

Doğurganlığın Yüksek Olduğu Bir Bölgede Kadınların Yüksek Riskli Doğurganlık Davranışları ve İlişkili Faktörler*

Women's High-Risk Fertility Behaviours and Related Factors in a Region with High Fertility

Fatma Korukⁱ, Zozan Duran Ayselⁱⁱ, İbrahim Korukⁱⁱⁱ

ⁱProf. Dr., Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
https://orcid.org/0000-0003-2984-3776

ⁱⁱAraş. Gör. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
https://orcid.org/0009-0004-7302-4545

ⁱⁱⁱProf. Dr., Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., https://orcid.org/0000-0001-9564-2214

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, doğurganlığın yüksek olduğu bölgede kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışları ve bunlarla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: 3 Şubat-28 Şubat 2025 tarihler arasında yapılan kesitsel tipte araştırmanın evrenini, Şanlıurfa merkez ilçelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme küme örnekleme yöntemi ile hesaplanmıştır. Her kümede 15 kadın olmak üzere toplamda 17 kümede 255 kadın araştırmaya alınmıştır. Veriler Veri Toplama Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama ve standart sapma; tek değişkenli analiz olarak Ki Kare testi ve çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 27,14±5,6'tür ve %16,9'u örgün eğitim almamıştır. Katılımcıların %22,4'ü Kürt ve %30,2'si Arap etnik kökene sahiptir. Kadınların %54,5'i yüksek riskli doğurganlık davranışı göstermektedir. Bunların %46,3'ü "tekli risk davranışı" ve %8,2'si "çoklu risk davranışı"dır. Kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışlarını, örgün eğitim almamış olması 3,7 kat, Arap etnik kökenli olması 1,8 kat ve düşük öyküsü olması 6,3 kat artıran faktörler olarak bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Şanlıurfa'daki kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışları düzeyi Türkiye genelinden daha yüksektir. Kadınların düşük eğitim düzeyi, düşük sosyo-kültürel yapısı ve olumsuz obstetrik öyküleri, yüksek riskli doğurganlık davranışlarını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Doğum, Doğurganlık, Yüksek Riskli, Doğurganlık Davranışı

ABSTRACT

Objective: The study aimed to determine high-risk fertility behaviours of women and the factors associated with them in the region with the highest fertility.

Methods: The population of the cross-sectional study conducted between February 3 and February 28, 2025 consisted of pregnant women registered to Family Health Centers in the central districts of Şanlıurfa. The sample of the study was calculated by cluster sampling method. A total of 255 women in 17 clusters, 15 women in each cluster, were included in the study. Data were collected by face-to-face interview method using the Data Collection Form. In the evaluation of the data, percentage, mean and standard deviation were used as descriptive statistics, Chi-Square Test as univariate analysis and Logistic Regression as multivariate analysis.

Results: The average age of the women included in the study was 27.14±5.6 years and 16.9% had no formal education. 22.4% of the participants were of Kurdish ethnicity and 30.2% were of Arab ethnicity. 54.5% of the women showed high-risk fertility behavior. Of these, 46.3% are "single risk behavior" and 8.2% are "multiple risk behavior". Having no formal education was found to increase high-risk fertility behaviors of women 3.7 times, having Arab ethnic origin 1.8 times and having a history of miscarriage 6.3 times ($p < 0.05$).

Conclusion: The level of high-risk fertility behaviours of women in Şanlıurfa is higher than the Turkey average. Women's educational level, socio-cultural structure and negative obstetric history are factors associated with high-risk fertility behaviours.

Keywords: Women, Childbirth, Fertility, High Risk, Fertility Behaviour

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(3):910-917

DOI: 10.31020/mutftd.1676653

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 15 Nisan 2025; Kabul Tarihi- Accepted: 21 Temmuz 2025

İletişim- Correspondence Author: Fatma Koruk <fgozukara18@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Harran Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 21/10/2024, Sayı: 22)



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

Anne ve bebek ölümleri, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sorun olarak önemini korumaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 2020 yılında 287,000 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı, 5 yaş altında, 5 milyon çocuk ise, önlenebilir ve tedavi edilebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmiştir.² Türkiye’de ise, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’nun 2023 verilerine göre, anne ölüm oranı her yüz bin canlı doğumda 13,5 ve 5 yaş altı çocuk ölüm hızı binde 14,5 olarak gerçekleşmiştir.³ Birleşmiş Milletler, Sürdürülebilir Kalkınma Stratejisi içinde anne ölümlerinin azaltılması ve beş yaş altı çocuklarda önlenebilir ölümlerin ortadan kaldırılması önemli hedeflerden biridir.⁴

