

Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Gebelik Komplikasyonlarının Karşılaştırılması

Comparison of Pregnancy Complications Between Employed and Unemployed Women
Şengül ŞİŞE¹, İ. Veyssel FENKÇİ²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Afyonkarahisar

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Denizli

Geliş Tarihi / Received: 12.07.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 09.08.2012

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çalışan ve çalışmayan gebe kadınlar arasında sosyodemografik özellikleri, genel sağlık durumu, gebelik öyküleri ve gebeliğin sonucu açısından farklılıkları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Afyonkarahisar'da yaşayan toplam 151 kadın (94 çalışan ve 57 çalışmayan) ile gebelik süresince yaşam tarzları ve mesleki aktiviteleri hakkında görüşülmüştür. Anket 72 sorudan oluşmakta ve kişisel bilgiler, ailevi aktiviteler, mesleki bilgiler ve gebelik süresince görülen komplikasyonları kapsamaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması çalışan kadınlarda 28,8±3,2 iken çalışmayan kadınlarda 29,2±3,9'dur. Çalışan kadınların % 71'i lisans veya lisansüstü mezunuyken, çalışmayan kadınların % 52,6'sı ilköğretim mezunu olarak bulunmuştur. Aile planlaması yöntemi olarak çalışmayan kadınların % 42,1'i geri çekme yöntemini tercih ederken, çalışan kadınların % 39,4 ile RIA'yı kullandıkları tespit edilmiştir. İstemli düşük yapma oranı çalışan kadınlarda % 4,3, çalışmayan kadınlarda ise % 22,8'dir. Ortalama yenidoğan ağırlığı çalışan kadınlarda 3135±257 gram ile çalışmayan kadınlara göre (3025±311 gram) daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre ilk gebelik yaşının büyük olduğu, eğitim durumlarının yüksek olduğu, daha az çocuk sahibi olduğu ve eşlerinin kalifiye işlerde çalıştıkları tespit edilmiştir. Çalışmayan kadınların daha fazla gebelik komplikasyonlarına sahip olduğu görülmüş ve bu durum kadınların eğitim düzeyi, sigara kullanım sıklığı, gebelik sayısı ve iki gebelik arası süre ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma hayatı; gebelik; gebelik komplikasyonları.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the differences of socio-demographic characteristics, general health conditions, the story of previous pregnancies, and outcome of pregnancy between employed and unemployed women during their pregnancy.

Material and Methods: A total of 151 women (94 employed and 57 unemployed) in Afyonkarahisar were interviewed about their way of life and occupational activities during pregnancy. The questionnaire consisted of 72 questions, asking in detail about personal data, family activities, occupational information, and modifications of activity during pregnancy.

Results: The mean age of the employed women participated in this study was 28.8±3.2 while it was 29.2±3.9 for unemployed women. 71% of employed women has a bachelor or graduate degree, and it was found that 52.6% of unemployed women graduated from primary school. As a contraceptive method, 42.1 of unemployed women used withdrawal method and 39.4 of employed women preferred RIA. The rate of induced abortion for employed women was 4.3% and it was 22.8% for unemployed women. The mean birth weight for employed women with 3135±257 g was higher than those for unemployed women (3025±311 g).

Conclusion: It was found that employment was associated with a more favorable social status: employed women had a higher educational level, they had less children and their husband were more often skilled than unskilled workers. Unemployed women have more pregnancy complications compared to employed women and this is associated with women's education level, smoking prevalence, number of pregnancy and the time between two pregnancies.

Keywords: Working life; pregnancy; pregnancy complications.

