkında bilgilendirme oranlarının Suriyeli sığınmacılarda Türkiye genelinde olduğundan çok daha düşük oranda olduğu görülmektedir (sırasıyla %38 ve %68). Suriyeli sığınmacılar sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilere çok büyük oranda internet (%44) ve sosyal medya (%40) üzerinden erişmektedirler (WHO, 2020). Bu platformların etkin bir şekilde kullanımı Suriyelilere sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulması açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın bulguları doğum öncesi, sırası ve sonrasında anne çocuk sağlığı ile ilgili hizmetlerden faydalanma durumu bağlamında dezavantajlı grupların belirlenmesi açısından önemli sonuçlar ortaya koymuştur. On Birinci Kalkınma Planı’nda “Bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, ekonomik ve sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının temin edilebilmesi için kanıta dayalı politikalarla desteklenen, kaliteli, güvenilir, etkin, mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu ile bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması” amacının altı çizilmiştir (SBB, 2019). Sağlık Bakanlığı’nın 2019-2023 Stratejik Planı’nda yer alan 6 ana amaçtan dördüncüsü “Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmeti modelini hayata geçirmek”tir. Bu amaç doğrultusunda anne ve çocuk sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistemlerin geliştirilmesi, risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi güçlendirerek anne ve çocuk

ölümlerini en aza indirmek hedefleri konulmuştur. Çalışmanın bulgularının dezavantajlı alt-nüfus gruplarının ihtiyaçları doğrultusunda politika önceliklerinin belirlenmesine katkı yapacağı umulmaktadır.



## 1.6. Kaynaklar

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği. (1997). Geliş tarihi 24 Eylül 2020, gönderen

[http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev\\_yon/ana\\_cocuk\\_sagligi.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ana_cocuk_sagligi.pdf)

Büyüktiryaki, M., Canpolat, F.E., Dizdar, E.A., Okur, N., Şimşek, G.K. Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*. 2015. 9:38 DOI 10.1186/s13031-015-0066-1

Cohen, S. (1987). The Safe Motherhood Conference. *International Family Planning Perspectives*, 13(2), 68-70. doi:10.2307/2947837

Country Profiles: Syrian Arab Republic. (2020). Geliş tarihi 01 Ekim 2020. Gönderen: <https://data.unicef.org/country/syr/>

DeJong J, Ghattas H, Bashour H, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in conflict: a case study on Syria using Countdown indicators. *BMJ Glob Health*. 2017. 2:e000302. doi:10.1136/bmjgh-2017-000302

“Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” (2018a). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No:925, Ankara.

“Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” (2018b). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 925, Ankara,

Erenel, H., Mathyk B, Sal V, Ayhan I, Karataş S, Bebek A. (2017). Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case– control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. *Arch Gynecol Obstet*. 295:45-50.

Gender equality: Women’s rights in review 25 years after Beijing | Digital library: Publications. (2020a). UN Women. Geliş tarihi 24 Eylül 2020, gönderen <https://www.unwomen.org/digital-library/publications/2020/03/womens-rights-in-review>

Güngör, E.S., Seval, O., İlhan, G., Verit, F.F. (2018). Do syrian refugees have increased risk for worser pregnancy outcomes? Results of a tertiary center in Istanbul. *Turk J Obstet Gynecol*; 15:23.

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (2019). Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçların Belirlenmesi Araştırma Raporu. Ankara: Merdiven Yayın

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1994). *1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı ve Macro International Inc. Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019a). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019b). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnelemi*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

M. Abbasi-Kangevari, et al., Antenatal care utilisation among Syrian refugees in Tehran: A respondent driven sampling method, *Women Birth* (2019). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.001>

Press release: Ahead of International Women's Day, new UN Women report warns that progress towards gender equality is lagging and hard-fought gains are under threat. (2020b). UN Women. Geliş tarihi 24 Eylül 2020, gönderen <https://www.unwomen.org/news/stories/2020/3/press-release-ahead-of-internationalwomens-day-report-warns-that-progress-is-lagging>

Sağlık ve Kaliteli Yaşam (Amaç 3). (2020) *Sürdürülebilir Kalkınma için Küresel Amaçlar*. UNDP Türkiye. Geliş tarihi 24 Eylül 2020. Gönderen: <https://www.kureselamaclar.org/amaclar/saglik-ve-kaliteli-yasam/>

Santas F, Celik Y, Eryurt MA. (2018). Do health care reforms in Turkey have a significant effect in equal access to maternal and child health services in Turkey: An evidence from 20 years. *Int J Health Plann Mgmt*. 33: e344–e356.

Strateji ve Bütçe Başkanlığı (SBB) (2019). Onbirinci Kalkınma Planı 2019-2023.

Şevkat Bahar Özvarış, Ayşe Akın. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma. *Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları*. ed. Ayşe Akın. Hacettepe Üniversitesi., Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA. Ankara, 2002. Geliş tarihi: 24 Eylül 2020, gönderen: [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede\\_dogum\\_onesi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf)

Tappis, H., Lyles, E., Burton, A. et al. (2017). Maternal Health Care Utilization Among Syrian Refugees in Lebanon and Jordan. *Matern Child Health J.* 21, 1798–1807 <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2315-y>

Tayfur, I., Günaydın, M., Suner, S. (2019). Healthcare Service Access and Utilization among Syrian Refugees in Turkey. *Annals of Global Health.* 85(1): 42, 1–6. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.2353>

Turkay, Ü., Aydın, Ü., Salıcı, M., Çalışkan, E., Terzi, H., Astepe, B.S. and Varlıklı, O. (2020). Comparison of pregnant Turkish women and Syrian refugees: Does living as a refugee have an unfavorable effect on pregnancy outcomes? *Int J Gynecol Obstet*, 149: 160-165. doi:10.1002/ijgo.13117

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV). (2019). Güvenli Annelik: Etki Değerlendirme Araştırması. Ankara: Collectif Danışmanlık.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2019 – 2023 Stratejik Planı (2019). Yayın No:1158. ISBN: 978-975-590-735-2

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Bülteni, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sayı:8, 30 Eylül 2020

World Health Organization. ((2006) Reproductive health indicators: guidelines for their .generation, interpretation and analysis for global monitoring. World Health Organization Geliş tarihi 24 Eylül 2020, gönderen <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43185>

World Health Organization. (2013). Recommendations on Postnatal Care of the mother and newborn. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2018). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary. Geneva, Switzerland: WHO; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organisation (2020). Assessing the health literacy and health communication needs of Syrian refugees in Turkey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

## 1.7. Ek Tablolar

**Ek Tablo 1.1 Doğum öncesi bakımın kalitesi- Bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örneklemi		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	33,961	1,975	0,000	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	0,340	1,842	0,736
5 Bölge	83,975	6,988	0,000	10,233	5,426	0,246
Hanehalkı büyüklüğü	110,185	5,266	0,000	20,436	5,642	0,007
Hanehalkı refah düzeyi	200,354	6,964	0,000	-	-	-
Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet	-	-	-	5,096	3,750	0,375
Kadının eğitimi	133,227	5,863	0,000	31,443	5,476	0,000
Kadının çalışma durumu (TR)	22,949	3,786	0,000	-	-	-
Kadının çalışma durumu (SYR)	-	-	-	2,106	1,960	0,434
Kadının sağlık sigortası	80,259	1,884	0,000	0,361	1,717	0,801
Kadının Türkçe konuşması	-	-	-	11,361	1,980	0,004
Eşin eğitim düzeyi	94,605	5,584	0,000	22,798	5,628	0,001
Eşin çalışma durumu	120,458	3,700	0,000	4,543	3,875	0,356
Eşin Türkçe konuşması	-	-	-	18,865	1,968	0,001
Evlilik kararı	65,722	1,992	0,000	5,009	1,927	0,081
Akrabalık ilişkisi	39,375	3,606	0,000	1,126	3,726	0,891
Annenin doğumdaki yaşı	33,520	3,885	0,000	3,941	3,853	0,350
Doğum sırası	130,932	5,558	0,000	18,271	5,661	0,007
Doğum aralığı	62,044	3,705	0,000	18,904	3,956	0,001
Sezaryen doğum durumu	23,672	1,908	0,000	16,429	1,943	0,001
Bebeğin cinsiyeti	0,225	1,917	0,887	1,182	1,924	0,578
Gebelik süresi	14,650	3,713	0,005	4,586	3,886	0,345

	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örneklemleri					
	Kilo ölçüldü	Tansiyon ölçüldü	İdrar tahlili yapıldı	Kan tahlili yapıldı	Kompli-kasyonlar hakkında bilgilendirildi	Gözlem sayısı	Kilo ölçüldü	Tansiyon ölçüldü	İdrar tahlili yapıldı	Kan tahlili yapıldı	Kompli-kasyonlar hakkında bilgilendirildi	Gözlem sayısı
Hanehalkı Özellikleri												
<b>Yerleşim yeri (TR)</b>												
Kent	93,7	97,6	92,9	97,3	69,5	100	100	1.500	-	-	-	-
Kır	89,4	97,5	89,0	94,8	63,9	100	100	598	-	-	-	-
<b>Yerleşim yeri (SYR)</b>												
Kamp dışı	-	-	-	-	-	-	-	69,7	67,0	71,2	38,1	1.009
Kamp	-	-	-	-	-	-	54,3	74,0	70,1	75,6	40,9	127
<b>Bölge</b>												
Batı	95,1	98,4	93,7	98,1	74,1	100	100	563	-	-	-	-
Güney	92,1	95,8	91,3	94,4	62,0	100	100	274	-	-	-	-
Orta	95,3	98,6	95,4	99,0	76,1	100	100	385	-	-	-	-
Kuzey	97,5	98,2	98,0	99,0	76,5	100	100	200	-	-	-	-
Doğu	85,7	96,1	85,4	93,0	53,2	100	100	676	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>												
3 ve daha az kişi	95,8	98,5	94,5	97,2	74,6	100	100	387	68,5	70,6	75,8	86
4 kişi	95,4	98,2	95,1	98,3	72,7	100	100	549	71,2	71,5	77,9	140
5 kişi	95,1	99,0	92,4	97,2	71,5	100	100	455	66,0	63,7	66,4	175
6 ve daha fazla kişi	86,3	95,2	87,0	94,4	57,0	100	100	707	70,7	66,7	70,7	735
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>												
Memnun değil	-	-	-	-	-	-	-	69,4	66,4	71,0	36,7	834
Nötr	-	-	-	-	-	-	54,4	68,4	70,4	71,2	39,2	230
Memnun	-	-	-	-	-	-	55,0	78,9	65,9	76,5	53,0	72
<b>Hanehalkı refah düzeyi</b>												
En düşük	83,3	95,1	84,1	91,5	52,0	100	100	498	-	-	-	-
Düşük	92,1	96,1	89,5	95,4	61,9	100	100	455	-	-	-	-
Orta	94,5	98,4	94,1	97,3	70,5	100	100	424	-	-	-	-
Yüksek	96,3	98,8	94,8	99,3	77,6	100	100	370	-	-	-	-
En yüksek	97,1	99,4	97,5	99,9	78,9	100	100	351	-	-	-	-
Toplam	92,7	97,6	92,0	96,7	68,2	100	100	2.098	69,8	67,1	71,3	1.136

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

**Ek Tablo 1.3 Kadınların sosyoekonomik özelliklerine göre DÖB içeriği**

Kadınların sosyoekonomik özellikleri	Türkiye						Suriyeli Göçmen Örnelemi						
	Kilo ölçüldü	Tansiyon ölçüldü	İdrar tahlili yapıldı	Kan tahlili yapıldı	Kompli-kasyonlar hakkında bilgilendirildi	Gözlem sayısı	Kilo ölçüldü	Tansiyon ölçüldü	İdrar tahlili yapıldı	Kan tahlili yapıldı	Kompli-kasyonlar hakkında bilgilendirildi	Toplam	Gözlem sayısı
<b>Kadının eğitimi</b>													
Eğitimi yok / İlk. bitirmemiş	83,8	95,0	80,1	92,2	47,1	309	47,2	64,7	64,8	67,9	31,5	100	186
İlköğretim birinci kademe	91,8	96,9	91,8	96,1	65,8	690	54,3	68,5	65,3	69,0	36,4	100	614
İlköğretim ikinci kademe	94,0	98,6	94,3	97,3	73,7	724	58,0	72,6	70,9	74,7	44,4	100	250
Lise veya üzeri	97,5	98,5	95,7	99,4	75,8	375	69,4	82,2	74,4	85,5	(48,0)	100	86
<b>Güvenceli çalışma durumu (TR)</b>													
Çalışmıyor	91,8	97,6	91,9	96,5	66,4	1.658	-	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	92,4	96,7	86,3	94,9	64,9	179	-	-	-	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli	98,1	98,1	96,4	99,0	80,8	261	-	-	-	-	-	-	-
<b>Kadının çalışma durumu (SYR)</b>													
Çalışmıyor	-	-	-	-	-	-	55,3	70,0	67,0	70,9	38,3	100	1.076
Çalışıyor	-	-	-	-	-	-	(51,9)	(66,7)	(69,2)	80,3	*	100	60
<b>Sağlık sigortası</b>													
Yok	85,4	95,4	85,5	92,8	51,1	231	(41,9)	(60,8)	(55,1)	(65,2)	(41,9)	100	69
Var	93,6	97,8	92,8	97,1	70,2	1.867	56,0	70,5	68,0	71,8	38,0	100	1.067
<b>Kadının Türkçe konuşabilmesi</b>													
Konuşmıyor	-	-	-	-	-	-	51,7	68,3	66,0	69,1	37,3	100	922
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	-	69,5	76,4	71,8	80,8	42,0	100	214
Toplam	-	-	-	-	-	-	55,1	69,8	67,1	71,3	38,2	100	1.136

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

**Ek Tablo 1.4 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre doğum öncesi bakımın içeriği**

Eşin sosyoekonomik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi						
	Kilo ölçüldü	Tansiyon ölçüldü	İdrar tahlili yapıldı	Kan tahlili yapıldı	Kompli-kasyonlar hakkında bilgilendirildi	Kilo ölçüldü	Tansiyon ölçüldü	İdrar tahlili yapıldı	Kan tahlili yapıldı	Kompli-kasyonlar hakkında bilgilendirildi	Toplam	Gözlem sayısı
<b>Eşin eğitimi</b>												
Eğitimi yok / İlk. bitirmemiş	83,9	97,8	79,6	92,5	(53,5)	50,2	64,8	63,9	66,5	38,8	100	175
İlköğretim birinci kademe	90,6	97,3	89,9	95,6	64,3	56,1	68,4	68,1	71,8	36,0	100	547
İlköğretim ikinci kademe	93,0	97,1	92,5	96,4	67,5	53,1	72,4	66,3	71,0	42,1	100	288
Lise veya üzeri	96,8	98,7	96,4	99,4	77,5	65,4	77,6	68,6	78,2	(39,1)	100	112
<b>Eşin güvenceli çalışma durumu</b>												
Çalışmıyor	87,9	96,2	85,3	97,3	55,8	54,1	71,3	65,5	70,0	34,2	100	360
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	89,6	96,1	88,1	93,2	56,1	55,8	69,5	67,8	72,4	39,3	100	726
Çalışıyor, sosyal güvenceli	94,2	98,2	93,7	97,7	72,6	*	*	*	*	*	100	14
<b>Eşin Türkçe konuşması</b>												
Konuşmıyor	-	-	-	-	-	52,6	67,0	66,3	68,8	37,3	100	670
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	58,6	73,8	68,3	74,8	39,4	100	466
Toplam	-	-	-	-	-	55,1	69,8	67,1	71,3	38,2	100	1.136

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.