Doğal fizyolojik bir süreç olan gebelik, olumsuz faktörlerle ilişkili olduğunda kötü doğum sonuçlarına, hatta anne-bebek ölümlerine yol açabilmektedir.⁵ 18 yaş altı, 34 yaş üstü, 24 aydan kısa aralıklı ve dörtten fazla doğum gibi durumlar yüksek riskli doğurganlık davranışı olarak tanımlanmakta ve bu olumsuz sonuçlarda etkili olmaktadır.^{1,6-10} Ancak, bu olumsuz davranışların doğru çalışmalarla önlenebileceği de belirtilmektedir.¹¹

Literatürde, erken yaşta anne olmanın (< 18 yaş), çocukta yetersiz beslenme, erken doğum ve bebek ölüm riskinin artması ile bağlantılı olduğu; ileri yaşta anne olmanın (> 34 yaş) ise, erken doğum, ölü doğum, amniyotik sıvı embolisi, kromozomal anomali ve düşük doğum ağırlıklı doğum ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.¹²⁻¹⁵ Diğer yandan, kısa bir gebelik aralığını (24 aydan kısa gebelik aralığı) takip eden doğumların, maternal anemi riskini¹⁶ ve yetersiz maternal iyileşme süresi nedeniyle anne-bebek ölüm oranlarını¹⁷ artırdığı, düşük doğum ağırlığı¹⁷ ve yenidoğan da büyüme gelişme sorunları gibi durumların daha fazla olduğu bildirilmektedir.¹⁸ Yüksek doğum sayısı ise, maternal ölüm riskini arttırdığı gibi çocuklarda yetersiz beslenme de dahil olmak üzere pek çok sağlık sorunu ile ilişkilendirilmektedir.¹⁹ Ayrıca literatürde, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi ve ikamet yeri gibi sosyal faktörlerin de yüksek riskli gebeliklerin yaygınlığına katkıda bulunduğu belirtilmektedir.^{1,6,8,10} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerinde, Türkiye’de riskli gebelik oranı %35,2 olarak belirtilmektedir.⁷

Çalışmanın yapıldığı Şanlıurfa ili, Türkiye’nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan, doğurganlık hızının en yüksek olduğu, anne-bebek ölümlerinin de yüksek seyrettiği ildir. TÜİK’in 2023 yılı verilerine göre, Türkiye’de toplam doğurganlık hızı 1,51 iken, Şanlıurfa’da 3,27’dir. Kaba doğum hızı Türkiye’de binde 11,2 iken, Şanlıurfa binde 24,8 ile en yüksek hıza sahiptir.²⁰ Bu sonuçlar dikkate alındığında, bölgede riskli gebeliklerin tespiti, riskli doğurganlık davranışının belirleyicileri ve potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesi önemli hale gelmektedir. Bu nedenle araştırmamız, Şanlıurfa’daki yüksek riskli doğurganlık davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırma, 3 Şubat-28 Şubat 2025 tarihleri arasında Şanlıurfa il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa merkez ilçelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırma örneği küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Her bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bir küme olarak kabul edilmiştir. Merkez ilçelerde (Haliliye, Eyyübiye, Karaköprü) toplam 69 ASM bulunmaktadır. Küme sayısını hesaplayabilmek için gerekli değerler bilinmediğinden pilot çalışma yapılmıştır. Küme sayısı hesaplamasında, riskli gebelik orantısı esas alınmış ve küme çapı 15 kişi olarak belirlenmiştir. Pilot çalışma sonucunda; evren orantısı tahmin edicisi 0,506, pilotun varyansı 4,3, evren orantısı tahmin edicisinin varyansı 0,0035, tahmini tolerans sınırı 0,119, tahmini hata sınırı 0,06, ortalama

küme çapı 15 alınarak gerekli küme sayısı 17 olarak hesaplanmıştır. Merkez ilçelerde bulunan ASM sayısına orantılı olarak, Haliliye ilçesinden 7, Eyyübiye ilçesinden 7 ve Karaköprü ilçesinden 3 ASM basit rastgele olarak seçilmiştir. Her kümede 15 kadın olmak üzere toplamda 17 kümede 255 kadın araştırmaya alınmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri;