GİRİŞ

Dünyada çalışan insan sayısı sürekli artmaktadır. Dünya sağlık örgütüne göre; dünya nüfusunun % 49,7'si kadınlardan oluşmaktadır ve bir işte çalışan 2,8 milyar insanın 1,1 milyarı (% 40) kadınlardan oluşmaktadır (1). Hızla sanayileşen ve gelişen ülkemizde ise çalışma yaşamına katılan kadın sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle gebelik döneminde gebeliğin seyri, gebelik sonucu ve yenidoğana ait ölçümleri etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi ve kadının sağlığının korunmasına yönelik araştırmalar yapılarak gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Kadınların çalışma hayatına girmeleriyle birlikte sağlık problemlerinin ve psikolojik yapılarının bozulduğu belirtilmiştir (2). Peki, "Kadının çalışması gebeliği için ciddi bir tehlike midir?" Elbette bu soruya cevap verebilmek için birçok sosyodemografik ve sağlık bilgilerine ihtiyaç vardır. Gebe kadınlar için ekonomik durum, yaş ve eğitim düzeyi gibi faktörler geleneksel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Bu bilgilere sahip olduktan sonra çalışma koşullarına bakılması gerekmektedir. Değişik iş alanlarında çalışma koşullarında karşılaşılan birçok faktör, kadınların sağlığı ve doğurganlığı üzerine olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (3). Bununla birlikte yoğun çalışmanın getirdiği stres, yorgunluk, ayakta ya da oturarak çalışma, vardiyalı çalışma, erken ya da ileri yaş gebelik, kimyasallara maruz kalma, sosyoekonomik düzey gibi durumlar çalışan gebeye ek bir yük oluşturmaktadır (4). Örneğin; gürültülü ortamda çalışmak kan basıncını ve nabız hızında artışa neden olurken (5), ilaç, lastik ve deri üretiminde çalışan kadınların maruz kaldıkları kimyasallardan ötürü üreme faaliyetleri olumsuz etkilenebilmektedir (6). Tekstil sanayinde çalışan kadınlarda düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü doğum ve erken doğum sıklığı artmaktadır (7, 8).

Bazı yazarlar (9) gebelik sırasında çalışmanın gebelik sonucu açısından zararlı olabileceğini savunurken, diğer bir grup (10, 11) fiziksel faaliyetlerin gebeliğe zararlı olmadığını saptamışlardır, hatta tersini savunmuşlardır. Bonzini ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları derleme çalışmalarında 23 farklı çalışmayı incelemiş ve gece vardiyalı işte çalışan gebe kadınlarda erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve preeklampsi riskinin, gündüz çalışanlara göre çok fazla değişmediğini göstermişlerdir (12).

Kadının sağlığını etkileyen ölü doğum, istemli düşük, kendiliğinden düşük, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, gebelik zehirlenmesi, su gelmesi ve kanama gibi komplikasyonların değişik çalışma gruplarında incelenmesi gerekmektedir. Bu sayede gebelik

için riskli çalışma alanları daha net çizgilerle belirlenebilecektir. Komplikasyon riski olan iş kollarında gebe kalan ya da gebe kalmayı düşünen bir çalışan için uygun koşullar sağlanabilecektir.

Bu çalışmada, Afyonkarahisar'da çalışan ve çalışmayan gebe kadınlar arasında sosyodemografik özellikler, genel sağlık ve gebelik öyküleri bakımından farklılıklar araştırılmıştır. Çalışan kadınlar; büro, eğitim ve sağlık olmak üzere üç meslek gurubunda ele alınmış ve ev kadınları ile karşılaştırılmıştır.

GEREK VE YÖNTEM

Araştırma, Afyonkarahisar ilinde ikamet eden ve gebelik süresince ücretli bir işte çalışan (n=94) ve ev hanımı (n=57) olan toplam 151 kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan yazılı olarak onay alınmış ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu aracılığı ile veriler toplanmıştır. Çalışan ve çalışmayan gebe kadınlar ile ilgili sosyodemografik özellikler, ev koşulları, genel sağlık, geçmiş gebelik, şimdiki gebelik öyküleri, gebeliğin gidişi ve sonucunu belirleyici soruların bulunduğu 72 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Bu anket formu, Aydemir (13) tarafından kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS v17.0 istatistik programı kullanılmıştır. Analizlerde; ortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yüzde oranları, Student t-Testi, Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0.05$ ile tanımlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları çalışan kadınlarda $28,8 \pm 3,2$ iken çalışmayan kadınlarda $29,2 \pm 3,9$ 'dur ($p > 0,05$). İlk evlenme yaşı ve ilk gebelik yaşı, sırasıyla, çalışan kadınlarda $21,4 \pm 1,4$ ve $22,6 \pm 1,5$, çalışmayan kadınların ise $19,3 \pm 1,6$ ve $20,3 \pm 1,5$ 'tir. Her iki durumda da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,01$). Kadınların eğitim durumları karşılaştırıldığında, çalışan kadınların % 71'i lisans veya lisansüstü mezunuyken, çalışmayan kadınların % 52,6'sı ilköğretim mezunu olarak bulunmuştur ($p < 0,001$, Tablo I). Çalışan kadınların %85'i iyi bir gelir düzeyine sahipken çalışmayan kadınlarda kötü ve orta düzey gelire sahip ailelerin oranı % 94,6'dır ($p < 0,05$, Tablo I).