**Ek Tablo 1.5 Doğum öncesi bakımın içeriği- Kilo ölçümü bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örneklemini		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	10,338	1	0,004	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	0,011	1	0,919
5 Bölge	48,747	3,172	0,000	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	53,687	2,938	0,000	3,919	2,868	0,264
Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet	-	-	-	0,794	1,986	0,708
Hanehalkı refah düzeyi	76,216	3,802	0,000	-	-	-
Kadının eğitimi	46,964	2,861	0,000	12,953	2,924	0,004
Kadının çalışma durumu (TR)	14,558	1,979	0,000	-	-	-
Kadının çalışma durumu (SYR)	-	-	-	0,255	1	0,587
Kadının sağlık sigortası	19,449	1	0,000	5,618	1	0,060
Kadının Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	22,514	1	0,000
Eşin eğitim düzeyi	25,765	2,772	0,001	7,227	2,912	0,074
Eşin çalışma durumu	15,014	1,963	0,003	1,540	1,997	0,492
Eşin Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	3,996	1	0,057

**Ek Tablo 1.6 Doğum Öncesi Bakımın İçeriği- Tansiyon Ölçümü Bağımsızlık Testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örneklemini		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	0,012	1	0,902	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	0,393	1	0,411
5 Bölge	12,490	3,005	0,044	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	20,741	2,850	0,000	1,643	2,777	0,694
Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet	-	-	-	3,095	1,932	0,204
Hanehalkı refah düzeyi	24,261	3,832	0,001	-	-	-
Kadının eğitimi	13,043	2,896	0,021	10,062	2,961	0,033
Kadının çalışma durumu (TR)	0,958	1,887	0,558	-	-	-
Kadının çalışma durumu (SYR)	-	-	-	0,289	1	0,612
Kadının sağlık sigortası	4,943	1	0,005	3,092	1	0,099
Kadının Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	5,531	1	0,045
Eşin eğitim düzeyi	3,573	2,838	0,411	6,736	2,874	0,070
Eşin çalışma durumu	7,298	1,733	0,077	3,818	1,996	0,199
Eşin Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	6,013	1	0,040

**Ek Tablo 1.7 Doğum öncesi bakımın içeriği- İdrar tahlili bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örnekleme		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	7,746	1	0,007	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	0,188	1	0,685
5 Bölge	42,285	3,164	0,000	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	31,986	2,946	0,000	2,670	2,843	0,492
Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet	-	-	-	1,355	1,996	0,507
Hanehalkı refah düzeyi	63,340	3,906	0,000	-	-	-
Kadının eğitimi	62,133	2,932	0,000	5,091	2,865	0,141
Kadının çalışma durumu (TR)	15,343	1,997	0,000	-	-	-
Kadının çalışma durumu (SYR)	-	-	-	0,116	1	0,737
Kadının sağlık sigortası	13,979	1	0,000	5,285	1	0,025
Kadının Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	2,658	1	0,125
Eşin eğitim düzeyi	33,877	2,929	0,000	1,295	2,863	0,742
Eşin çalışma durumu	21,117	1,992	0,000	1,253	1,993	0,533
Eşin Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	0,489	1	0,524

**Ek Tablo 1.8 Doğum öncesi bakımın içeriği- Kan tahlili bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örnekleme		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	7,324	1	0,017	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	0,419	1	0,450
5 Bölge	38,771	2,985	0,000	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	15,027	2,767	0,014	6,024	2,820	0,159
Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet	-	-	-	1,007	1,976	0,600
Hanehalkı refah düzeyi	60,055	3,203	0,000	-	-	-
Kadının eğitimi	27,064	2,853	0,000	12,600	2,860	0,014
Kadının çalışma durumu (TR)	7,024	1,981	0,047	-	-	-
Kadının çalışma durumu (SYR)	-	-	-	2,390	1	0,118
Kadının sağlık sigortası	11,470	1	0,000	1,466	1	0,243
Kadının Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	11,675	1	0,001
Eşin eğitim düzeyi	18,722	2,774	0,000	4,747	2,891	0,178
Eşin çalışma durumu	22,008	1,990	0,000	3,743	1,996	0,188
Eşin Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	4,912	1	0,072

**Ek Tablo 1.9 DÖB içeriklerinden faydalanma- Komplasyonlar hakkında bilgilendirilme- bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örnelemi		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	5,477	1	0,060	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	0,149	1	0,580
5 Bölge	82,219	3,179	0,000	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	51,573	2,873	0,000	2,805	2,910	0,428
Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet	-	-	-	7,629	1,933	0,022
Hanehalkı refah düzeyi	97,201	3,755	0,000	-	-	-
Kadının eğitimi	76,059	2,964	0,000	11,928	2,966	0,023
Kadının çalışma durumu (TR)	24,316	1,921	0,000	-	-	-
Kadının çalışma durumu (SYR)	-	-	-	0,079	1	0,754
Kadının sağlık sigortası	33,086	1	0,000	0,463	1	0,572
Kadının Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	1,617	1	0,278
Eşin eğitim düzeyi	32,900	2,918	0,000	3,070	2,857	0,479
Eşin çalışma durumu	49,856	1,914	0,000	8,043	1,893	0,024
Eşin Türkçe konuşabilmesi	-	-	-	0,510	1	0,507

**Ek Tablo 1.10 Doğum sonrası anne bakımı- Bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örneklemi		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	9,008	1,919	0,007	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	1,123	1,924	0,272
5 Bölge	32,268	6,486	0,000	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	33,753	5,470	0,000	6,570	5,610	0,376
Hanehalkı refah düzeyi	27,481	7,419	0,007	-	-	-
Hanehalkı finansal durumdan memnuniyet	-	-	-	4,116	3,777	0,386
Kadının eğitimi	30,163	5,498	0,000	5,337	3,570	0,686
Kadının çalışma durumu	13,245	3,773	0,023	0,369	1,999	0,839
Kadının Türkçe konuşması	-	-	-	7,841	1,983	0,038
Eşin eğitim düzeyi	17,820	5,534	0,008	10,327	4,188	0,246
Eşin çalışma durumu	3,150	3,647	0,490	0,567	1,939	0,822
Eşin Türkçe konuşması	-	-	-	7,982	1,918	0,055
Evlilik kararı	13,424	1,981	0,003	1,640	1,898	0,508
Akrabalık ilişkisi	45,045	3,823	0,000	5,082	3,850	0,306
Kadının sağlık sigortası	1,867	1,842	0,385	1,626	1,949	0,480
Doğumda annenin yaşı	1,920	3,388	0,759	8,020	3,809	0,108
Doğum sırası	32,245	5,469	0,000	5,144	5,540	0,416
Doğum aralığı	16,398	3,730	0,004	3,236	3,358	0,541
Bebeğin cinsiyeti	4,205	1,989	0,137	11,620	1,983	0,005
Doğum öncesi bakımın kalitesi	16,905	3,904	0,004	18,923	3,893	0,002
Sezaryen doğum durumu	47,608	1,969	0,000	9,081	1,972	0,019
Gebelik süresi	4,535	3,811	0,443	0,743	3,959	0,947

**Ek Tablo 1.11 Bebeğin doğum sonrası bakımı- Bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örneklemi		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	13,728	1,814	0,004	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	1,929	1,725	0,110
5 Bölge	23,709	6,714	0,002	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	13,975	5,593	0,044	15,768	5,372	0,042
Hanehalkı refah düzeyi	58,722	7,086	0,000	-	-	-
Hanehalkı finansal durumdan memnuniyet	-	-	-	4,190	3,534	0,475
Kadının eğitimi	15,923	5,428	0,024	28,529	5,482	0,001
Kadının çalışma durumu	11,532	3,765	0,010	1,694	1,996	0,383
Kadının Türkçe konuşması	-	-	-	4,849	1,866	0,134
Eşin eğitim düzeyi	32,522	5,221	0,000	25,428	5,373	0,004
Eşin çalışma durumu	36,422	3,474	0,000	8,881	1,842	0,031
Eşin Türkçe konuşması	-	-	-	20,564	1,989	0,001
Evlilik kararı	19,965	1,999	0,000	16,166	1,925	0,001
Akrabalık ilişkisi	3,152	3,807	0,580	10,531	3,504	0,089
Kadının sağlık sigortası	8,502	1,958	0,051	0,834	1,731	0,703
Doğumda annenin yaşı	9,466	3,935	0,030	1,711	3,677	0,779
Doğum sırası	18,025	5,575	0,010	4,097	5,438	0,628
Doğum aralığı	10,824	3,926	0,016	8,568	3,879	0,075
Bebeğin cinsiyeti	18,826	1,982	0,001	0,904	1,998	0,624
Doğum öncesi bakımın kalitesi	44,885	3,761	0,000	86,517	3,838	0,000
Sezaryen doğum durumu	8,595	1,964	0,029	4,385	1,983	0,106
Gebelik süresi	23,791	3,778	0,000	5,007	3,511	0,227

*Hilal Arslan<sup>1</sup>, Mehmet Ali Eryurt<sup>2</sup>, Beyza Bani<sup>3</sup>, Kardelen Güneş<sup>3</sup>*

### **Özet**

Anne ve bebek ölümlülüğü ile riskli gebelikler arasında güçlü bir ilişki vardır. Doğası gereği her gebelik riskli olmakla birlikte bazı riskler önlenabilir niteliktedir. Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında, annenin çok genç veya ileri yaşlarda olduğu gebelikler, doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu ve yüksek doğum sırasının olduğu gebelikler önlenabilir nitelikteki riskler olarak değerlendirilmektedir. Bu tanımdan hareketle, Türkiye’de halen her üç gebelikten biri riskli gebelik kapsamındadır. Yaşanılan bölgeye, yerleşim yerine, sosyoekonomik özelliklere ve alt-nüfus gruplarına göre bu oran önemli farklılıklar göstermektedir. Türkiye’deki alt-nüfus gruplarındaki eşitsizliklere son dönemde dahil olan Suriyeli sığınmacılarla birlikte anne çocuk sağlığı ve riskli gebelikler kapsamında sağlık sisteminde yeni bir mücadele alanı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada hem Türkiye genelinde hem de Suriyeli sığınmacılarda riskli gebeliklerin düzeyi, niteliği ve belirleyicileri karşılaştırmalı olarak betimsel ve çok değişkenli analiz yöntemleri ile incelenmiştir. Veri kaynağı olarak temsili bir örnekleme sahip olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kullanılmıştır. Türkiye örnekleminde gebeliklerin %35’i riskli gebelikler kapsamındayken, Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran %57’ye çıkmaktadır. Riskli gebeliklerde Suriyeli göçmen örnekleminde doğumda annenin yaşı, doğum aralığı ve sırası etkili olan faktörler arasındayken, Türkiye örnekleminde doğumda annenin yaşı etkili bir faktördür. İki örneklemden çok değişkenli analizlerde hanehalkının büyüklüğü, kadının eğitimi, eşle akrabalık ilişkisi ve evlilik kararının riskli gebelik durumunu anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Önlenabilir nitelikteki riskli gebelikleri oluşturan üç faktörü birlikte ele alması ve Türkiye geneli ve Suriyeli sığınmacılar için karşılaştırılabilir bulgular elde etmesi yönüyle bu çalışmanın sağlık hizmetlerinin hedef kitleye ulaşması açısından politika yapıcılara önemli bir girdi sunacağı düşünülmektedir.

<sup>1</sup> Dr., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

<sup>2</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

<sup>3</sup> Ar. Gör., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

## Summary

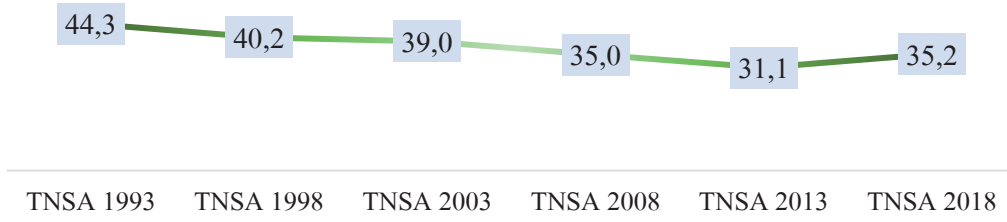
### **High-risk pregnancies in Turkey and among Syrian Refugees: Similarities and Differences**

There is a strong relationship between risky pregnancies and maternal and infant mortality. Although every pregnancy is risky due to its nature, some risks are avoidable. In Demographic and Health Surveys, pregnancies in which the mothers are very young or old, pregnancies with a birth interval of less than 24 months and high birth order are considered as avoidable risks. According to this definition, one out of every three pregnancies in Turkey is, still, accepted as high-risk pregnancies. This ratio varies significantly in accordance with the region, the place of residence, the socio-economic characteristics and sub-population groups. In recent years, Syrian migrants have involved to sub-population groups, hence, faced the inequalities in maternal and child health services such sub-population groups faced. In this study, both the overall level of risky pregnancies, the nature and determinants of those pregnancies for Turkish women and Syrian refugee women have been examined and compared through descriptive and multivariate analysis methods by using 2018 Turkey Demographic and Health Survey. 35% of pregnancies in Turkey are risky pregnancies, whereas it is 57% for Syrian migrants. Mother's age at birth, birth interval and birth order are significant factors in contributing to risky pregnancies for Syrian migrants whereas it is the mother's age at birth that is found as a significant factor for Turkey. In the multivariate analyzes run for two samples, it was found that the size of the household, the education of the woman, consanguinity between the spouses and the decision of marriage have a significant effect in the emergence of the risky pregnancy status. This study offers a significant input for the health care policymakers since it addresses three factors together that constitute risky pregnancies, which are avoidable risks and provide findings that are comparable for Turkish women and Syrian refugee women.

## 2.1. Giriş

Türkiye’de riskli gebeliklerin oranı zaman içerisinde azalmış olmasına rağmen, halen her üç gebelikten birisi riskli gebelik kapsamındadır. Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında riskli gebelik olarak çok genç yaşlardaki gebelikler (18 yaş altı), ileri yaşlardaki gebelikler (35 ve yaş üzeri), doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu gebelikler ve yüksek doğum sırasının olduğu gebelikler (3 doğumdan fazlası) ele alınmaktadır. 1993 yılından beri gerçekleştirilmekte olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının sonuçları incelendiğinde, araştırmadan önceki son beş yılda gerçekleşen doğumlar arasında 1993 yılında her 100 gebeliğin 44,3’ü riskli gebelik kapsamında iken 2018 yılında bu oran yüzde 35,2’ye düşmüştür (HÜNEE, 1994; HÜNEE, 2019a). Riskli gebeliklerin zaman içerisindeki değişimini incelerken dikkat çeken bir nokta 2013 yılında yüzde 31,1’e düşmüş olan riskli gebelik oranının 2018 yılında artış göstermiş olmasıdır (HÜNEE, 2014; HÜNEE, 2019a).

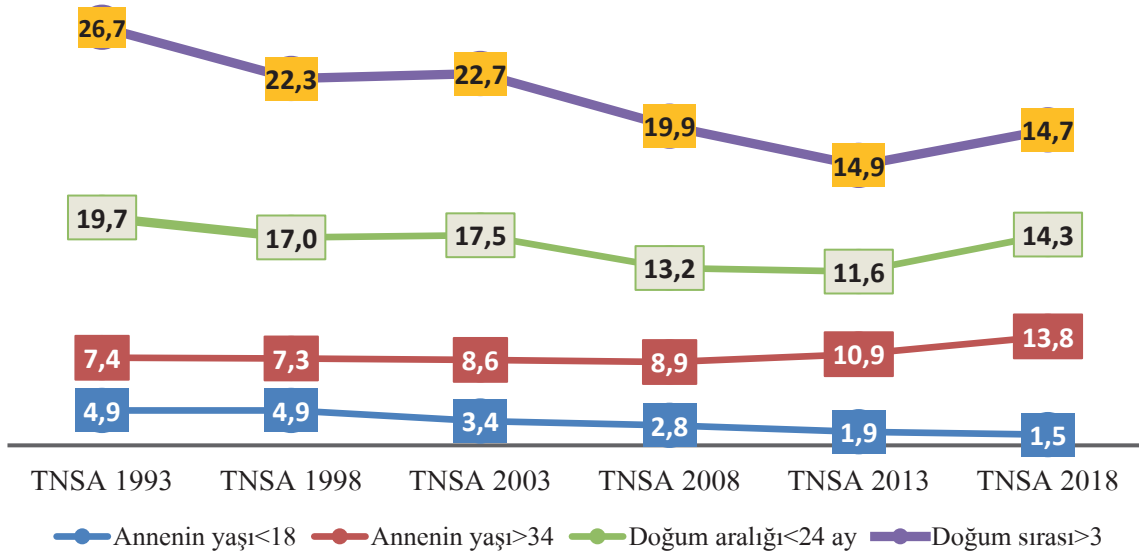
Şekil 2.1 Önlenebilir herhangi bir yüksek risk kategorisinin değişimi



Riskli gebeliklerin zaman içerisindeki değişimi açısından dikkat çeken ikinci nokta ise farklı riskli gebelik türlerinin farklı yönlerde seyretmiş olmasıdır. Adölesan gebelikler, doğum aralığının kısa olduğu gebelikler ve yüksek doğum sırasının olduğu gebelikler zaman içerisinde azalırken; ileri yaşlarda gerçekleşen gebeliklerin oranı zaman içerisinde artmıştır. Son iki Nüfus ve Sağlık Araştırmasının (2013-TNSA ve 2018-TNSA) bulguları birlikte değerlendirildiğinde, sadece adölesan yaşlardaki gebeliklerin oranının azaldığı gözlemlenmiş olup toplam riskli gebelik oranındaki artışa benzer şekilde, ileri yaşlardaki gebeliklerin, kısa doğum aralığı olan gebeliklerin ve yüksek doğum sırasındaki gebeliklerin oranının arttığı görülmektedir.