Gebe olmak ve iletişim sorunu (dil, konuşma, işitme vb.) olmamak

Verilerin Toplanması

Araştırmının verileri, literatür taranarak geliştirilen^{1,6-10,21} Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Görüşmeler için ASM’lerde uygun alanlar seçilmiş ve her bir görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Veri toplama formunda; kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, evde konuşulan dil, çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, aile tipi, kronik hastalık durumu) ve obstetrik (evlilik yaşı, evlilik süresi, gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, düşük deneyimi, yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebelikte sağlık sorunu, mevcut gebelikte çoğul gebelik durumu, bir önceki gebelik tarihi, ilk gebelik yaşı, gebelikler arasındaki süre, önceki gebeliklerde çoğul gebelik durumu) özelliklerini içeren toplam 22 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışdır. Bu değişkeni hesaplamak için dört özellik kullanılmıştır.^{1,6-10} Bunlar;

1. Doğum sırasında anne yaşının 18’den küçük olması,
2. Doğum sırasında anne yaşının 34’ten büyük olması,
3. Son doğumu ile şu an ki gebeliği arasındaki doğum aralığının 24 aydan kısa olması,
4. Doğum sayısının 4 ve üzerinde olmasıdır.

Yüksek riskli doğurganlık davranışı, bu özelliklerin hiçbirini göstermeyen kadınlar için “riskli davranış yok”, birini gösterenler için “tekli riskli davranış var”, iki ya da daha fazlasını gösterenler için “çoklu riskli davranış var” olarak tanımlanmıştır.

İstatistik analizler için, tekli riskli davranışı olanlar ve çoklu riskli davranışı olanlar “yüksek riskli doğurganlık davranışı olanlar” olarak, diğerleri ise “yüksek riskli doğurganlık davranışı olmayanlar” olarak kategorize edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleridir.

Tanımlar

Veri toplama formunda yer alan “evde en çok konuşulan dil” değişkeni, etnik kökeni belirlemek için sorulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, verilerinin analizi için SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-Kare Testi, çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon kullanılmıştır. Logistik Regresyon Modeli enter yöntemi ile yapılmıştır. Veriler %95,0 güven düzeyinde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (21.10.2024 tarih ve 16 No'lu oturum 22 sayılı) ve Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (10.01.2025 tarih ve E-49781372-774.01-265510399 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın bütün aşamalarında Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak çalışılmış ve araştırmaya katılan tüm kadınların bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $27,1 \pm 5,6$ 'tür ve %16,9'u örgün eğitim almamıştır. Kadınların %87,1'i gelir getiren herhangi bir işte çalışmamaktadır ve %14,9'u gelir düzeyini "kötü" olarak beyan etmektedir. Kadınların eşlerinin %5,1'i örgün eğitim almamıştır ve %16,9'u gelir getiren herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kadınların %24,7'si geniş ailede yaşamakta, %52,6'sı evde Türkçe dışında bir dil (%22,4'ü Kürtçe, %30,2'si Arapça) kullanmaktadır. Kadınların %6,3'ünün kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Kadınların %7,5'i gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamıştır. Katılımcıların %29,8'inin düşük öyküsü ve %2,7'sinin çoğul gebelik öyküsü bulunmaktadır.

Kadınların ilk evlilik yaş ortalaması $21,0 \pm 3,6$, evlilik süresi ortalaması $6,1 \pm 5,0$ yıl, toplam gebelik sayısı ortalaması $3,0 \pm 1,8$, toplam doğum sayısı ortalaması $1,6 \pm 1,5$, yaşayan çocuk sayısı ortalaması $1,6 \pm 1,5$ ve şu anki gebelik haftası ortalaması $23,9 \pm 11,7$ 'dir.

Kadınların %54,5'i yüksek riskli doğurganlık davranış göstermektedir. Kadınların % 0,8'i 18 yaş altı doğum yapma, %11,4'ü 34 yaş üstü doğum yapma, %41,6'sı 24 aydan kısa aralıklarla doğum yapma ve %10,2'si 4 ve üzeri doğum yapma özelliği ile yüksek riskli doğurganlık davranışı göstermiştir. Kadınların %46,3'ü "tekli riskli davranış" ve %8,2'si "çoklu riskli davranış" göstermektedir (**Tablo 1**).