Çalışan kadınların % 4,3'ünde eşiyile arasında akrabalık bağı bulunurken, çalışmayan kadınlarda akrabalık bağı % 10,5'tir (Tablo I). Gebelik dönemlerinde evde 65 yaş üstü birine bakım verme durumu sorgulandığında çalışan kadınlarda bu oran % 3,2 iken çalışmayan kadınlarda bu oran % 17,5'tir ($p < 0,01$, Tablo I). Çalışan kadınların % 53,2'si gebeliği sırasında ev işleri-

Gebelik Komplikasyonlarının Karşılaştırılması
Comparison of Pregnancy Complications

Tablo I: Çalışan ve çalışmayan kadınların bazı özelliklerinin karşılaştırılması. Parantez içindeki değerler yüzde dağılımlarını göstermektedir.

	Çalışan (n=94)	Çalışmayan (n=57)	Toplam (n=151)
Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	-	3 (5,3)	3 (2,0)
Okur-yazar	-	2 (3,5)	2 (1,3)
İlköğretim	-	30 (52,6)	30 (19,9)
Lise	23 (24,5)	20 (35,1)	43 (28,5)
Lisans veya üstü	71 (75,6)	2 (3,5)	73 (48,4)
Gelir Düzeyi			
Kötü	-	27 (47,3)	27 (17,9)
Orta	14 (14,9)	27 (47,3)	41 (27,2)
İyi	43 (45,7)	1 (1,9)	44 (29,1)
Çok iyi	37 (39,4)	2 (3,5)	39 (25,8)
Eş Akrabalık			
Var	4 (4,3)	6 (10,5)	10 (6,6)
Yok	90 (95,7)	51 (89,5)	141 (93,4)
Yaşlı Bakımı Verme			
Veriyor	3 (3,2)	10 (17,5)	13 8,6 ()
Vermiyor	91 (96,8)	47 (82,5)	138 (91,4)
Ev İşlerinde Yardım			
Alıyor	50 (53,2)	7 (12,3)	57 (37,7)
Almıyor	44 (46,8)	50 (87,7)	94 (62,3)
Aile Planlaması			
Yöntem kullanmıyor	1 (1,1)	5 (8,8)	6 (4,0)
Kondom	17 (18,1)	4 (7,0)	21 (13,9)
Günlük hap	17 (18,1)	2 (3,5)	19 (12,6)
Aylık/üç aylık iğne	15 (16,0)	2 (3,5)	17 (11,3)
Geri çekme	-	24 (42,1)	24 (15,9)
Ria	37 (39,4)	18 (31,6)	55 (36,4)
İmplant	5 (5,3)	-	5 (3,3)
Tüp ligasyon	2 (2,1)	2 (3,5)	4 (2,6)

nin yapımında yardım alırken, çalışmayan kadınlar % 12,3 oranında yardım almaktadırlar ($p<0,001$, Tablo I). Aile planlaması yöntemi olarak çalışan kadınlar % 39,4 RİA tercih ederken, çalışmayan kadınlar % 42,1 oranında geri çekme yöntemini tercih etmektedirler. Yöntem kullanmama çalışanlarda % 1,1 iken çalışmayan kadınlarda % 8,8'dir (Tablo I).

Çalışan ve çalışmayan kadınların genel sağlık ve gebelik öyküsü açısından karşılaştırılması Tablo II'de verilmiştir. Çalışan kadınlarda ölü doğum oranı görülmekzen, çalışmayan kadınlarda bu oran % 10,5'tir ($p<0,01$). İstemli düşük oranı çalışan kadınlarda % 4,3, çalışmayan kadınlarda ise % 22,8'dir ($p<0,001$). Kendiliğinden düşük, erken doğum, 2500 gramdan az gebe-

Tablo II: Çalışan ve çalışmayan kadınların genel sağlık öykülerine göre dağılımları.