Şekil 2.2 Yüksek risk kategorilerinin değişimi



Yakın dönemde Türkiye açısından sosyal, ekonomik, sağlık boyutları ile önem arz eden bir diğer olgu Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye olan yoğun kitlesel göçü olmuştur. Türkiye, 2011 yılında başlayan Suriye iç savaşı neticesinde ülkelerini terk etmek zorunda kalan ve uluslararası koruma arayan milyonlarca Suriyeli'ye kucak açarak önemli bir sorumluluk üstlenmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (UNHCR) kayıtlarına göre 2015 yılından beri dünyada en çok sığınmacı barındıran ülkeler arasında ilk sırada yer almaktadır (UNHCR, 2019). İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün (GİGM) 01 Ekim 2020 tarihli verilerine göre Türkiye'de hâlihazırda 3 milyon 624 bin 941 geçici koruma altında Suriyeli bulunmaktadır. Bu nüfusun yüzde 14'ünü (503.312 kişi) beş yaşın altında çocuklar, yüzde 23'ünü (826.540 kişi) ise 15-49 yaşlarında kadınlar oluşturmaktadır. Üreme çağındaki kadın oranının ve beş yaş altındaki çocuk oranının Türkiye genelinden oldukça yüksek olması temel olarak doğurganlık seviyesinin yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. TNSA-2018 sonuçlarına göre, Türkiye genelinde toplam doğurganlık hızı 2,3 çocuk iken Suriyeli sığınmacılarda 5,3 çocuktur (HÜNEE, 2019a).

Bu çalışmada Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında kullanılan riskli gebelik tanımından hareketle Türkiye genelinde ve Suriyeli sığınmacılarda riskli gebeliklerin düzeyinin ve belirleyenlerinin karşılaştırmalı olarak betimsel analizler ve çok değişkenli analizler ile incelenmesi amaçlanmaktadır. Veri kaynağı olarak, kapsamlı bir doğum tarihçesi modülüne ve kadınların temel özelliklerine ilişkin zengin bir değişken setine sahip olan 2018 Türkiye Nüfus

ve Sağlık Araştırması kullanılmaktadır. Çalışmada, Türkiye örneklemini ve Suriyeli göçmen örneklemini için benzer değişken seti kullanılarak her iki örnekleme de hangi faktörlerin riskli doğurganlık davranışını ne yönde etkilediği değerlendirilmektedir. Bu sayede riskli gebelikler açısından dezavantajlı alt-nüfus gruplarını belirlemek mümkün olacaktır. Çalışmanın sonuçları riskli gebelikler açısından Türkiye ve Suriyeli sığınmacıların benzeşen ve farklılaşan yönlerini ortaya koyacak, her iki grubun özel ihtiyaçlarının ortaya çıkarılması suretiyle politika geliştirme süreçleri açısından politika yapıcılara zemin sağlayacaktır.

## 2.2. Literatür

Riskli gebelikler dünyada ve Türkiye’de anne-çocuk sağlığı açısından en önemli sorun alanlarından birisidir. 2017 yılında dünyada her gün yaklaşık 810 kadın, gebelik ve doğum ile ilgili önlenebilir sebeplerden ölmüştür (WHO, 2019). Gelişmekte olan bölgelerde her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 12 milyon kız çocuğu ve 15 yaş altı en az 777.000 kız çocuğu doğum yapmaktadır. 15-19 yaş arası ergen kız çocuklarında hamilelik ve doğum komplikasyonları küresel olarak önde gelen ölüm sebebidir (WHO, 2020).

Doksanlı yılların ortasından bu yana üreme sağlığı hizmetlerine ulaşım ve ihtiyaçlar, 1994 Kahire Konferansı (ICPD) ve 1995 Pekin Dünya Kadın Konferansı’nın altını çizdiği en önemli konulardan biri olmuştur. 1994 Kahire Konferansı 25 yıl sonra tekrarlanarak benzer hedeflerin önemi vurgulanmış ve yeni hedefler belirlenmiştir.

ICPD25 hedefleri arasında;

- (C3) Önlenebilir anne ölümlerini sıfıra indirmek, obstetrik fistül gibi anne hastalıklarından kaynaklanan tüm ilgili önlenebilir ölüm sebeplerini sıfıra indirmek ve cinsel ve üreme sağlığına ilişkin kapsamlı yasanın entegre edilmesi vardır.
- (C4) Başta kız çocukları olmak üzere tüm ergen ve gençlerin cinsellik ve üreme yaşamları hakkında özgür ve bilinçli kararlar ve seçimler yapabilmelerini sağlamak üzere eğitimlerin kapsamlarının genişletilmesi; yetişkinliğe güvenli geçişi kolaylaştırmak için istenmeyen gebeliklerden kendilerini korumalarını sağlamak hedeflenmiştir. ICDP25 taahhütleri hiç kimseyi geride bırakmamak anlayışıyla tüm dünyada ortak bir hedef olmuştur (ICPD25 Nairobi Summit, 2020).

Pekin +25 hedefleri ise en geniş kapsamda “her türlü cinsiyete dayalı eşitsizliğe son” sloganıyla ifade edilebilir. Özellikle kız çocuklarının eğitime erişmesinde erken gebelik ve zorla evlendirme kaynaklı eşitsizlikleri önlemek hedeflerin başında gelmektedir. Gebelik,

annelik, ebeveynlik ve kadının doğurgan olma özelliğinin ayrımcılığa temel teşkil etmemesi gerektiği ve kadınların topluma tam katılımlarının sınırlanmaması gerektiği belirtilmektedir. (UN Women, 2020a; UN Women, 2020b)

Anne ve bebek ölüm oranı Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında da tüm dünyada azaltılması hedeflenen çok boyutlu bir kalkınma göstergesidir. Küresel anne ölüm oranının her 100.000 doğumda 70'in altına indirilmesi (Amaç 3.1.) ile yenidoğan ve beş yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerinin sona erdirilmesi (Amaç 3.2.) 2030'a kadar olan hedefler arasındadır. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi kapsamında riskli gebeliklerin önlenmesi önemli bir yer tutmaktadır. 1987 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öncülüğünde Nairobi'de düzenlenen konferansta başlatılan "Güvenli Annelik" programı da anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmayı hedeflemektedir ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi başat hedefler arasındadır (TAPV, 2019).

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı yukarıda bahsedilen hedefleri kapsayacak şekilde 2019-2023 Stratejik Planı'nda konuya özel çeşitli hedefler belirlemiştir. "Amaç 4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek", anne ölümleri ve riskli gebeliklerle ilgili tedbirleri içeren ilgili hedeflerdir.

Alt başlıklarda ise, özellikle, "Hedef 4.2 Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek" kapsamında belirlenen ihtiyaçlar ve stratejiler arasında eğitim faaliyetleriyle her seviyedeki sağlık çalışanının anne sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi seviyesini yükseltmek, riskli gebelerin yakından takibini sağlamak, gebelik ve lohusa sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonlarla mücadele için yetkin insan kaynağı kapasitesini artırmak bulunmaktadır.

Gebelik, tanı koyulduğu andan itibaren riskli bir süreçtir. Farklı tanımlamalara sahip olmakla birlikte, düşük sosyoekonomik düzeyde olma, anne yaşı, doğum sayısı, doğum sıklığı, beslenme yetersizliği, alkol ve tütün kullanma, kronik sistemik hastalığı olma, gebelikte oluşan komplikasyonlar, gebelik öncesinde var olan sağlık sorunları, gebeliğin ilk üç ayında viral enfeksiyon, istenmeyen gebelikler genel olarak gebelikte risk faktörlerini tanımlamada kullanılmaktadır (Aydemir & Uyar Hazar, 2014).

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde (2018) yer alan riskli gebelik tanımında birçok faktör göz önünde bulundurulmuştur. Gebenin, tıbbi ve obstetrik öyküsündeki tıbbi faktörlerle birlikte, 18 yaş altı veya 35 yaş üstü olması, iki yıldan sık gebelik

ve grandmultiparite (beş ve üzeri doğum), riskli gebeliği tanımlayan özelliklerdir. Bu özelliklerin yanı sıra Rh/rh uygunsuzluğu, çoğul gebelik, sigara alkol ve madde kullanımı, gestasyonel diyabet, vajinal kanama, şiddetli enfeksiyon gibi birçok durumun yalnızca birinin olması dahi Sağlık Bakanlığı tarafından riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır.

Annenin doğurganlık davranışı ile anne ve bebek ölümlülüğü arasında güçlü bir ilişki vardır. Demografik çalışmalar riskli düzeylerin belirlenmesi ve azaltılmasına önayak olması açısından önem taşımaktadır. Özellikle, yüksek riskli gebeliklerdeki risklerin önemli bir kısmı önlenemez niteliktedir. Bu nedenle riskli gebeliklerin tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması anne ve bebek ölümlülüklerini azaltmak adına hayati önem taşımaktadır. TNSA'ya göre, doğumda annenin yaşı, kısa doğum aralıkları ve sık doğumlar bebek ve erken çocukluk dönemindeki ölümleri artıran doğurganlık davranışıdır. Yüksek riskli gebeliklerin tanımlanmasında, TNSA, önlenemez nitelikteki faktörlere odaklanmıştır. Bu çalışmada da TNSA tanımlamaları takip edilmektedir. Yüksek riskli gebe tanımı çerçevesinde tüm bu özelliklerin birlikte değerlendirilmesi çalışmanın en özgün noktasıdır.

TNSA'da yüksek riskli gebelikler:

- Doğumda annenin yaşı
  - Çok genç (adölesan gebelikler; annenin yaşı 18'den küçük)
  - İleri yaşlardaki gebelikleri (annenin yaşı 34'ten büyük)
- Doğum aralıkları
  - Kısa doğum aralığı (doğum aralığı 24 aydan kısa)
  - Yüksek doğum sayısı (3'ten daha fazla doğum)

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde (2018) grandmultiparite (5 ve üzeri doğum) riskli olarak değerlendirilirken Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında 3'ten fazla doğum riskli olarak değerlendirilmektedir. Nüfus Sağlık Araştırmaları uluslararası karşılaştırmalar yapabilmek amacıyla 100'e yakın ülkede aynı standartlarda yapıldığı için uluslararası karşılaştırılabilirliği korumak amacıyla bu çalışmada 3'ten daha fazla doğum olması durumu riskli gebelik olarak değerlendirilmiştir.

Doğumda annenin yaşının bebek ve beş yaş altı çocukların sağlık durumları ve hayatta kalma olasılıkları üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Çok genç kadınlardan (18 yaş altı) ve ileri yaştaki kadınlardan (35 yaş ve üstü) doğan çocukların ölüm oranları daha yüksektir (Hobcraft, McDonald ve Rutstein 1985; Nortman 1974; Rutstein ve Winter 2014).

Adölesan çağ, çocukluk ve erişkinlik arasındaki gençlik çağı olarak tanımlanan uzun bir dönemi ifade etmektedir. Bu çalışmada 18 yaş altı olarak kabul edilen adölesan dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda çok hızlı değişimler yaşanmaktadır. Adölesan çağ, çocukluktan yetişkinliğe geçişte insan gelişiminde savunmasız bir aşama olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde adölesanlar, vücutları olgunlaşırken, sağlıklarının ve gelişimlerinin kritik yönleriyle başa çıkmak için bilgi ve beceriler öğrenir ve geliştirirler. Adölesan kız çocukları, özellikle de erken adölesan dönemde, erken hamilelik ve doğum riskiyle karşı karşıya oldukları için en savunmasız grup olarak tanımlanabilir. Böylesine hızlı yaşanan değişimlere gebeliğin eklenmesi organizmayı riske sokmakta ve bu dönemdeki gebelikler tıbbi açıdan riskli gebelik olarak ele alınmaktadır (Taşkın, 2003).

Annenin koşulları ve özellikleri (maternal condition), dünya genelinde 15-19 yaş arası kız çocukları arasında en sık görülen ölüm nedenidir. 2018'de dünyada 15-19 yaş arasındaki her 1000 kızda 44 doğum olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise bu oran 1000 kızda 23 olarak tahmin edilmektedir (UNICEF, 2019).

Doğumda annenin yaşı hem Türkiye'de hem dünyada giderek artmaktadır. Bugün OECD ülkelerinde doğumda anne yaşı ortalama olarak 30'dur. Türkiye'de ise Şili, Macaristan, Amerika Birleşik Devletleri, Polonya gibi ülkelere benzer şekilde 28 ile 30 arasındadır (OECD, 2019).

İleri yaşlardaki gebelikler ise adölesan çağdaki gebeliklere benzer şekilde riskli gebelik dönemidir. Çocuğun doğumunda daha büyük anne yaşı (35-39 yaş ve 40 veya üstü) da ölü doğum ve erken doğum ile ilişkilendirilmiştir (Lisonkova vd., 2010). 35 yaş ve üzeri olarak kabul edilen bu dönemde anne ölüm riski 20'li yaşlardaki gebeliklere kıyasla çok yüksektir. İleri yaşlarda kadınlar gebeliğin getirdiği risklerle birlikte hipertansiyon ve diyabet gibi ek sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmekte ve bu durum gebeliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Özalp vd., 2002). Günümüzde, özellikle gelişmiş ülkelerde 35 yaş üzerinde anne olunması artan bir eğilimdir ve bu kadınların önemli bir yüzdesi ilk kez anne olmuşlardır. Bu trend, kadınların yüksek öğrenime ve işgücüne katılımının artması dahil toplumsal değişim ve değer değişimleriyle ilgilidir (Carolan ve Nelson, 2007).

Doğum aralığı, bir önceki doğum ile doğum arasındaki süreyi kapsamaktadır (Gürel ve Gürel, 1995). DSÖ doğum aralığı uzunluğunu çocuk ölüm risklerinin kritik bir belirleyicisi olduğunu belirtmiş ve çocuk ve annelere yönelik sağlık risklerini azaltmak için doğumlar arasında üç ile beş yıl aralık bırakılmasını önermiştir (WHO, 2007). Canlı doğumdan

sonrasında planlanan gebelikler için minimum sürenin ise 24 ay olması önerilmektedir. Çok sayıda çalışma, gelişmekte olan ülkelerde kısa doğum aralıkları ile bebek ölüm riski arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Conde-Agudelo vd. 2012; Hobcraft vd. 1985; Rutstein 2005). Molitoris ve diğerleri (2019) bu çalışmaların çoğunda annelerin heterojen özelliklerinin göz ardı edildiği iddiasıyla 77 ülkenin NSA verilerini annelerin bu özelliklerini dahil ederek analiz etmişlerdir. Sonuçlar bebek ölümlerinin belirleyicisi olan doğum aralıklarının sıklığı, annenin eğitim seviyesi ile ters orantılı olarak değiştiğini ve bölgesel olarak önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir.

Doğum sırası ile çocuk ölüm oranı arasındaki ilişki, genellikle ilk doğum ve yüksek doğum sırası ile karşılaştırıldığında U şeklinde bir ilişki olduğu söylenebilir. Handa vd. (2010)'nin yaptığı çalışmada, doğum sırası ile çocuk ölümleri arasındaki ilişkinin devam ettiği bulunmuştur.