Tablo.1 Kadınların Yüksek Riskli Doğurganlık Davranışlarının Dağılımı

Riskli Davranış Kategorisi	n	%
Riskli davranış yok	116	45,4
Riskli davranış var	139	54,5
18 yaş altı doğum yapma	2	0,8
34 yaş üstü doğum yapma*	29	11,5
24 aydan kısa aralıklı doğum yapma*	106	41,6
4 ve üzeri doğum yapma*	26	10,2
Tekli Riskli Davranış	118	46,3
Çoklu Riskli Davranış	21	8,2
Toplam	255	100

*Birden fazla kategoride yer almaktadır.

Örgün eğitim almamış, Arap etnik kökenli, ekonomik durumunu "kötü" olarak ifade eden, eşi örgün eğitim almamış olan ve düşük öyküsü olan kadınların, yüksek riskli doğurganlık davranışı gösterme düzeyleri daha yüksektir ($p < 0,05$) (**Tablo 2**).

Tablo.2 Kadınların Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Yüksek Riskli Doğurganlık Davranışlarının Dağılımı

Özellik	Yüksek Riskli Doğurganlık Davranışı				İstatistiksel Analiz	
	Var		Yok			
	n	%	n	%	X ²	p
Eğitim Düzeyi					7,465	0,006
Örgün Eğitim Almayan*	30	21,6	13	11,2		
İlköğretim	64	46,0	49	42,2		
Ortaöğretim ve Üzeri	45	32,4	54	46,6		
Evde En Çok Konuşulan Dil					5,390	0,020
Türkçe	59	42,4	62	53,4		
Kürtçe	29	20,9	28	24,1		

Arapça*	51	36,7	26	22,4		
Çalışma Durumu					0,137	0,712
Çalışıyor	17	12,2	16	13,8		
Çalışmıyor	122	87,8	100	86,2		
Algılanan Ekonomik Durum					4,828	0,028
İyi	16	11,5	19	16,4		
Orta	96	69,1	86	74,1		
Kötü*	27	19,4	11	9,5		
Eşin Eğitim Düzeyi					4,787	0,029
Örgün Eğitim Almayan*	10	7,2	3	2,6		
İlköğretim	65	46,8	46	39,7		
Ortaöğretim	38	27,3	33	28,4		
Üniversitesi ve Üzeri	26	18,7	34	29,3		
Eşin Çalışma Durumu					0,022	0,883
Çalışıyor	116	83,5	96	82,8		
Çalışmıyor	23	16,5	20	17,2		
Aile Tipi					1,134	0,287
Çekirdek Aile	101	72,7	38	27,3		
Geniş Aile	91	78,4	25	21,6		
Kronik Hastalık Durumu					0,021	0,885
Var	9	6,5	7	6		
Yok	130	93,5	109	94		
Düşük Öyküsü					35,179	0,000
Var	63	45,3	13	11,2		
Yok	76	54,7	103	88,8		
Gebelikte Sağlık Sorunu					0,617	0,432
Var	12	8,6	7	6		
Yok	127	91,4	109	94		
Çoğul Gebelik Durumu					0,020	0,887
Var	6	4,3	1	0,9		
Yok	133	95,7	115	99,1		

*Fark yaratan grup

Oluşturulan lojistik regresyon modelinde; kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışlarını, örgün eğitim almamış olması 3,7 kat, Arap etnik kökenli olması 1,8 kat ve önceki gebeliklerinde düşük öyküsü olması 6,3 kat arttırmaktadır ($p < 0,05$). Algılanan ekonomik durum ile eşin eğitim düzeyi değişkenlerinin ise, kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışı üzerinde etkisi bulunmamıştır ($p > 0,05$) (**Tablo 3**).

Tablo.3 Bağımsız Değişkenlerin Yüksek Riskli Doğurganlık Davranışlarına Birlikte Etkisini Gösteren Lojistik Regresyon Modeli

Özellik	B	p	OR	%95 CI
Eğitim Düzeyi (Örgün Eğitim Almayan)	1,31	0,036	3,72	1,08-12,77
Evde En Çok Konuşulan Dil (Arapça)	0,64	0,039	1,89	1,03-3,48
Algılanan Ekonomik Durum (Kötü)	0,76	0,065	2,15	0,95-4,87
Eşin Eğitim Düzeyi (İlköğretim ve Altı)	0,18	0,814	1,19	0,26-5,39
Düşük Öyküsü (Var)	1,84	0,000	6,31	3,19-12,51
Sabit	-0,69	0,000	0,49	