	Çalışan (n=94)	Çalışmayan (n=57)	Toplam (n=151)
Ölü Doğum			
Var	-	6 (10,5)	6 (4,0)
Yok	94 (100,0)	51 (89,5)	145 (96,0)
İstemli Düşük			
Var	4 (4,3)	13 (22,8)	17(13,1)
Yok	90 (95,7)	44 (77,2)	134(88,7)
Kendiliğinden Düşük			
Var	8 (8,5)	5 (8,8)	13 (8,6)
Yok	86 (91,5)	52 (91,2)	138(91,4)
Erken Doğum			
Var	3 (3,2)	5 (8,8)	8 (5,3)
Yok	91 (96,8)	52 (91,2)	143 (94,7)
<2500 gr bebek			
Var	4 (4,3)	3 (5,3)	7 (4,6)
Yok	90 (95,7)	54 (94,7)	144 (95,4)
Gebelik Zehirlenmesi			
Var	1 (1,1)	2 (3,5)	3 (2,0)
Yok	93 (98,9)	55 (96,5)	148 (98,0)
Su Gelmesi			
Var	7 (7,4)	2 (3,5)	9 (6,0)
Yok	87 (92,6)	55 (96,5)	142 (94,0)
Kanama			
Var	4 (4,3)	1 (1,8)	5 (3,3)
Yok	90 (95,7)	56 (98,2)	146 (96,7)
Sigara			
Kullanmıyor	93 (98,9)	47 (82,5)	140 (92,7)
Kullanıyor	1 (1,1)	10 (17,6)	11 (7,3)

lik ürünü, gebelik zehirlenmesi, su gelmesi ve kanama ile ilgili olarak çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında herhangi anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ayrıca ortalama yenidoğan ağırlığı çalışan kadınlarda 3135 ± 257 gram ile çalışmayan kadınlara göre (3025 ± 311 gram) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların gebelik döneminde etkisinde kaldıkları zararlı etmenlerden sigara içme oranlarına bakıldığında, çalışan kadınların % 1,1'i sigara içtiğini belirtirken,

çalışmayan kadınlarda bu oranın % 17,6 olduğu görülmektedir ($p<0,01$).

Gebelik öykülerine göre çalışan ve çalışmayan kadınların karşılaştırılması Tablo III'te verilmiştir. Buna göre, iki ve daha fazla çocuğu olan kadınlarda son iki gebeliği arasında, çalışan kadınların % 73,5'i üç yıl ve daha fazla ara vermişken bu oran çalışmayan kadınlarda % 32,7'dir ($p<0,001$). Çalışan kadınlarda ilk gebeliği olanların oranı % 21,3 iken çalışmayan kadınlar-

Gebelik Komplikasyonlarının Karşılaştırılması
Comparison of Pregnancy Complications

Tablo III: Çalışan ve çalışmayan kadınların gebelik öykülerine göre dağılımları.

	Çalışan (n=94)	Çalışmayan (n=57)	Toplam (n=151)
İki Gebelik Arası Süre			
1 yıl	-	12 (23,1)	12 (10,0)
2 yıl	18 (26,5)	23 (44,2)	41 (34,2)
3 yıl ve üzeri	50 (73,5)	17 (32,7)	67 (55,8)
Gebelik Sayısı			
1	20 (21,3)	4 (7,0)	24 (15,9)
2	58 (61,7)	19 (33,3)	77 (51,0)
3 ve üstü	16 (17,0)	34 (59,6)	50 (31,1)
Son Gebeliği İsteme			
Planlanan Zamanda	85 (90,4)	42 (73,7)	127 (84,1)
Hiç İstemeyerek	9 (9,6)	11 (19,3)	20 (13,2)
Zamanlaması Yanlış Olarak	-	4 (7,0)	4 (2,6)