Savaş, şiddet ve zulüm nedeniyle yaşadıkları ülkeleri terk ederek uluslararası koruma arayan sığınmacılar için üreme sağlığı hizmetlerine erişim 1994 Kahire ve 1995 Pekin Konferanslarında vurgulanan ihtiyaçlar arasındadır. ICPD+25 kapsamında da aynı hedefin altı çizilmiş ve savaş, çatışma, iklim değişikliği kaynaklı herhangi bir kriz anında tüm bu nüfus için, özellikle de kadınlar ve kız çocukları gibi kırılgan gruplar için, üreme sağlığı hizmetlerine erişimin kesintisiz olarak sağlanması hedefi belirlenmiştir (C5).

Yaklaşık 3,6 milyon Suriyeli sığınmacının yaşadığı Türkiye'de geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sığınmacılara ve uluslararası koruma kapsamında diğer uyruklardan Türkiye'de bulunan sığınmacılara sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Sağlık açısından en savunmasız gruplardan birisi olarak değerlendirilebilecek sığınmacı ve mültecilerin sık yaşadığı sağlık sorunları arasında riskli gebelikler önemli bir yer teşkil etmektedir (Karadağ ve Altıntaş, 2010).

Kadınların yaşı, sosyoekonomik seviyeleri, sosyo-demografik etkenler, eğitim, kentsel ya da kırsal alanda yaşama durumları ve kamp ya da kamp dışında yaşama durumları riskli gebelik yaşama olasılıklarını belirleyen önemli faktörler arasındadır (McGinn, 2000). Kampta veya kamp dışında yaşama durumu riskli gebelik eğilimlerini ve üreme sağlığını oldukça farklılaştıran bir unsurdur.

Türkiye'de Suriyeli sığınmacılarda riskli gebeliklere ilişkin yapılan bazı lokal, küçük ölçekli çalışmalar bulunmaktadır. Şanlıurfa'nın Eyyübiye ilçesinde anne ve bebek ölümlerini

engellemek amacıyla, yüksek riskli gebeliği olan 40 Türkiye vatandaşı ve 40 Suriyeli kadın ile gerçekleştirilen bir projede (WHO, 2019), yüksek riskli gebeliği olan kadınların üreme sağlığı, sosyodemografik özellikleri, ağırlıkları, boyları, hemoglobin seviyeleri, kan şekeri ve tansiyonları hakkında bilgi toplanmıştır. Kadınlara evde bakım hizmeti sunulmuş ve yakın takibe alınmışlardır. Proje sonuçları doğrultusunda üreme sağlığı danışmanlık hizmetlerinin ve eğitimlerinin sadece hamile kadınlara değil, üreme çağındaki tüm kadınlara verilmesi önerilmektedir.

Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin doğurganlık özellikleri ile ilgili yapılan bir diğer çalışma ise tamamı savaş sebebiyle göç eden 26 Arap ve 24 Kürt kökenli 50 Suriyeli göçmen kadının doğurganlık özelliklerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla, odak grup görüşmesi yöntemi ile yapılan araştırmadır. Görüşülen kadınlar ülkelerinde erken yaş evliliklerin yaygın olduğunu belirtmişlerdir (Karakaya vd., 2017). Üreme sağlığı hizmeti alırken ayrımcılık göreceklere konusundaki kaygı, kamp dışında yaşayanların sağlık hizmetlerine erişimin daha zor olduğu kenar mahallelerde yaşaması, dil bariyeri gibi sorunların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığı vurgulanmıştır. Omaç ve diğerleri (2009) Malatya Arapgir Devlet Hastanesi'nde yaptıkları kesitsel çalışmada, riskli gebeliklerin önlenmesinde doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimin önemini altını çizmiştir. Çalışmada, kırsal kesimde yaşayan, sosyal güvencesi olmayan ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda riskli gebeliklerin tespitinde önemli rol oynayan “yeterli ve nitelikli” doğum öncesi bakım hizmetlerinin bu gruba ulaştırılabilmesi için sağlık personelinin daha duyarlı ve nitelikli olması gerektiği önerilmiştir.

Türkiye'de Suriyeli sığınmacılarda yüksek riskli gebeliklere ilişkin çalışmalar küçük ölçekli ve yerel çalışmalardır. Hem Türkiye genelinde riskli gebeliklere ilişkin çalışmalar, hem de Suriyeli sığınmacı kadınlarda riskli gebeliklere ilişkin çalışmalar annenin yaşı, doğum sırası ve doğum aralığı gibi riskli gebelikleri oluşturan temel unsurların bir boyutuna odaklanmışlardır. Bu çalışma, diğer çalışmalardan farklı olarak temsili bir örneklem ile riskli gebelikleri oluşturan her üç unsur da birlikte değerlendirmektedir. Bu yönüyle çalışmanın literatüre katkı yapacağı, hizmet sağlayıcılara, politika yapıcılara veri temelli, hedef odaklı stratejiler geliştirmeleri için veri sunacağı düşünülmektedir.

### **2.3. Veri ve Yöntem**

Bu çalışmada, riskli gebelik olgusu üreme çağındaki ve en az bir kez evlenmiş kadınların son beş yıldaki son canlı doğumları baz alınarak annenin doğumdaki yaşı, doğum

aralığı ve sırası incelenmiştir. Bunlara ek olarak kadının ve eşinin sosyoekonomik ve hanehalkı özellikleri ile evlilik özellikleri de verinin elverişliliği ölçüsünde detaylıca incelenmiştir. Çalışma kapsamında, riskli gebeliğin belirleyicileri ve yaygınlığı betimleyici ve çok değişkenli analizler kullanılarak Türkiye geneli ve Suriyeli göçmenler için karşılaştırmalı bir biçimde değerlendirilmiştir.

### **Veri Kaynağı**

Çalışmada veri kaynağı olarak Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından beri her beş yılda bir yürütülen demografik araştırmaların on birincisi ve 1993 yılından bugüne uluslararası karşılaştırmalı olarak “Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA)<sup>10</sup>” serisinin Türkiye için altıncısı olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kullanılmaktadır. Çalışmada kullanılan veri setleri bu araştırmadan elde edilen Türkiye örneklemini ve Suriyeli göçmen örnekleminde elde edilen hanehalkı ve kadın verilerini içermektedir.

Araştırmanın örneklem tasarımları ulusal ve Suriyeli göçmen örneklemleri için farklılaşmaktadır. 2018 TNSA, Türkiye araştırması için kent kır, beş demografik bölge (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) ve İBSS1 ve İBSS2 düzeyinde analiz yapmaya izin vermektedir. Örneklem tasarımında ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem seçiminde ilk olarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2018 Adrese Dayalı Nüfus ve Kayıt Sistemi (ADNKS) kapsamında sağlanan “Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT)” kullanılarak her birinin 100 hanehalkı içerdiği toplam 754 küme seçilmiştir. İkinci aşamada sistematik tesadüfi örneklem yöntemi ile her bir küme için 21 hanehalkı belirlenmiş ve Türkiye genelinde toplam 15.755 hanehalkı seçilmiştir<sup>11</sup>. Türkiye ulusal örneklemini için araştırmanın cevaplama oranı %79’dur ve görüşmeye uygun olan 13.962 hane arasından 11.056 hane ile görüşmeler yapılmıştır. 15-49 yaş aralığındaki 9.056 kadın bireysel görüşme için uygun bulunmuş ve 7.346 kadın ile görüşmeler başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

Suriyeli göçmen örneklemini tasarımında da Türkiye örnekleminde olduğu gibi çok aşamalı, tabakalı küme örneklemini kullanılmıştır. Örneklem için bilgi T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nden mahalle düzeyinde elde edilmiş ve örneklem iki aşamalı biçimde önce mahallelerin nüfus büyüklüklerine göre seçilmesi, ardından bu mahallelerde

---

<sup>10</sup> Bkz. <https://dhsprogram.com/>

<sup>11</sup> 2018 TNSA araştırması ulusal örneklem hakkında daha detaylı bilgi için bkz. Ana Rapor Ek A.



Suriyeli hanehalklarını tespit eden saha görevlisi tarafından hazırlanan blok listesinden hanehalklarının seçilmesi ile oluşturulmuştur. Suriyeli göçmen örnekleminde tabaka değişkeni kampta ve kamp dışında yaşayan nüfus olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında hedeflenen her biri 20 hanehalkından oluşan 100 kümenin 85'i kamp dışı 15'i ise kamplarda yer almaktadır ve toplam 2000 hanehalkında görüşmelerin gerçekleştirilmesi planlanmıştır<sup>12</sup>. Suriyeli göçmen örneklemini için cevaplama oranı %93'tür ve ulaşılan 1.826 hanehalkında 15-49 yaş aralığında toplam 2.216 Suriyeli göçmen kadınla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında hem ulusal hem de Suriyeli göçmen örneklemini için her kümede görüşmelerin tamamına yakını bilgisayar destekli yüz yüze görüşme (CAPI) tekniği ile yapılmış, her kümede sadece bir görüşme kağıt soru kağıdı ile (PAPI) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için seçilen hanelerdeki görüşmeler için 'Hanehalkı Soru Kağıdı' ve 'Kadın Soru Kağıdı' olmak üzere iki farklı soru kağıdı kullanılmıştır<sup>13</sup>. Görüşme için seçilen hanelerde genellikle o hanede yaşayan ve/veya görüşme tarihinden bir gece önce bu hanelerde kalmış olan 15-49 yaşında olan tüm kadınlarla 'Kadın Soru Kağıdı' görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Suriyeli göçmen örneklemini için yapılan görüşmeler hem Arap alfabesi hem de Latin alfabesi kullanılarak çevrilen Arapça soru kağıtları ile gerçekleştirilmiştir. Anne-çocuk sağlığı kapsamında "Kadın Soru Kağıdı"nda yer alan doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanma ve doğuma ait diğer biyodemografik verilerin yer aldığı doğum tarihçesi ve anne-çocuk sağlığı modüllerinden elde edilen veriler birleştirilmiştir. Bu veriye ek olarak kadının/eşinin temel sosyoekonomik özellikleri kadın veri setinden, kadınların ve bebeklerinin içinde yaşadıkları hanelerin özelliklerine ait veri ise hanehalkı verisinden elde edilip ilgili değişkenler kadın veri setine eklenerek analiz için kullanılan veri seti oluşturulmuştur. Çalışmada analiz birimi, üreme çağında olan ve en az bir kez evlenmiş kadınların son beş yıldaki son canlı doğumlarıdır.

## **Değişkenlerin Oluşturulması**

### **Bağımlı Değişken**

Çalışmanın bağımlı değişkeni gebelikte risk durumudur. TNSA-2018 soru kağıdında, doğurganlıkta risk davranışını ölçebilmek için araştırmadan önceki son beş yılda yapılan son doğumlar (bazı değişkenler için son beş yıldaki tüm doğumlar) için annelik yaşı, doğum aralıkları, doğum sayısı ve doğum özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. Riskli gebelik

<sup>12</sup> 2018 TNSA Suriyeli göçmen örneklemini hakkında daha detaylı bilgi için bkz. Ana Rapor Ek A.

<sup>13</sup> Soru kağıtlarında yer alan sorular için Ana Rapor Ek E incelenebilir.

değişkeni annenin yaşının 18'den küçük ya da 35 ve üzeri olması, doğum aralığının 24 aydan az olması, doğum sırasının 3'ten fazla olması gibi biyodemografik özellikler dikkate alınarak tanımlanmıştır. Riskli gebelik değişkeni 'tekli riskli', 'çoklu riskli' ve 'risk yok' olmak üzere üç kategoriye sahiptir. Araştırmadan önce son beş yıllık dönemde gerçekleştirilen son doğumlar için tekli riskli kategorisi, belirlenen dört riskli doğurganlık davranışlarından birini içeren doğumları ifade etmektedir. Çoklu riskli kategorisi ise birden fazla riskli doğurganlık davranışının bulunduğu doğumları göstermektedir. Son olarak, 'risk yok' kategorisi ise 18-34 yaş arasındaki ilk kez doğum yapmış ya da doğum aralığı 24 aydan uzun ve üçten az doğumu olan kadınları kapsamaktadır. Çok değişkenli analizler sırasında bu gruplama analiz yöntemine uygun olarak ikiye düşürülüp, tekli ve/veya çoklu riskli gebelik durumu "risk var" kategorisi şeklinde belirlenmiş ve "risk yok" kategorisi aynı tanımıyla kullanılmıştır.

### **Bağımsız Değişkenler**

Riskli gebeliklerin Türkiye ve Suriyeli göçmen örneklemelerinde yaygınlık, içerik ve yeterlilik açısından farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya çıkarmak için yapılan betimleyici analizlerde ve ikili lojistik regresyon analizlerinde kullanılan bağımsız değişkenler, hanehalkı özelliklerine (yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü ve hanehalkı refahı); kadının sosyoekonomik özelliklerine (eğitim durumu, güvenceli çalışma durumu, sağlık sigortası, Türkçe konuşması); eşin sosyoekonomik özelliklerine (eğitim durumu, güvenceli çalışma durumu, Türkçe konuşması) ve evlilik özelliklerine (evlilik kararı, eşle akrabalık ilişkisi) ilişkin değişkenleri içermektedir.

### **Hanehalkı özellikleri**

**Yerleşim yeri:** Türkiye ulusal örnekleme için 'kent' ve 'kır' ayrımında kullanılan yerleşim yeri cevaplayıcının genellikle yaşadığı ve / veya görüşmeden bir gece önce kaldığı yer olarak tanımlanmaktadır. 2018-TNSA'da daha önceki araştırmalardan farklı olarak kır-kent düzeyinde tabakalama yapılmamıştır. Kentsel ve kırsal yerleşim alanları, eski idari statüsüne bakılarak, nüfusu 10.000 ve daha büyük olan yerlerin kent, nüfusu 10.000'in altında olan yerleşim yerlerinin kır olarak alınması suretiyle nüfus büyüklüğü baz alınarak belirlenmiştir. Çalışmada Suriyeli göçmen örnekleme için yerleşim yeri değişkeni 'kamp' ve 'kamp dışında' bulunan hanehalklarını tanımlamak üzere kullanılmıştır.

**Bölge:** Hanehalklarının bulunduğu bölgeler Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında kullanılan ve ‘Batı’, ‘Güney’, ‘Orta’, ‘Kuzey’ ve ‘Doğu’ bölgelerinden oluşan beş bölge değişkeni ile ulusal örneklem verisi için analize dahil edilmiştir.

**Hanehalkı büyüklüğü:** Hem Türkiye ulusal hem de Suriyeli göçmen örneklemini için görüşme tarihinden bir gece önce hanede kalınıp kalınmamasına bakılmaksızın, seçilen hanede genellikle yaşayan kişilerin sayısına göre hesaplanmıştır. Hanehalkı büyüklüğü değişkeninde ‘3 ve altı’, ‘4’, ‘5’, ve ‘6 ve üzeri’ kategorileri yer almaktadır.

**Hanehalkı refah düzeyi:** Hanehalkının sahip olduğu bazı ev eşyaları ve diğer dayanıklı tüketim mallarına faktör analizi yöntemi uygulanması sonucunda elde edilen bir endekstir. Sadece ulusal örneklem verisi için hesaplanmıştır. Hanehalkı refah düzeyi değişkeninin ‘en düşük’, ‘düşük’, ‘orta’, ‘yüksek’ ve ‘en yüksek’ olmak üzere beş kategorisi vardır.

**Hanehalkının finansal durumundan memnuniyet:** Hanehalkının finansal durumundan memnuniyete dair bilgi cevaplayıcılardan 10’lu ölçek kullanılarak (1-Hiç memnun değil, 10-çok memnun) elde edilmiştir. Değişken, gelen yanıtların dağılımları incelenerek her iki örneklem verisi için “1. memnun değil”, “2. nötr”, “3. memnun” olmak üzere üç kategoriye göre yeniden kodlanarak analizlere dahil edilmiştir.