Tartışma

Şanlıurfa'da kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışlarını belirlemek için yapılan bu araştırmada, kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışı gösterme prevalansı %54,5 olarak bulunmuştur. Bu sonuç,

Türkiye ortalaması olan %35,2 değerinden oldukça yüksektir.⁷ Araştırma popülasyonunun sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, bu durum beklenen bir sonuçtur. Araştırmaya katılan kadınların sosyo-ekonomik düzeyleri Türkiye ortalamasına³ göre oldukça düşüktür. Eğitim düzeyi, bir kadının tüm hayatı üzerinde olduğu gibi, doğurganlık davranışları üzerinde de etkili olan en önemli faktörlerden biridir. Literatürde, eğitim düzeyi düşük kadınların daha olumsuz doğurganlık davranışları olduğuna dair pek çok çalışma bulunmaktadır.^{1,8,10,22-24} Nitekim bu çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda yüksek riskli doğurganlık davranışları 3,7 kat daha fazladır.

Uluslararası literatür incelendiğinde, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışlarının paralel olduğu söylenebilir. Gelişmemiş ülkelerde kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışı gösterme düzeyleri daha yüksektir. Orta Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışı %67,39 olarak belirtilirken,²² Kenya’da yapılan başka bir çalışmada %70,86 olarak belirtilmektedir.²³

Olumsuz doğurganlık davranışlarının beraberinde olumsuz gebelik sonuçlarına neden olduğu bilinmektedir.^{12,17} Araştırmada, kadınların düşük öyküsü Türkiye ortalamasından⁷ daha yüksektir ve düşük öyküsünün bulunması yüksek riskli doğurganlık davranışını 6,3 kat artıran bir faktör olarak saptanmıştır. Bu sonuç, doğurganlık motivasyonuna sahip olan kadınların, düşük sonrası çok kısa sürede tekrar gebe kalarak yüksek riskli doğurganlık davranışı gösterdiğini düşündürmektedir.

Evde konuşulan dilin ve etnik kökenin farklı kültürel durumları işaret etmesi durumu, bu çalışmanın önemli sonuçlarından birisidir. Arap etnik kökene sahip kadınların yüksek riskli doğurganlık davranış düzeyleri daha yüksektir ve evde konuşulan dil (etnik köken) yüksek riskli doğurganlık davranışını 1,8 kat artıran bir faktör olarak saptanmıştır. Bu sonuç, sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sunumunda, dil ve kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada, kadınların % 46,3’ü “tekli riskli davranış” ve % 8,2’si “çoklu riskli davranış” göstermektedir. Türkiye’de ise, kadınların % 27,9’nun “tekli riskli davranış” ve %9,8’inin “çoklu riskli davranış” gösterdiği belirtilmektedir.¹⁰ Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, araştırmada, kadınların “tekli riskli davranış” düzeyinin Türkiye genelinden oldukça yüksek, ancak “çoklu riskli davranış” düzeyinin Türkiye geneline göre daha düşük olduğu görülmektedir. Uluslararası literatürde; Orta Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, kadınların % 41,9’unun “tekli riskli davranış” ve %25,4’ünün “çoklu riskli davranış” gösterdiği,²² Bangladesht’te yapılan başka bir çalışmada, kadınların % 45,6’sının “tekli riskli davranış” ve %22,1’inin “çoklu riskli davranış” gösterdiği,²⁴ yine Hintli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada, kadınların %24’ünün “tekli riskli davranış” ve %5,4’ünün “çoklu riskli davranış” gösterdiği belirtilmektedir.²⁵ Tüm bu ulusal ve uluslararası araştırma sonuçları incelendiğinde, sonuçlardaki farklılıkların, araştırmaların popülasyonlarının sosyo-demografik, ekonomik ve kültürel farklılığından, ülkelerin sağlık politikaları, sağlık hizmetlerine erişimleri ve sağlık hizmetlerinin altyapılarının farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada, kadınların %0,8’i, 18 yaş altında ve %11,4’ü, 34 yaş üstünde doğum yaparak yüksek riskli doğurganlık davranışı göstermiştir. Şanlıurfa’da 2021 yılında yapılan bir çalışmada 18 yaş altında doğum yapan kadınların oranı %20,0 olarak belirtilmektedir.²¹ TNSA 2018 verilerine göre, Türkiye’de kadınların %1,5’i, 18 yaş altında ve %13,8’i, 34 yaş üstünde doğum yapmıştır.¹⁰ TÜİK 2023 verilerine göre ise, Türkiye’de 15-19 yaş grubu kadınlarda doğum oranı %0,11’dir.²⁰ Tüm bu bulgular, Türkiye’de ve Şanlıurfa’da yıllar içerisinde adölesan gebeliğin azaldığını, gebelik yaşının ileri yaşlara doğru kaydığını göstermektedir. Araştırmalarda, çocukluk çağı morbiditesi, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan ve beş yaş altı ölümlerin, anne yaşıyla (<18 ve >34) ilişkili olduğu belirtilmektedir.^{6,9}