da % 7,0'dır ($p<0,001$). Çalışan ve çalışmayan gebe kadınların son gebeliklerini isteme durumu incelendiğinde çalışan kadınlarda planlanan zamanda isteyerek gebe kalanların oranı % 90,4 iken çalışmayanlarda bu oran % 73,7'dir ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Çalışan kadınlarda ilk gebelik yaşının ileri yaşlara kaydığı görülmektedir. Bu durum, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha geç yaşta çocuk sahibi olmak istediklerini göstermektedir. Çalışan gebe kadınların eğitim durumu çalışmayan kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur (Tablo I). Araştırmaya dahil edilen çalışan kadınlar, eğitim, büro ve sağlık sektörü olmak üzere üç meslek gurubundan oluştuğu için eğitim düzeyinin yüksek olması seçilen örneklemin bir sonucu olarak değerlendirilmelidir. Bunun yanında, çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında eğitim farklılıkları farklı kültürlere sahip ülkelerde de görülmektedir (14, 15). Eğitim düzeyi, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık düzeyi üzerinde etkili bir sosyoekonomik değişkendir (16). Ayrıca çalışmayan kadınlarda aylık gelir düşük oranlarda görülmüştür. Bu sonuçlar kadının aile içerisindeki statüsü ile ilgili olup, aileye bağımsız bir gelir katkısında bulunmanın, kadının aile ve toplumdaki statüsünü belirleyen önemli bir unsurdur.

Ev işlerinde yardım aldığını belirten kadınların oranı çalışan kadınlarda % 53,2, çalışmayan kadınlarda % 12,3'tür. Buna göre çalışmayan kadınların ev işlerinde yardım almamaları, mesleki anlamda herhangi bir iş yapmamalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmamıza katılan ve herhangi bir işte çalışmayan kadınların neredeyse yarısı (% 42,1) aile

planlaması yöntemi olarak geri çekme yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo I). İstemli düşük oranının çalışmayan kadınlarda buna bağlantılı olarak arttığı düşünülmektedir (Tablo II). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (17) verilerine göre istemli düşükle rin % 39'u geri çekme yöntemi kullanımı esnasında gerçekleşen gebeliklerde yapılmıştır. Dolayısıyla, çalışmayan kadınlar için kliniklerde kontrasepsiyon danışmanlığına odaklanmak anne ve çocuk sağlığı bakımından oldukça önemlidir (18).

Çalışmayan kadınların gebelik boyunca, çalışan kadınlara göre daha fazla sigara içtikleri görülmüştür (Tablo II). Bilindiği üzere, bebeklerin düşük doğum ağırlıklı doğmalarının en önemli nedenlerinden birisi sigara kullanımıdır. Sigara içen annelerin bebeklerinin, maternal kilo alımı her iki grupta da aynı olmasına rağmen, daha küçük doğduğu belirtilmiştir (19). Ayrıca gebeliğinde sigara içen annelerin bebeklerinin perinatal dönemdeki ölüm olasılığı içmeyenlere göre 3,3 kat daha fazla bulunmuştur (13). Başka bir çalışmada ise, prematürite oranı gebeliklerinin herhangi bir döneminde sigara içen annelerde % 12, gebelik sırasında bırakanlarda % 9 ve gebelikte hiç içmemiş olanlarda % 4 olarak bulunmuştur (20). Bu çalışmada, çalışmayan kadınlarda görülen ölü doğum oranının (% 10,5) sigara kullanımıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. İki gebelik arası sürenin, prematür doğum oranı ve bebek ölüm hızını etkilediği bilinmektedir (21). Prematür doğum riski, bir önceki gebeliğin preterm eylem olması ve sık aralıklarla doğum yapılması durumunda artmaktadır (22). Araştırmamız, çalışan kadınların iki gebelik arasında daha uzun süre beklediklerini göstermiştir. Çalışmayan kadınlarda iki

gebelik arasında 1 yıldan az süre olanların oranı % 23,1 iken çalışan kadınlarda bu durum hiç görülmemiştir (Tablo III). Gebelik başlangıcı ya da doğuma yakın kanama durumu çalışan kadınlarda % 4,3 , çalışmayan kadınlarda %1,8'dir. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p>0,05$) çalışanlarda bu oranın yüksek olması, çalışma koşullarının etkisi ile bu olasılığın artmış olması ile açıklanabilir.