### **Kadının sosyoekonomik özellikleri**

**Eğitim düzeyi:** Eğitim düzeyi değişkeni kadının tamamladığı en yüksek eğitim düzeyi referans alarak belirlenmiştir. Değişkenin kategorileri ‘eğitimi yok veya ilkokulu bitirmemiş’, ‘ilköğretim birinci kademe’, ‘ilköğretim ikinci kademe’ ve ‘lise veya üzeri’ olmak üzere dört kategoridir.

**Çalışma durumu:** Değişken kadınların son bir hafta içerisinde bir işte çalışıp çalışmama durumu ve eğer çalışıyorsa işinden kaynaklı sosyal güvencesinin olup olmamasına göre oluşturulmuştur. Değişkenin kategorileri sırasıyla ‘çalışmıyor’, ‘çalışıyor, sosyal güvencesiz’ ve ‘çalışıyor, sosyal güvenceli’dir.

**Sağlık sigortası:** Bu değişken kadının sağlık sigortası olup olmadığını göstermekte olup ‘sağlık sigortası var’ ve ‘sağlık sigortası yok’ şeklinde iki kategorili olarak oluşturulmuştur. “Herhangi bir sağlık sigortası kapsamında mısınız?” sorusuna genel sağlık sigortası, geçici koruma kapsamında sigortalı, özel sağlık sigortası ve diğer yanıtlarından herhangi birini veren cevaplayıcılar ‘sağlık sigortası var’ kategorisi içerisinde yer almaktadır.

**Türkçe konuşma:** Suriyeli göçmen örnekleme kapsamında görüşülen cevaplayıcıların “Anadiliniz dışında başka bir dil konuşabiliyor musunuz?” sorusuna ‘Türkçe’ yanıtını verip vermemelerine göre oluşturulan değişken ‘Türkçe konuşabiliyor’ ve ‘Türkçe konuşamıyor’ şeklinde yeniden kodlanarak oluşturulmuştur.

### **Eşin sosyoekonomik özellikleri**

**Eğitim düzeyi:** Eşin eğitim düzeyi değişkeni, kadının eğitim düzeyi değişkeni ile aynı şekilde, tamamlanmış en yüksek eğitim düzeyine göre oluşturulmuştur ve kategorileri ‘eğitimi yok veya ilkokulu bitirmemiş’, ‘ilköğretim birinci kademe’, ‘ilköğretim ikinci kademe’ ve ‘lise veya üzeri’dir.

**Çalışma durumu:** Kadının çalışma durumunda olduğu gibi, son bir hafta içerisinde bir işte çalışıp çalışmama durumu ve (varsa) işi dolayısıyla sahip olduğu sosyal güvencesi baz alınarak oluşturulan eşin çalışma durumu değişkeni ‘çalışmıyor’, ‘çalışıyor, sosyal güvencesiz’ ve ‘çalışıyor, sosyal güvenceli’ şeklinde üç kategoriden oluşmaktadır.

**Türkçe konuşma:** “Anadiliniz dışında başka bir dil konuşabiliyor musunuz?” sorusuna ‘Türkçe’ yanıtının verilme durumuna göre değişken ‘Türkçe konuşabiliyor’ ve ‘Türkçe konuşamıyor’ şeklinde yeniden kodlanarak oluşturulmuştur.

### **Evlilik Özellikleri**

**Evlilik kararı:** Kadın Soru Kağıdı’nda evlilik tarihçesi bölümünde yer alan “Evliliğiniz kim tarafından kararlaştırılmıştı? Siz ve eşiniz mi, yoksa aileleriniz mi?” sorusuna verilen yanıtlardan ‘Kendimiz’ ve ‘Kaçtı’ yanıtları, ‘Kendi isteği’ kategorisi altında; ‘Ailelerimiz’ ve ‘Kaçırıldı’ yanıtları ise ‘Kendi isteği dışında’ olacak şekilde yeniden kodlanarak evlilik kararı değişkeni oluşturulmuştur.

**Eşle akrabalık ilişkisi:** Eşlerin birbiri ile akrabalık ilişkisini gösteren bu değişken için üç kategori oluşturulmuştur. “Eşinizle aranızda akrabalık var mı?” sorusuna hayır cevabı verildiyse ‘Akrabalık yok’ kategorisinde amca oğlu, hala oğlu, teyze oğlu ve dayı oğlu yanıtları ‘yakın akraba’ kategorisinde, baba tarafından diğer akrabalar ve anne tarafından diğer akrabalar yanıtları ise ‘uzak akraba’ kategorileri içerisinde yer almaktadır.

## Cevaplayıcıların özellikleri

Tablo 2.1’de, her iki araştırmada görüşme yapılan ve bu çalışma için oluşturulan veri setinde yer alan cevaplayıcıların özellikleri, ağırlıksız gözlem sayıları ve yüzde dağılımları sunulmaktadır. Hanehalkı temel özellikleri incelendiğinde, Türkiye örnekleminde araştırmadan önceki son beş yılda son doğumunu yapan kadınların çoğunluğu kentlerde yaşarken %23’ünün kırsal alanlarda bulunan hanelerde yaşadığı görülmektedir. Diğer yandan Suriyeli göçmen kadınların yalnızca %4’ü kamplardaki hanelerde yaşarken %96’sı kamp dışında yaşamaktadır. Bölgelere göre dağılım incelendiğinde ulusal örnekleme ağırlıklı olarak Batı bölgesinde yer alan haneler görülmektedir (%41). Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları hanelerin refah düzeylerini gösteren değişkenin kategorileri ulusal örnekleme yaklaşık olarak aynı orandadır. Hanehalkının gelir durumunu gösteren hanenin finansal durumundan memnun olanların oranı Suriyeli göçmen örnekleme için %6’dır. Altı ve daha fazla kişinin yaşadığı kalabalık hanelerin oranı Suriyeli göçmen örnekleme için %65 iken Türkiye örnekleme için %30’dur. Türkiye’de kadınların sosyoekonomik özellikleri incelendiğinde, eğitimi yok ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların oranı %13, ilköğretim birinci kademeyi tamamlamışların oranı %33, ilköğretim ikinci kademeyi tamamlayanların oranı %35, lise veya üzeri okullardan diploma alanların oranı ise %19’dur. Suriyeli göçmen örnekleme çerçevesinde görüşülen her iki Suriyeli göçmen kadından biri ilkokulu tamamlamışken hiç okula gitmeyen ya da ilkokulu bitirememiş kadınların oranı ise %18’dir. Çalışma durumu açısından, Türkiye örnekleme verisi kapsamında kadınların %78’i herhangi bir işte çalışmıyorken %13’ü sosyal güvencesi olan bir işte, %8’i de sosyal güvencesiz biçimde çalışmaktadır. Suriyeli göçmen kadınların büyük çoğunluğu (%95) bir işte çalışmıyor iken sadece %5’i sosyal güvencesi olmayan işlerde çalışmaktadır. Analiz için kullanılan Suriyeli göçmen örnekleme verisi dahilinde görüşülen 10 kadından 8’i Türkçe konuşamaz iken 2’si Türkçe konuştuğunu beyan etmiştir.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, Türkiye örneklemindeki kadınların eşlerinin %23’ü lise veya üzeri eğitime sahip iken %4’ünün eğitimi yok ya da ilkokulu bitirmediği görülmüştür. Suriyeli göçmen kadınların eğitim düzeylerine yakın biçimde eşlerinin yaklaşık yarısı ilkokulu tamamlamıştır. Ancak göçmen kadınlardan farklı olarak, eşlerinin ilköğretim ikinci kademeyi tamamlama oranı nispeten daha yüksektir (%25). Eşlerin işgücü piyasasında aktif olup olmadıkları ve güvenceli bir işte çalışıp çalışmadıklarını gösteren betimleyici bulgulara göre, işsiz olan eşlerin oranı Türkiye örnekleme için %4, Suriyeli göçmen örnekleme için %31’dir. Türkiye örnekleminde görüşülen ve bu çalışma kapsamında seçilen kadınların eşlerinin %73’ü sosyal güvencesi olan bir işte çalışırken %23’ü sosyal güvencesi

olmayan bir işe sahiptir. Diğer yandan Suriyeli göçmen kadınların eşlerinin büyük çoğunluğu sosyal güvencesiz işlerde çalışmaktadır (%68). Suriyeli göçmen kadınların eşlerinin %41'i Türkçe konuşabilir iken %59'u Türkçe bilmemektedir. Evlilik özellikleri, bir başka deyişle, kadının evlilik kararı ve eşle olan akrabalık durumu değişkenleri göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye örneklemini çerçevesinde seçilen kadınların %37'sinin evliliği kendi rızası dahilinde olmamışken Suriyeli göçmen örnekleminde görüşülen kadınların %78'i kendi isteği dışında evlendirilmiştir. Evliliklerde eşle akrabalık durumuna bakıldığında, Türkiye örnekleminde evliliklerin %24'ünde eşler arasında yakın veya uzak akrabalık olduğu, Suriyeli göçmen örnekleminde ise evliliklerin %45'inde yakın veya uzak akrabalık durumunun söz konusu olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.1 Cevaplayıcıların temel özellikleri**

Bağımsız Değişkenler	Türkiye		Suriyeli Göçmen Örneklemini	
	Yüzde	Ağırlıksız Sayı	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
<b>Yerleşim Yeri</b>				
Kent	76,8	1.551	-	-
Kır	23,2	617	-	-
<b>(SYR)</b>				
Kamp	-	-	4,1	139
Kamp dışı	-	-	95,9	1.085
<b>Bölge</b>				
Batı	40,7	587	-	-
Güney	13,4	286	-	-
Orta	19,2	395	-	-
Kuzey	4,0	201	-	-
Doğu	22,8	699	-	-
<b>Hanehalkı Refah Düzeyi</b>				
En düşük	20,0	524	-	-
Düşük	20,4	472	-	-
Orta	21,0	441	-	-
Yüksek	19,1	377	-	-
En yüksek	19,5	354	-	-
<b>Hanehalkı Finansal Durumundan Memnuniyet</b>				
Memnun değil	-	-	74,2	903
Nötr	-	-	19,5	245
Memnun	-	-	6,3	76
<b>Hanehalkı Büyüklüğü</b>				
3 ve daha az kişi	20,4	391	7,9	93
4 kişi	27,6	562	12,2	151
5 kişi	22,0	472	15,1	186
6 ve daha fazla kişi	30,0	743	64,9	794
<b>Kadının Eğitim Düzeyi</b>				
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	12,8	331	17,6	214
İlköğretim birinci kademe	33,1	712	53,3	652
İlköğretim ikinci kademe	35,2	746	21,8	269
Lise veya üzeri	18,9	379	7,3	89
<b>Kadının Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	78,4	1.720	94,6	1.157
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	8,3	184	5,2	65
Çalışıyor, sosyal güvenceli	13,3	264	0,2	2
<b>Kadının Sağlık Sigortası</b>				
Sağlık sigortası yok	11,3	255	6,8	77
Sağlık sigortası var	88,7	1.913	93,2	1.147
<b>Kadının Türkçe Konuşabilmesi</b>				
Konuşabiliyor	-	-	18,7	226
Konuşamıyor	-	-	81,3	998

**Tablo 2.2 Cevaplayıcıların temel özellikleri (devam)**

Bağımsız Değişkenler	Türkiye		Suriyeli Göçmen Örnekleme	
	Yüzde	Ağırlıksız Sayı	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
<b>Eşin Eğitim Düzeyi</b>				
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	4,0	100	17,2	203
İlköğretim birinci kademe	35,3	771	48,5	588
İlköğretim ikinci kademe	37,7	815	24,7	304
Lise veya üzeri	23,0	475	9,5	115
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	4,3	108	30,9	392
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	22,7	501	67,8	776
Çalışıyor, sosyal güvenceli	73,0	1.512	1,3	15
<b>Eşin Türkçe Konuşabilmesi</b>				
Konuşabiliyor	-	-	40,7	486
Konuşamıyor	-	-	59,3	738
<b>Evlilik Kararı</b>				
Kendi isteği dışında	37,4	862	78,0	954
Kendi isteğiyle	62,6	1.305	22,0	270
<b>Akrabalık İlişkisi</b>				
Akrabalık yok	76,0	1.614	55,3	677
Yakın akraba	11,8	270	27,3	337
Uzak akraba	12,1	273	17,4	205
<b>Toplam</b>	100	2.168	100	1.224

## Analiz Yöntemi

Bu çalışmada Türkiye’de riskli doğurganlık davranışının kadınların yaşadıkları hanelerin özelliklerine, kendilerinin ve eşlerinin sosyoekonomik özelliklerine ve son olarak evlilik özelliklerine göre dağılımı Türkiye örnekleme ve Suriyeli göçmen örnekleme ile karşılaştırmalı bir biçimde analiz edilmiştir. Betimsel analizler kapsamında çapraz tablolarda sunulan değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadıkları Ki-kare testleri ile kontrol edilmiştir.

Riskli gebeliklerin belirleyicilerini daha iyi açıklayabilmek amacıyla çok değişkenli analiz yöntemi olarak ikili lojistik regresyon modelleri kullanılmıştır. Bu analiz modellerinde bağımsız değişken olarak kullanılan riskli gebelik durumu değişkeni ‘riskli gebelik durumu var’ ve ‘riskli gebelik durumu yok’ şeklinde iki kategorili değişkene dönüştürülmüştür. Riskli gebelik durumu var ise değişken “1” değerini yok ise “0” değerini almıştır.

Riskli gebeliklerin belirleyicilerini açıklamayı amaçlayan çok değişkenli analizlerde (1) hanehalkı özellikleri: yerleşim yeri, bölge, hanehalkı refah düzeyi, hanehalkı finansal durumundan memnuniyet, hanehalkı büyüklüğü; (2) kadının sosyoekonomik özellikleri: kadının eğitim düzeyi, kadının çalışma durumu, kadının sağlık sigortası, kadının Türkçe konuşabilmesi; (3) eşin sosyoekonomik özellikleri: eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, eşin Türkçe konuşabilmesi; (4) evlilik özellikleri: evlilik kararı, akrabalık ilişkisi, dört

modelden oluşan ikili lojistik regresyon analizlerinde bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır (Tablo 2.2).

Betimsel analizlerde kullanılan bazı değişkenler, ikili lojistik regresyon analizlerinde gözlem sayılarının yetersizliği ve değişkenler arasında çoklu bağlantı nedeniyle dışarda tutulmuştur. Örneğin, kadının sağlık sigortasının olması ve eşinin sağlık sigortası olması birbiri ile yüksek derecede bağlantılı olduğu için eşin sağlık sigortasına ilişkin değişken, eşin sosyoekonomik özellikleri bağımsız değişken grubunda yer almamıştır. Suriyeli göçmen örneğinde geçici koruma statüsünde bulunan sığınmacıların çoğunluğunun kayıt dışı istihdamda yer alması ve kadınların iş gücüne katılımının oldukça az olması nedeniyle çalışma durumu değişkeni regresyon modeline ‘çalışıyor’ ve ‘çalışmıyor’ şeklinde kodlanarak dahil edilmiştir.

Analiz sonuçlarının yer aldığı tablolarda, lojistik regresyon modellerinde Odds oranları istatistiksel anlamlılık değerleri ile birlikte sunulmuştur. Modellerin toplam varyansı ne kadar açıkladığını gösteren Nagelkerke  $R^2$  ve modelin sınıflandırma oranının doğruluk derecesi değerleri de analiz sonuçlarında yer almaktadır.

Hem betimsel analizler hem de regresyon modelleri için araştırmanın karmaşık örneklem tasarımı göz önünde bulundurularak IBM SPSS 25 yazılımının ‘karmaşık örneklem’ modülü kullanılmış ve örneklem ağırlıkları analize dahil edilmiştir.