Sonuç olarak, Afyonkarahisar'da yapılan araştırmamızda, çalışmayan kadınlarda gebelik komplikasyonlarının daha fazla bulunması dikkat çekicidir. Bu komplikasyonların olması çalışmayan kadınların eğitim düzeyi, sigara kullanım sıklığı, gebelik sayısı ve iki gebelik arası süre ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık kurumlarında çalışmayan kadınlara hizmet verilirken yakalanan eğitim fırsatlarının iyi değerlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz F. Türkiye'de kadın çalışanların mesleki sağlık ve güvenlik koşulları. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2010;3(13):268-84.
2. Klumb PL, Lambert T. Women, work, and well-being 1950-2000: a review and methodological critique. Soc Sci Med 2004;58(6):1007-24.
3. Salihu HM, Myers J, August EM. Pregnancy in the workplace. Occup Med (Lond) 2012;62(2):88-97.
4. Burdorf A, Brand T, Jaddoe VW, Hofman A, Mackenbach JP, Steegers EAP. The effects of work-related maternal risk factors on time to pregnancy, preterm birth and birth weight: the Generation R Study. Occup Environ Med 2011;68(3):197-204.
5. Ünal Ç. Kadın çalışanlar çalışma hayatı-iş sağlığı ve güvenliği. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007;36(3):37-42.
6. Çağlayan Ç, Etiler N. Türkiye'de kadın işçilerin mesleki sağlığı. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2009;4(3):24-32.
7. Savitz DA, Brett KM, Baird NJ. Male and female employment in the textile industry in relation to this carriage and preterm delivery. Am J Ind Med 1996;30(3):307-16.
8. Savitz DA, Olshan AF, Gallagher K. Maternal occupation and pregnancy outcome. Epidemiology 1996;7(3):269-74.
9. Naeye RL, Peters EC. Working during pregnancy: effects on the fetus. Pediatrics 1982;198(69):724-7.
10. Murphy JF, Newcombe R, Douncey M. Employment in pregnancy: prevalence, maternal characteristics, perinatal outcomes. The Lancet 1984;1(8387):1163-6.
11. Jansen PW, Tiemeier H, Verhulst FC, et al. Employment status and the risk of pregnancy complications: the generation R study. Occup Environ Med 2010;67(6):387-94.
12. Bonzini M, Palmer KT, Coggon D, Carugno M, Cromi A, Ferrario MM. Shift work and pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis of currently available epidemiological studies. BJOG 2011;118(12):1429-37.
13. Aydemir G. Çalışan kadınlarda çalışma koşullarının gebeliğin gidişi, sonucu ile gebelik ürünü (yenidoğan) etkileyişi ve çalışan-çalışmayan kadınlar arasındaki farklılıkların incelenmesi. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1990.
14. Stengel B, Saurel MJ, Kaminski M. Pregnancy immigrant women: occupational activity, antenatal care and outcome. Int J Epidemiol 1996;15(4):533-9.
15. Ahmad-Nia S. Women's work and health in Iran: a comparison of working and non-working mothers. Soc Sci Med 2002;54(5):753-65.
16. Nesenyr N, Düzkalır H, Göktolga G, ve ark. Manisa ilinde bir sağlık ocağı bölgesinde sağlıkta eşitsizlikler. Sted 2005;14(10):221-5.
17. TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf Erişim 14.06.2012.
18. Yılmaz SD, Ege E, Akın B, Çelik Ç. 15-49 yaş kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010;18(3):156-63.
19. Hemminki K, Niemi ML, Kılıpıkı P, Valnio H. Sportaneous abortions and reproductive selection mechanism in the rubber and leather industry in Finland. Br J Indust Med 1983;40(1):81-6.
20. Marakoğlu S, Sezer E. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi 2003;25(4):157-64.
21. Hartikainen-Sorri AL, Sorri M. Occupational and socio-medical factors in preterm birth. Obstet Gynecol 1989;74(1):13-6.
22. Orbak Z, Sağsöz N, Tan H. Prematür doğum risk faktörleri. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 1998;30(1):32-5.