**Tablo 2.3 Çok değişkenli analizlerde kullanılan modellerdeki değişkenler**

	<b>Model 1</b>	<b>Model 2</b>	<b>Model 3</b>	<b>Model 4</b>
	Yerleşim yeri	Yerleşim yeri	Yerleşim yeri	Yerleşim yeri
BLOK 1	Bölge	Bölge	Bölge	Bölge
	Hanehalkı refah düzeyi	Hanehalkı refah düzeyi	Hanehalkı refah düzeyi	Hanehalkı refah düzeyi
	Hanehalkı finansal durumdan memnuniyet	Hanehalkı finansal durumdan memnuniyet	Hanehalkı finansal durumdan memnuniyet	Hanehalkı finansal durumdan memnuniyet
	Hanehalkı büyüklüğü	Hanehalkı büyüklüğü	Hanehalkı büyüklüğü	Hanehalkı büyüklüğü
BLOK 2		Kadının eğitim düzeyi	Kadının eğitim düzeyi	Kadının eğitim düzeyi
		Kadının çalışma durumu	Kadının çalışma durumu	Kadının çalışma durumu
		Kadının sağlık sigortası	Kadının sağlık sigortası	Kadının sağlık sigortası
		Kadının Türkçe konuşabilmesi	Kadının Türkçe konuşabilmesi	Kadının Türkçe konuşabilmesi
BLOK 3			Eşin eğitim düzeyi	Eşin eğitim düzeyi
			Eşin çalışma durumu	Eşin çalışma durumu
			Eşin Türkçe konuşabilmesi	Eşin Türkçe konuşabilmesi
BLOK 4				Evlilik kararı
				Akrabalık ilişkisi

## 2.4. Bulgular

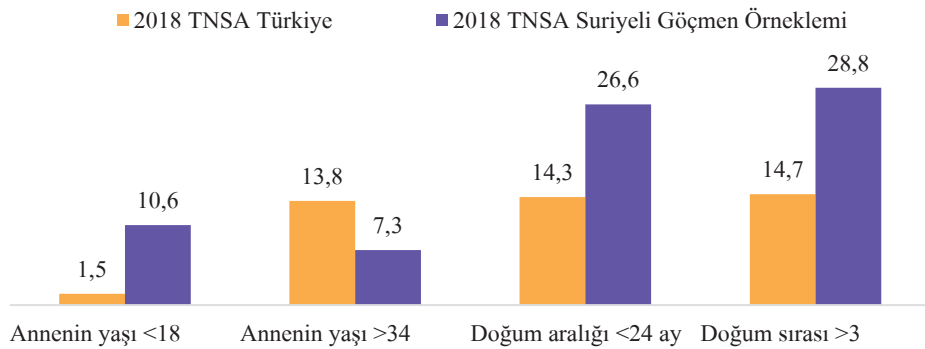
Bu bölümde çalışmanın bulguları, betimsel analiz bulguları ve çok değişkenli analiz bulguları olmak üzere iki başlıkta sunulmaktadır. Riskli gebeliklere ilişkin betimleyici analiz sonuçları hanehalkı özellikleri, kadının ve eşinin sosyoekonomik özellikleri ile evlilik özelliklerinden oluşmaktadır. Çok değişkenli analizleri ise riskli gebeliklerin belirleyicilerinin değerlendirildiği ve Türkiye örneklemini ile Suriyeli göçmen örneklemini bulgularının karşılaştırılmasından oluşmaktadır.

### Betimleyici Bulgular

#### Riskli Gebelik Kategorileri

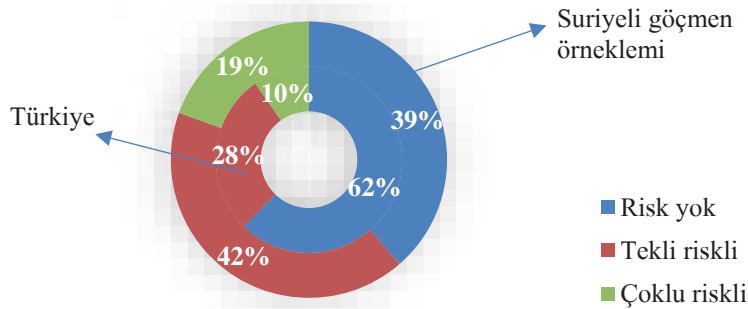
Çalışma kapsamında riskli gebeliği tanımlamak için araştırmadan önceki son beş yıldaki doğumlar dikkate alınarak oluşturulan yüksek risk kategorilerinin yüzde dağılımı Şekil 2.3'te Türkiye örneklemini ve Suriyeli göçmen örneklemini için karşılaştırmalı biçimde gösterilmiştir. Grafikte yer alan değerler tekli risk olarak veya çoklu risk olarak dört temel risk kategorisinin toplamını göstermektedir. Suriye örnekleminde yer alan kadınlar dört risk kategorisinin üçünde (adölesan çağda gebelikler, kısa doğum aralığının olduğu gebelikler ve doğum sırasının üçten fazla olduğu gebelikler), Türkiye örnekleminde yer alan kadınlar ise birinde (anne yaşının 35 yaş ve üzerinde olduğu gebelikler) daha dezavantajlı durumdadır. Suriye örnekleminde özellikle kısa doğum aralığının ve yüksek doğum sırasının yaygınlığı dikkat çekmektedir. Her iki risk kategorisinde de kadınların dörtte birinden fazlasının yer aldığı görülmektedir. İleri yaşlarda gerçekleşen gebeliklerde ise Türkiye değerinin Suriye örneklemini değerinden yaklaşık iki kat daha yüksek olduğu görülürken, geç doğurganlık davranışı Türkiye açısından yeni bir sorun alanı olarak ön plana çıkmaktadır.

Şekil 2.3 Yüksek riskli gebelik kategorileri



Şekil 2.4'e göre Bu dört riskli doğurganlık davranışını gözetererek oluşturulan riskli gebelik değişkeninin yüzde dağılımı incelendiğinde araştırma tarihinden önceki beş yılda gerçekleşen ve herhangi bir risk olmadan yapılan son doğumların oranı iç katmanda gösterilen Türkiye örneklemini için %62 iken dış katmanda gösterilen Suriyeli göçmen örneklemini için %39'dur.

Şekil 2.4 Yüksek riskli gebelik oranlarının dağılımı



Son beş yıllık dönemde meydana gelen ve riskli doğurganlık davranışlarından birini içeren tekli riskli son doğumlar Türkiye örneklemini için (%28) Suriyeli göçmen örnekleminde (%42) daha azdır. Benzer şekilde Suriyeli göçmen örnekleminde çoklu riskli kategorisinde yer alan doğumların oranı Türkiye'de gerçekleşen çoklu risk içeren doğumların oranının yaklaşık iki katıdır (sırasıyla %19 ve %10).

### Hanehalkı özelliklerine göre riskli gebelikler

Riskli gebelik durumu kadınların yaşadıkları hanelerin özelliklerine göre incelendiğinde, Ki-kare testleri Türkiye örneklemini için yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Diğer yandan Suriyeli göçmen örneklemini için hanenin finansal durumundan memnuniyet ile riskli gebelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (Ek Tablo 2.1).

Yerleşim yerine göre riskli gebelik durumu incelendiğinde, kentsel alanlarda yaşayan kadınların gerçekleştirdiği son doğumlar için kırsal alanlarda meydana gelen doğumlara kıyasla daha az risk görülmektedir. Örneğin kırsal alanlarda çoklu risk kategorisinde yer alan doğumların oranı %17 iken kentlerde meydana gelen doğumlar için bu oran hemen hemen yarıya düşmektedir (Tablo 2.3). Suriyeli göçmen örnekleminde araştırmadan önceki son beş

yılda yapılan doğumların büyük çoğunluğu kamp dışında yaşayan kadınlar tarafından gerçekleştirilirken kamplarda herhangi bir risk olmaksızın gerçekleşen doğumların oranı kamp dışı alanlarda gerçekleşen risksiz doğumlara kıyasla biraz daha azdır (sırasıyla %36 ve %39). Türkiye örneklemini için Batı ve Orta Anadolu bölgelerinde yer alan hanelerde yaşayan kadınların deneyimlediği tekli riskli gebeliklerin oranları (%24) Güney ve Doğu Anadolu bölgelerinde bulunan hanelerde gerçekleşen tekli riskli gebeliklerin oranlarına (%34) göre daha düşük düzeydedir. Betimleyici analiz bulgularına göre 6 ve üzeri sayıda kişinin bulunduğu kalabalık hanelerde yaşayan kadınların son doğumlarında riskli doğurganlık davranışlarından birinin ya da birden fazlasının gözlemlenmesi durumu diğer hanelere göre daha yüksek orandadır. Örneğin Türkiye’de kalabalık hanelerde yaşayan kadınların tekli riskli gebelik deneyimlerinin oranı %39 iken bu oran Suriyeli göçmen hanelerde yaşayan kadınlar için %46’dır. Türkiye örnekleminde, refah düzeyinin ‘en yüksek’ olduğu hanelerde yaşayan kadınlar arasında risksiz gebelik deneyimi, ‘en düşük’ refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlara göre daha yüksek orandadır (sırasıyla yüzde 74 ve yüzde 45).

**Tablo 2.4 Hanehalkı özelliklerine göre riskli gebelik oranları**

Hanehalkı Özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu riskli	Toplam	Sayı
<b>Yerleşim yeri</b>										
Kent	65,3	27,0	7,7	100,0	1.551	-	-	-	-	-
Kır	52,0	31,0	17,0	100,0	617	-	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>										
Kamp dışı	-	-	-	-	-	38,7	42,2	19,1	100,0	1.085
Kamp	-	-	-	-	-	36,0	(34,5)	(29,5)	100,0	139
<b>Bölge</b>										
Batı	69,1	23,9	(7,0)	100,0	587	-	-	-	-	-
Güney	57,3	34,3	*	100,0	286	-	-	-	-	-
Orta	68,5	23,8	(7,7)	100,0	395	-	-	-	-	-
Kuzey	65,8	32,2	*	100,0	201	-	-	-	-	-
Doğu	46,9	34,2	18,9	100,0	699	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı büyüklüğü</b>										
3 ve altı	89,9	(9,7)	*	100,0	391	72,7	(24,7)	*	100,0	93
4	70,8	28,0	*	100,0	562	46,2	50,0	*	100,0	151
5	64,0	29,9	*	100,0	472	62,7	(26,5)	*	100,0	186
6 ve üzeri	34,3	38,7	27,0	100,0	743	27,4	46,0	26,5	100,0	794
<b>Hanehalkı Refah Düzeyi</b>										
En düşük	45,1	37,4	17,5	100	524	-	-	-	-	-
Düşük	56,0	31,5	12,5	100	472	-	-	-	-	-
Orta	66,3	25,9	7,8	100	441	-	-	-	-	-
Yüksek	70,5	21,4	8,1	100	377	-	-	-	-	-
En yüksek	73,9	23,1	3,0	100	354	-	-	-	-	-
<b>Hanehalkı finansal durumundan memnuniyet</b>										
Memnun değil	-	-	-	-	-	38,8	41,6	19,6	100,0	903
Nötr	-	-	-	-	-	38,3	41,2	20,5	100,0	245
Memnun	-	-	-	-	-	36,9	47,9	15,2	100,0	76
<b>Toplam</b>	62,2	27,9	9,8	100,0	2.168	38,6	41,9	19,5	100,0	1.224

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

## **Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelikler**

Kadınların sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranlarını gösteren betimsel analiz sonuçlarına bakıldığında kadınların eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu ve sağlık sigortasının olması arasında Türkiye örnekleme verisinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir (Ek Tablo 2.1). Suriyeli göçmen örnekleminde Suriyeli sığınmacı kadınların büyük çoğunluğunun çalışmaması ve geçici koruma statülerinden kaynaklı ücretsiz sağlık hizmetlerine hepsinin erişiminin olması nedeniyle çalışma durumu ve sağlık sigortası değişkenleri ile riskli gebelik durumu arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki yoktur. Türkiye örneklemine benzer biçimde Suriyeli göçmen kadınların eğitim durumu Türkçe konuşabilmeleri ile riskli doğurganlık davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur (Ek Tablo 2.1).

Araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde, lise veya üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların son doğumlarının %79'u herhangi bir risk kategorisinde değilken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran %65'tir. Diğer yandan Türkiye'de eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında çoklu riskli gebelik durumlarını deneyimleyen kadınların oranı %26 iken bu oran Suriyeli göçmen kadınlarda %32'dir (Tablo 2.4). Türkiye'de yaşayan kadınların sosyoekonomik statüsünü doğrudan etkileyen güvenceli bir işte çalışma durumu riskli gebelikler ile ters orantılıdır ve beklenildiği üzere sosyal güvenceli bir işte çalışan kadınlarda risksiz gebelik oranı (%71) herhangi bir işte çalışmayan kadınlarınkinden (%61) daha yüksektir. Kadının sağlık sigortasının olması hem tekli riskli gebelik hem de çoklu riskli gebelik deneyimleme oranlarını (sırasıyla %27 ve %9) sağlık sigortasına sahip olmayan kadınlara kıyasla (%33 ve %15) azaltmaktadır. Suriyeli göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimleri ve üreme sağlığı, cinsel sağlık gibi konularda gerekli asgari bilgilere ulaşmaları için son derece önemli olan Türkçe konuşabilme durumu son gebelikte riski olumlu yönde azaltmaktadır. Türkçe konuşabilen Suriyeli göçmen kadınlarda herhangi bir riskli doğurganlık kategorisinde olmayanların oranı %45 iken bu oran Türkçe konuşamayanlarda %37'ye düşmektedir.

**Tablo 2.5 Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranları**

Kadının sosyoekonomik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemini				
	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu riskli	Toplam	Sayı
<b>Kadının eğitim düzeyi</b>										
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	36,9	36,8	26,3	100,0	331	27,3	40,8	31,9	100,0	214
İlköğretim birinci kademe	51,6	34,4	14,0	100,0	712	34,9	46,0	19,1	100,0	652
İlköğretim ikinci kademe	72,4	23,7	(3,9)	100,0	746	48,0	37,6	14,3	100,0	269
Lise veya üzeri	79,0	18,5	*	100,0	379	64,7	(4,3)	*	100,0	89
<b>Kadının çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	61,1	29,1	9,7	100,0	1.720	38,5	42,1	19,4	100,0	1.157
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	58,9	(20,4)	(20,7)	100,0	184	(40,1)	(39,0)	*	100,0	65
Çalışıyor, sosyal güvenceli	70,8	25,6	*	100,0	264	*	*	*	100,0	2
<b>Kadının sağlık sigortası</b>										
Sağlık sigortası yok	52,0	33,3	(14,7)	100,0	255	(46,7)	(38,9)	*	100,0	77
Sağlık sigortası var	63,5	27,2	9,2	100,0	1.913	38,0	42,1	19,9	100,0	1.147
<b>Kadının Türkçe konuşması</b>										
Konuşmıyor	-	-	-	-	-	37,1	42,1	20,7	100,0	998
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	45,0	40,8	(14,2)	100,0	226
<b>Toplam</b>	62,2	27,9	9,8	100,0	2.168	38,6	41,9	19,5	100,0	1.224

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

### Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelikler

Çalışmanın betimleyici analiz sonuçları eşlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve Suriyeli göçmen örneklemini kapsamında görüşülenlerin Türkçe konuşup konuşmaması gibi özellikler ile kadınların araştırmadan önceki beş yıllık dönemdeki son gebeliklerinin riskli gebelik olma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Ek Tablo 2.1). Kadının eğitim düzeyi ve riskli gebelik deneyimi arasındaki ilişkiye benzer biçimde eşin eğitim düzeyinin yükselmesi ile kadınların deneyimledikleri gebelikte herhangi bir riskin olup olmaması ya da olası risklerin azalması arasında doğrusal bir ilişki vardır. Türkiye örnekleminde eşi ilköğretim mezunu olan kadınların, son beş yılda içindeki son gebelik için hiçbir riskli doğurganlık davranışı gözlemlenmemiş oranı %52 iken bu oran eşi lise veya üzeri eğitime sahip kadınlar için %75'tir (Tablo 2.5).

Eşleri yüksek eğitilmiş Suriyeli göçmen kadınların, son gebeliklerinin yüzde 51'i herhangi bir risk kategorisinde bulunmazken bu oran eşinin eğitimi düşük olan göçmen Suriyeli kadınlarda yüzde %32'ye düşmektedir (Tablo 2.5).

Türkiye örnekleminde, eşleri sosyal güvenceli düzenli bir işte çalışan kadınların %67'sinin son gebeliğinde herhangi bir risk bulunmazken bu oran eşi sosyal güvencesiz bir işte çalışan kadınlarda yüzde 49'a, eşi çalışmayan kadınlarda ise yüzde 46'ya düşmektedir. Suriyeli

göçmen eşler daha çok kayıt dışı sektörde iş bulabildiklerinden dolayı ağırlıklı olarak güvencesiz biçimde çalışmaktadır. Fakat hali hazırda güvencesiz de olsa eşleri herhangi bir işte çalışan Suriyeli göçmen kadınların, son doğumları için %42 oranında risk yokken, eş çalışmayan kadınlarda bu oran %33'e düşmektedir (Tablo 2.5). Suriyeli sığınmacı kadınların eşlerinin Türkçe konuşabilmeleri de kadınların riskli gebelik deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Eşleri Türkçe konuşamayan Suriyeli göçmen kadınlarda tekli veya çoklu riskli gebelik oranı %64 iken bu oran eşleri Türkçe konuşabilen kadınlarda yüzde 58'e düşmektedir.

**Tablo 2.6 Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranları**

Eşin sosyoekonomik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örnekleme				
	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu riskli	Toplam	Sayı
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>										
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	(41,5)	(38,3)	*	100,0	100	32,3	45,4	(22,3)	100,0	203
İlköğretim birinci kademe	52,3	32,7	15,0	100,0	771	37,8	44,7	17,4	100,0	588
İlköğretim ikinci kademe	66,0	26,7	7,3	100,0	815	39,3	37,6	23,1	100,0	304
Lise veya üzeri	75,2	21,1	*	100,0	475	51,1	(31,7)	*	100,0	115
<b>Eşin çalışma durumu</b>										
Çalışmıyor	(45,6)	(39,5)	*	100,0	108	32,8	37,5	29,7	100,0	392
Çalışıyor, sosyal güvenceli	67,2	24,6	8,3	100,0	1.512	*	*	*	100,0	15
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	49,2	37,5	13,3	100,0	501	41,8	44,3	13,9	100,0	776
<b>Eşin Türkçe konuşması</b>										
Konuşamıyor	-	-	-	-	-	36,0	39,5	24,5	100,0	738
Konuşabiliyor	-	-	-	-	-	42,3	45,4	12,3	100,0	486
<b>Toplam</b>	<b>62,4</b>	<b>27,5</b>	<b>10,1</b>	<b>100,0</b>	<b>2.125</b>	<b>38,6</b>	<b>41,9</b>	<b>19,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1.224</b>

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

### **Evlilik özelliklerine göre riskli gebelikler**

Çalışma kapsamında riskli doğurganlık davranışlarının kadınların evlilik özelliklerine göre farklılaşma durumu Türkiye örnekleme ve Suriyeli göçmen örnekleme için betimleyici analizlerle incelenmiş ve sonuçları Tablo 2.6'da sunulmuştur. Evlilik kararının alınma biçimi ve eşler arasında akrabalık olup olmaması ile riskli gebelik durumu arasındaki ilişki Türkiye ve Suriyeli göçmen örneklemlerinde istatistiksel olarak anlamlıdır (Ek Tablo 2.1). Türkiye örnekleme için kendi isteği olmadan evlenen kadınlarda tekli veya çoklu riskli gebelik oranı %51 iken bu oran kendi isteğiyle evlenmiş kadınlarda %30'a düşmektedir. Benzer şekilde Suriyeli göçmen kadınların kendi rızaları sonucunda gerçekleşen evliliklerde tekli veya çoklu riskli gebelik oranı %54 iken bu oran rızası olmadan evlenen kadınlarda %63'e çıkmaktadır.

Eşler arasında akrabalık ilişkisi ile riskli gebelik durumu arasındaki ilişki Türkiye ulusal örnekleminde Suriyeli göçmen örnekleminde daha belirgindir. Yakın akraba evliliklerinde



riskli gebelik oranları uzak akraba evliliklerinden daha yüksektir. Türkiye’de yakın akraba evliliklerinde tekli risk oranı %36, çoklu risk oranı %19 iken bu oranlar uzak akraba evliliklerinde %35 ve %11’e; akrabalık olmayan evliliklerde ise %26 ve %8’e düşmektedir. Benzer şekilde, Suriyeli göçmen örnekleminde de eşler arasında akrabalık olmaması durumunda tekli veya çoklu gebelik riski oranı %58 iken bu oran yakın akraba evliliklerinde %65’e çıkmaktadır.

**Tablo 2.7 Evlilik özelliklerine göre riskli gebelik oranları**

Evlilik özellikleri	Türkiye					Suriyeli Göçmen Örneklemi				
	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu riskli	Toplam	Sayı
<b>Evlilik kararı</b>										
Kendi isteği dışında	48,9	34,0	17,0	100,0	862	36,6	42,6	20,9	100,0	954
Kendi isteğiyle	70,3	24,2	5,5	100,0	1.305	45,9	39,4	(14,7)	100,0	270
<b>Akrabalık ilişkisi</b>										
Akrabalık yok	66,4	25,6	8,0	100,0	1.614	42,0	41,7	16,3	100,0	677
Yakın akraba	44,5	36,2	19,2	100,0	270	35,1	39,8	25,1	100,0	337
Uzak akraba	53,8	34,8	(11,4)	100,0	273	33,3	45,7	(21,1)	100,0	205
<b>Toplam</b>	62,3	28,0	9,8	100,0	2.157	38,6	41,9	19,5	100,0	1.224

\*Ağırlıksız gözlem sayısı 25’in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

### Riskli Gebeliklerin Belirleyicileri: İkili Lojistik Regresyon Bulguları

Riskli gebelikleri belirleyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan ikili lojistik regresyon analizinin sonuçları Tablo 2.7’de dört ayrı model üzerinden Türkiye örneklemi ve Suriyeli göçmen örneklemi için karşılaştırmalı bir biçimde sunulmaktadır. İlk modelde Türkiye ve Suriyeli göçmen örneklemi için yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi ve hanenin finansal durumundan memnuniyet değişkenleri gibi hanehalkı özelliklerinin riskli gebeliklere etkisi incelenmiş ve modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,238$ ;  $p < 0,000$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,144$ ). Her iki örneklem için de kadınların kalabalık hanelerde yaşamaları model için önemli faktör olarak gözlemlenmiştir. Dört kişilik hanelerde yaşayan kadınların araştırmadan önce son beş yıldaki son doğumlarında riskli gebelik deneyimleme eğilimi 3,5 kat daha fazla iken 6 veya daha fazla kişinin yaşadığı kalabalık hanelerde riskli gebelik eğilimi Türkiye ulusal örnekleminde yaklaşık 15 kat, Suriyeli göçmen örnekleminde ise 7 kat fazladır. Diğer taraftan, yerleşim yeri, bölge ve hanenin finansal durumundan memnuniyet değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Model 2’de ise riskli gebeliklerin meydana gelmesi kadınların yaşadıkları hanelerin özelliklerine ek olarak kadınların eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu, sağlık sigortası olup olmaması ve Türkçe konuşabilmeleri gibi sosyoekonomik özelliklerine göre irdelenmiştir. Kadınların sosyoekonomik özelliklerinin eklenmesi modelin açıklayıcılığını yüzde dört düzeyinde güçlendirmiştir (sırasıyla  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,278$ ;  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,183$ ). Model 2’de, Model 1’de yer alan hanehalkı büyüklüğü faktörü önemini korurken kadının eğitim düzeyi her iki örneklem verisi için istatistiksel olarak anlamlı bir faktör olarak ön plana çıkmıştır. Örneğin, Türkiye verisinde kadınların riskli gebelik deneyimleme eğilimi eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar için lise veya üzeri eğitime sahip kadınlara göre yaklaşık dört kat daha fazladır. Suriyeli göçmen örnekleme verisinde de eğitimi olmayan ve ilkokulu bitirmemiş kadınlarda riskli gebelik eğilimi lise ve üzeri eğitime sahip kadınlardan dört kat fazladır. Türkiye örnekleme verisi için kadınların sosyal güvenceli bir işte çalışıp çalışmadıklarını gösteren çalışma durumu değişkeni de istatistiksel olarak anlamlı bir faktördür. Suriyeli göçmen örnekleminde Model 2’de tanımlanan, kadının sosyoekonomik özelliklerini gösteren değişkenler arasından kadının sağlık sigortasının olup olmaması ve Türkçe konuşma durumu istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Model 3’te de benzer şekilde, kadınların eşlerinin sosyoekonomik özellikleri (eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu, Türkçe konuşabilmesi) analize dahil edilmiştir. Her iki örneklem için de model istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,287$ ;  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,195$ ). Fakat diğer değişkenlerin kontrolü altında modele katılan yeni değişkenlerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu gözlemlenmiştir.

Son model olan Model 4’te, evlilik kararı ve eşler arasındaki akrabalık durumu gibi evliliğe ilişkin özelliklerin riskli gebeliklere etkisi incelenmiştir. Model, her iki örneklem için de istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,294$ ;  $p<0,000$ , Nagelkerke  $R^2=0,200$ ). Türkiye örnekleme için kadının evliliğinin kendi isteği dışında gerçekleşmesi riskli gebelik eğilimini 1,5 kat artırmaktadır. Suriyeli göçmen örnekleminde ise kadının rızasının olmadığı evliliklerde Odds oranı yüzde 7,5 yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir etki bulunmamıştır. Akraba evliliği olması durumunda Türkiye örnekleminde odds oranı yüzde 10’un üzerinde artış gösterse de sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Suriyeli göçmen örnekleminde ise uzak akraba evliliği olması durumunda odds oranı 1,47 kat artmaktadır ancak bu sonuç yine istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yakın akraba olması durumunda ise odds oranı yüzde altı artmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Nihai model olan Model 4’e riskli gebelikleri açıklamak için seçilen tüm bağımsız değişkenler dahil

edilmiştir. Türkiye örnekleme için hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi, kadının eğitim düzeyi, kadınların çalışma durumu ve kendi isteği dışında evlilik kurmaları riskli gebelikleri açıklamaya yardımcı belirleyiciler olarak ön plana çıkmıştır. Suriyeli göçmen örnekleme için ise hanehalkı büyüklüğü, kadının eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu ve eşler arasında yakın akrabalık ilişkisi belirleyici değişkenlerdir. Son modelde yerleşim yeri, bölge, hanehalkı gelirinden memnuniyet, kadının sağlık sigortası, Türkçe konuşabilmesi, eşin eğitim düzeyi gibi değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

**Tablo 2.8 Riskli gebeliklerin belirleyicileri- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları**

Bağımsız Değişken	Türkiye				Suriyeli Göçmen Örnekleme			
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
<b>Yerleşim Yeri</b>								
Kent (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000	-	-	-	-
Kır	0,913	1,079	1,141	1,173	-	-	-	-
<b>(SYR)</b>								
Kamp (ref)					1,000	1,000	1,000	1,000
Kamp dışı	-	-	-	-	0,908	0,904	0,978	0,957
<b>Bölge</b>								
Batı (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000	-	-	-	-
Güney	1,193	1,308	1,405	1,394	-	-	-	-
Orta	0,906	0,952	1,010	1,003	-	-	-	-
Kuzey	0,963	1,027	1,057	1,061	-	-	-	-
Doğu	1,253	1,162	1,173	1,239	-	-	-	-
<b>Hanehalkı Refah Düzeyi</b>								
En düşük	1,321	0,777	0,622	0,530**				
Düşük	0,952	0,660	0,590	0,510*				
Orta	0,982	0,744	0,680	0,617**				
Yüksek	1,008	0,876	0,890	0,853				
En yüksek (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000				
<b>Hanehalkı Finansal Durumundan Memnuniyet</b>								
Memnun değil	-	-	-	-	0,845	0,729	0,660	0,669
Nötr	-	-	-	-	0,863	0,805	0,727	0,720
Memnun (ref)	-	-	-	-	1,000	1,000	1,000	1,000
<b>Hanehalkı Büyüklüğü</b>								
3 ve daha az kişi (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
4 kişi	3,552*	3,477*	3,477*	3,422*	3,107*	3,365*	3,570*	3,783*
5 kişi	4,783*	4,267*	4,249*	4,108*	1,574	1,558	1,600	1,661
6 ve daha fazla kişi	15,128*	13,956*	14,225*	13,315*	7,034*	6,665*	7,102*	7,405*
<b>Kadının Eğitim Düzeyi</b>								
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	MD	3,852*	3,436*	3,028*	MD	4,027*	3,860*	3,606*
İlköğretim birinci kademe	MD	3,053*	2,942*	2,701*	MD	2,751*	2,746*	2,625*
İlköğretim ikinci kademe	MD	1,328	1,341	1,262	MD	1,665**	1,697	1,649
Lise veya üzeri (ref)		1,000	1,000	1,000		1,000	1,000	1,000
<b>Kadının Çalışma Durumu</b>								
Çalışmıyor	MD	0,545*	0,515*	0,501*	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	0,413*	0,405*	0,389*	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli (ref)	MD	1,000	1,000	1,000	-	1,000	1,000	1,000
<b>(SYR)</b>								
Çalışıyor (ref)						1,000	1,000	1,000
Çalışmıyor	-	-	-	-	MD	1,000	1,059	1,069
<b>Kadının Sağlık Sigortası</b>								
Sağlık sigortası yok	MD	1,155	1,071	1,070	MD	0,922	0,897	0,890
Sağlık sigortası var (ref)	MD	1,000	1,000	1,000		1,000	1,000	1,000
<b>Kadının Türkçe Konuşabilmesi</b>								
Konuşabiliyor (ref)						1,000	1,000	1,000
Konuşamıyor	-	-	-	-	MD	1,266	1,264	1,261
<b>Eşin Eğitim Düzeyi</b>								
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	MD	MD	1,526	1,447	MD	MD	1,072	1,086
İlköğretim birinci kademe	MD	MD	1,208	1,196	MD	MD	0,966	0,959
İlköğretim ikinci kademe	MD	MD	0,898	0,892	MD	MD	0,899	0,885
Lise veya üzeri (ref)			1,000	1,000			1,000	1,000
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>								
Çalışmıyor	MD	MD	1,268	1,263	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	MD	1,193	1,184	-	-	-	-
Çalışıyor, sosyal güvenceli (ref)			1,000	1,000				
<b>(SYR)</b>								
Çalışıyor (ref)					MD	MD	1,000	1,000
Çalışmıyor	-	-	-	-	MD	MD	1,321	1,336**

**Tablo 2.9 Riskli gebeliklerin belirleyicileri- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları (devam)**

Bağımsız Değişken	Türkiye				Suriyeli göçmen örnekleme			
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
<b>Eşin Türkçe Konuşabilmesi</b>								
Konuşabiliyor (ref)					MD	MD	1,000	1,000
Konuşamıyor	-	-	-	-	MD	MD	0,984	0,997
<b>Evlilik Kararı</b>								
Kendi isteği dışında	MD	MD	MD	1,512*	MD	MD	MD	1,075
Kendi isteğiyle (ref)								1,000
<b>Akrabalık İlişkisi</b>								
Akrabalık yok (ref)				1,000				1,000
Yakın akraba	MD	MD	MD	1,138	MD	MD	MD	1,061**
Uzak akraba	MD	MD	MD	1,171	MD	MD	MD	1,468
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup>:</b>	0,238	0,278	0,287	0,294	0,144	0,183	0,195	0,200
<b>Sınıflandırma Oranı:</b>	71,7	72,1	72,4	73,5	68,8	70,1	70,1	70,6

MD: Modelde değil

\*  $p < 0.01$ ; istatistiksel anlamlılık seviyesi

\*\*  $p < 0.05$ ; istatistiksel anlamlılık seviyesi

## 2.5. Sonuç ve Değerlendirme

Riskli gebelikler anne ve çocuk sağlığı açısından en önemli konulardan birisidir. Anne ve bebek ölümlülüğü ile riskli gebelikler arasında güçlü bir ilişki vardır. Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması, bu kapsamda riskli gebeliklerin engellenmesi hedefi Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları dahil pek çok uluslararası metinde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Güvenli Annelik" programı özellikle riskli gebeliklerin önlenmesi ve anneniden doğan ölümlerinin azaltılmasını amaçlamaktadır. Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı bu hedefler doğrultusunda 2019-2023 Stratejik Planı'nda (2019) "Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek" amacı kapsamında (Amaç 4) "anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek" hedefini koymuştur (Hedef 4.2). 2019-2023 Stratejik Planı'nda göçmen sağlığı hizmetlerinde etkinliği ve kapasiteyi artırmak da hedeflenmektedir (Hedef 4.8.). Bu kapsamda öncelikle dil ve kültür bariyeri ile göçmenlerin kayıt sisteminden kaynaklanan sorunların giderilmesinin öneminin altı çizilmiştir.

Bu çalışmada, Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nda kullanılan riskli gebelik tanımı çerçevesinde, önenebilir riskler olarak değerlendirilen adölesan gebelikler (18 yaş altı), ileri yaşlardaki gebelikler (35 yaş ve üzeri), doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu gebelikler ve yüksek doğum sırasının olduğu gebelikler (3 doğumdan fazlası) kapsamıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde (2018) yer alan riskli gebelik tanımında bu faktörlerin yanı sıra gebenin, tıbbi ve obstetrik öyküsündeki tıbbi

faktörler, Rh/rh uygunsuzluğu, çoğul gebelik, sigara alkol ve madde kullanımı, gestasyonel diyabet, vajinal kanama, şiddetli enfeksiyon gibi birçok durum da yer almaktadır. Ancak bu çalışmada Nüfus ve Sağlık Araştırması veri setinde yer alan ve gözlem sayıları analize imkan veren faktörler değerlendirilmiştir. Annenin beden kitle endeksi gebelik sırasındaki beden kitle endeksi bilinmediğinden, çoğul gebelik durumu gözlem sayısı yeterli olmadığından, infertilite tedavisi sonrası gebelik durumu, üremeye yardımcı yöntemler hakkındaki sorular 2018-TNSA’da kapsamadığı için analize dahil edilememiştir.

Nüfus ve Sağlık Araştırmalarındaki tanımdan hareket edildiğinde, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre halen her üç gebelikten birisi riskli gebelik kapsamındadır. 2013-18 döneminde 90’lı yılların başından beri devam etmekte olan düşme eğilimi son bulmuş ve riskli gebeliklerin oranı yüzde 31’den yüzde 35’e çıkmıştır. Üstelik alt-nüfus gruplarında, yaşanan yerleşim yerine, bölgeye, sosyoekonomik özelliklere bağlı olarak önemli farklılıklar söz konusudur. Türkiye, 2011 yılında Suriye’de başlayan iç savaş neticesinde ülkelerini terk ederek uluslararası koruma arayan 3,6 milyon Suriyeli sığınmacıya da ev sahipliği yapmaktadır. Bu yoğun kitlesel göçle birlikte alt-nüfus gruplarındaki eşitsizliklere bir yenisi eklenmiş, anne çocuk sağlığı ve riskli gebelikler kapsamında sağlık sistemi açısından yeni bir mücadele alanı ortaya çıkmıştır.

Riskli gebelikler açısından söz konusu gelişmeler bu konuda kapsamlı bir ileri analiz yapılmasına ihtiyaç doğurmuştur. Bu çalışmada, Türkiye genelinde ve Suriyeli sığınmacılarda riskli gebeliklerin düzeyinin, niteliğinin ve belirleyenlerinin karşılaştırmalı olarak hem betimsel analizlerle hem de çok değişkenli analiz yöntemleri ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Veri kaynağı olarak oldukça kapsamlı bir doğum tarihçesi ve anne-çocuk sağlığı modülünün yanı sıra kadınların temel özelliklerine ilişkin de zengin bir değişken setine sahip olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kullanılmaktadır. 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda Türkiye örnekleminin yanı sıra ayrı bir Suriyeli göçmen örnekleminin olması Türkiye geneli ile Suriyeli sığınmacıları karşılaştıran analizler yapmayı mümkün kılmaktadır. Çalışma her iki örnekleme de benzer değişkenleri kullanarak hangi faktörlerin riskli gebelik davranışını ne yönde etkilediğini, riskli gebelikler açısından Türkiye geneli ve Suriyeli sığınmacıların benzeşen ve farklılaşan yönlerini ortaya koymuştur. Çok değişkenli analizler için ikili lojistik regresyon analizi yöntemi kullanılmış ve analizlerde araştırmanın karmaşık (complex) örneklem tasarımını gözeterek buna uygun şekilde karmaşık (complex) ağırlıklandırma yapılmıştır.

Araştırmadan önceki son beş yılda gerçekleşen son doğumlar baz alındığında, Türkiye örnekleminde gebeliklerin yüzde 35'i riskli gebelik kapsamında iken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oran yüzde 57'ye çıkmaktadır. Riskli gebelik olarak değerlendirilen dört risk kategorisinin üçünde Suriyeli sığınmacılar için daha yüksek risk bulunmaktadır. Adölesan çağıdaki doğumların oranı, kısa doğum aralığının olduğu doğumlar ve yüksek doğum sırasının olduğu doğumlar Suriyeli sığınmacılarda Türkiye geneline oranla oldukça yüksektir. Türkiye örnekleminde ise ileri yaşlarda gerçekleşen doğumların oranı Suriyeli göçmen örneklemindekine nazaran daha yüksektir.

Riskli gebeliklerin belirleyicilerine yönelik olarak yapılan ikili lojistik regresyon modellerinin dördüncüsüne tüm bağımsız değişkenler dahil edilmiştir. Bu modelde, hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi ve kadının eğitim düzeyi hem Türkiye örneklemini hem de Suriyeli göçmen örneklemini açısından ortak belirleyiciler olarak ön plana çıkmıştır. Kalabalık hanelerde ve düşük eğitim düzeyi olan kadınlarda riskli gebelik eğilimi daha yüksektir. Hanehalkı refah düzeyinin düşük olduğu hanelerde yaşayan kadınlar için riskli doğurganlık davranışı görülmesi daha fazladır. Kadının çalışma durumu Türkiye örnekleminde, eşin çalışma durumu ise Suriyeli göçmen örnekleminde daha belirleyici faktör durumundadır. Türkiye örnekleminde eşin çalışması riskli gebelik eğilimini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemezken kadının çalışması anlamlı bir fark yaratmaktadır. Suriyeli göçmen örnekleminde ise çalışan kadınların oranı çok düşüktür, istatistiksel olarak anlamlı fark yaratan eşin çalışma durumudur. Evliliğe ilişkin özellikler arasından evliliğe karar verme biçimi Türkiye örnekleminde istatistiksel olarak anlamlı bir faktördür, kadının rızası dışında kurulan evliliklerde riskli gebelik eğilimleri de daha yüksektir. Suriyeli göçmen örnekleminde ise akraba evlilikleri istatistiksel olarak anlamlı bir faktör olarak ortaya çıkmıştır, akraba evliliği riskli gebelik eğilimini artırmaktadır.

Türkiye'de Suriyeli sığınmacılarda riskli gebeliklere ilişkin bugüne kadar yapılan çalışmalar küçük ölçekli ve yerel çalışmalardır. Türkiye geneli için ve Suriyeli sığınmacılar için riskli gebeliklere yönelik çalışmalar annenin yaşı, doğum sırası ve doğum aralığı gibi riskli gebelik kategorilerini çoğunlukla tekil olarak ele almakta, sorunun bir boyutuna odaklanmaktadır. Bu çalışmanın özgün katkısı, temsili bir örneklem ile riskli gebelikleri oluşturan her üç faktörü birlikte ele alması, Türkiye geneli ve Suriyeli sığınmacılar için karşılaştırılabilir analizlerle bulguları elde etmesidir. Bu yönüyle çalışmanın literatüre katkı yapacağı, sağlık hizmetlerinin hedef kitleye ulaşması açısından politika yapıcılara önemli bir girdi sunacağı düşünülmektedir.

## 2.6. Kaynaklar

Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.

Carolan, M., & Nelson, S. (2007). First mothering over 35 years: Questioning the association of maternal age and pregnancy risk. *Health Care for Women International*, 28(6), 534–555. <https://doi.org/10.1080/07399330701334356>

Conde-Agudelo, A., & Belizán, J. M. (2000). Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: Cross sectional study. *BMJ*, 321, 1255. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7271.1255>.

“Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No:925, Ankara.

El Arnaout, N., Rutherford, S., Zreik, T., Nabulsi, D., Yassin, N., & Saleh, S. (2019). Assessment of the health needs of Syrian refugees in Lebanon and Syria’s neighboring countries. *Conflict and Health*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0211-3>.

Gender equality: Women’s rights in review 25 years after Beijing Digital library: Publications. (2020a). UN Women. Geliş tarihi 24 Eylül 2020, gönderen: <https://www.unwomen.org/digital-library/publications/2020/03/womens-rights-in-review>

Gürel, S. A., & Gürel, H. (1995). Gebelik Aralığı, Doğum Aralığı ve Sağlıklı Gebelik.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1994). *1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı ve Macro International Inc. Ankara, Türkiye.

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

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.



Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Henry, J., Beruf, C., & Fischer, T. (2020). Access to Health Care for Pregnant Arabic-Speaking Refugee Women and Mothers in Germany. *Qualitative Health Research*, 30(3), 437–447. <https://doi.org/10.1177/1049732319873620>

Hobcraft, J.N., J.W. McDonald, and S.O. Rutstein. 1985. "Demographic Determinants of Infant and Early Child Mortality: A Comparative Analysis." *Population Studies* 39 (3):363-385.

ICPD25 Nairobi Summit Commitments. (2020, August 18). Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise. Geliş tarihi 07 Ekim 2020, gönderen: <http://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments> and [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Corrected\\_Final\\_copy\\_2nd\\_June\\_2020\\_UN\\_FPA-NairobiSummitReport.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Corrected_Final_copy_2nd_June_2020_UN_FPA-NairobiSummitReport.pdf)

Karadağ, Ö., & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1).

Karakaya, E., Coşkun, A. M., Özerdoğan, N., & Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Journal of International Social Research*, 10(48).

Karataşlı, V., Kanmaz, A. G., İnan, A. H., Budak, A., & Beyan, E. (2019). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(5), 347–350. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.011>

McDevitt, M. T., Adlakha, A., Fowler, B. T., & Al., E. (1996). Trends in adolescent fertility and contraceptive use in the developing world. United States Bureau of the Census, Report IPC, 95(1), 44–58.

Ministry of Health [Turkey], Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc. 1994. *Turkish Demographic and Health Survey 1993*. Ankara, Turkey.

Molitoris, J., Barclay, K. & Kolk, M. When and Where Birth Spacing Matters for Child Survival: An International Comparison Using the DHS. *Demography* 56, 1349–1370 (2019). <https://doi.org/10.1007/s13524-019-00798-y>

Nortman, D. 1974. Parental Age as a Factor in Pregnancy Outcome and Child Development. Reports on Population/Family Planning. New York: The Population Council.

Nove, A., Matthews, Z., Neal, S., & Camacho, A. V. (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: Evidence from 144 countries. *The Lancet Global Health*, 2(3), e155–e164. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70179-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70179-7).

OECD. (2019). *SF2.3: Age of mothers at childbirth and age-specific fertility*. Updated: 29-05-2019. 1–7.

Omaç, M., Güneş, G., Karaoğlu, L., & Pehlivan, E. (2009). Arapgir Devlet Hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Fırat Tıp Dergisi*, 14(2), 115-119.

Ozalp, S., Tanir, H.M., Sener, T. et al. Health risks for early ( $\leq 19$ ) and late ( $\geq 35$ ) childbearing *Arch Gynecol Obstet* 268, 172–174 (2003). <https://doi.org/10.1007/s00404-002-0359-7>

Pınar T., Çakmak Z., Saygun M., Pınar G., Ulu N. (2010). Kırıkkale İlinde Adölesan Gebeliklerin Değerlendirilmesi. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 18-22 Ekim 2010, İzmir.

Rutstein, S. O. (2005). Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 89(Suppl. 1), S7–S24.

Rutstein, S., & Winter, R. (2015). Contraception needed to avoid high-fertility-risk births, and maternal and child deaths that would be averted. DHS Analytical Studies No. 50, (Eylül). Geliş tarihi: 10 Ekim 2020, Gönderen: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS50/AS50.pdf>

Sağlık Bakanlığı (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetmeliği. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara.

Şekeroğlu, M., Baksu, A., İnce, Z., Gültekin, H., Göker, N., & Özsoy, S. (2009). Adolesan ve İleri Yaş Gebeliklerde Obstetrik Sonuçlar. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 43(1), 1–7.

Taşkın, L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Sistem Ofset, Ankara.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV). 2019. Güvenli Annelik: Etki Değerlendirme Araştırması. Ankara: Collectif Danışmanlık.

UNHCR (2019). The Top 20 Countries to Have Granted Protection to Refugees in the 21st Century. Geliş tarihi 21 Ekim 2020, gönderen: <https://www.unhcr.org/56655f4e0.pdf>

UNICEF (2019). Adolescents Overview. Geliş tarihi 10 Ekim 2020, gönderen: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

World Health Organization. (2007). Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing: Geneva, Switzerland 13-15 June 2005. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69855>

World Health Organization. (2019). Maternal Mortality. Geliş tarihi 28 Eylül 2020, gönderen: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

World Health Organization. (2020). Adolescent pregnancy. Geliş tarihi 28 Eylül 2020, gönderen: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization, Çukurova University and Humanitarian Boundaries Protection Association (2019). Delivery of Antenatal Care Services to Syrians and Resident Population Living in Şanlıurfa, Turkey.

## 2.7. Ek Tablolar

**Ek Tablo 2.1 Riskli gebelikler bağımsızlık testleri**

	Türkiye			Suriyeli Göçmen Örneklemi		
	Ki-kare	df	Sig.	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	47,333	1,747	0,000	-	-	-
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-	3,434	1,783	0,055
5 Bölge	105,139	5,998	0,000	-	-	-
Hanehalkı büyüklüğü	510,536	5,462	0,000	167,488	5,741	0,000
Hanehalkı refah düzeyi	116,969	5,998	0,000	-	-	-
Hanehalkı finansal durumdan memnuniyet	-	-	-	1,673	3,712	0,819
Kadının eğitimi	249,246	5,783	0,000	66,849	5,531	0,000
Kadının çalışma durumu	42,221	3,731	0,000	2,327	3,755	0,695
Kadının sağlık sigortası	14,067	1,942	0,004	2,928	1,610	0,272
Kadının Türkçe konuşması	-	-	-	7,092	1,889	0,068
Eşin eğitim düzeyi	106,335	5,785	0,000	17,218	5,480	0,032
Eşin çalışma durumu	61,673	3,659	0,000	42,061	3,865	0,000
Eşin Türkçe konuşması	-	-	-	27,921	1,972	0,000
Evlilik kararı	122,981	1,934	0,000	9,256	1,938	0,006
Akrabalık ilişkisi	63,478	3,863	0,000	14,777	3,790	0,011

**Ek Tablo 2.2 Riskli gebelikler bağımlı değişken özellikleri**

Riskli Gebelikler	Türkiye		Suriyeli Göçmen Örneklemi	
	Yüzde	Ağırlıksız Sayı	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
<b>Yüksek doğum sırası</b>				
Doğum sırası <3	83,8	1.777	65,5	785
Doğum sırası >3	16,2	391	34,5	439
<b>Çoğul doğum durumu</b>				
Çoğul doğum yok	98,5	2.136	98,6	1.208
Çoğul doğum var	1,5	32	1,4	16
<b>Doğum aralığı</b>				
Doğum aralığı >24	86,4	1.851	70,7	866
Doğum aralığı <24	13,6	317	29,3	358
<b>Gebelikte annenin yaşı</b>				
Anne 18-34 yaş aralığında değil	83,1	1.815	82,5	1.013
Anne 18-34 yaş aralığında	16,9	353	17,5	211
<b>Riskli gebelik</b>				
Risk yok	62,2	1.317	38,6	470
Tekli riskli	27,9	625	41,9	506
Çoklu riskli	9,8	226	19,5	248
<b>Toplam</b>	100	2.168	100	1.224