Araştırmada, kadınların % 41,6'sı 24 aydan kısa doğum aralığında ve % 10,2'si 4 ve daha fazla sayıda doğum yaparak yüksek riskli doğurganlık davranışı göstermiştir. Bu sonuçlar Türkiye ortalamasından yüksektir.^{3,7} Şanlıurfa doğu kültürünün hâkim olduğu geleneklere bağlı bir ildir. Doğru kültüründe çocuk sahibi olmak bir çok açıdan önemli olmakla birlikte, özellikle kadınlar için statü göstergesidir. Kadının statüsünü belirlemede oldukça önemli olan eğitim, bir işte çalışma ve ekonomik güce sahip olma gibi özellikler açısından bu araştırmadaki kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışı sergiledikleri oldukları göz önünde bulundurulduğunda, toplumsal cinsiyet bağlamında sosyal statü elde etmek için doğurganlıklarını kullandıkları düşünülebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Şanlıurfa'daki kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışları düzeyi Türkiye genelinden yüksektir. Kadınların eğitim düzeyi, sosyo-kültürel yapısı ve olumsuz obstetrik öyküleri, yüksek riskli doğurganlık davranışları ile ilişkili faktörlerdir. Düşük eğitim düzeyine sahip, Arap etnik kökenli ve düşük öyküsü olan kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışı gösterme düzeyleri daha yüksektir.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların yüksek riskli doğurganlık davranışlarını azaltmak için, özellikle eğitim düzeyi düşük kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerinin artırılması, sağlık hizmetlerinin dil ve kültüre uyumlu planlanması ve sunulması, düşük öyküsü olan kadınlar için perinatal bakım ve doğum öncesi danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay

Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.10.2024 tarih, 16 nolu oturum ve 22 sayılı kurul onayı alındı.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Fatma Koruk: Fikir, Tasarım, Denetleme ve Danışmanlık, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme

Zozan Duran Aysel: Fikir, Tasarım, Veri toplama ve İşleme, Kaynak Taraması, Makale Yazımı

İbrahim Koruk: Denetleme ve Danışmanlık, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme

Kaynaklar

1. Seidu AA, et al. High-risk fertility behaviours among women in sub-Saharan Africa. J Public Health (Oxf) 2023;45(1):21-31.
2. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Kadın 2024 [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Available from: https://www.tuik.gov.tr/Media/Announcements/Istatistiklerle_Kadin2024.Pdf
4. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2015 [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
5. Holness N. High-Risk Pregnancy. Nurs Clin North Am. 2018;53(2):241-51.
6. Rahman M, Hosen A, Khan MA. Association between maternal high-risk fertility behavior and childhood morbidity in Bangladesh: A nationally representative cross-sectional survey. Am J Trop Med Hyg 2019;101(4):929-36.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
8. Aragaw FM, et al. Spatial distribution and determinants of high-risk fertility behavior among reproductive-age women in Ethiopia. Trop Med Health 2023;51(1):14.
9. Amir-Ud-Din R, et al. Impact of high-risk fertility behaviours on under-five mortality in Asia and Africa: Evidence from Demographic and Health Surveys. BMC Pregnancy Childbirth 2021;21(1):344.

10. Arslan H, ve ark. Türkiye’de riskli gebelikler: 2018 TNSA bulguları. Nüfusbilim Derg 2020;42(1):64-91.
11. World Health Organization. 9789240068759 [Internet]. [cited 2025 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
12. Favilli A, et al. Pregnancy outcome in women aged 40 years or more. J Matern Fetal Neonatal Med 2012;25(8):1260-3.
13. Fretts RC, Usher RH. Causes of fetal death in women of advanced maternal age. Obstet Gynecol 1997;89(1):40-5.
14. Raj A, Saggurti N, Balaiah D, Silverman JG. Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: A cross-sectional, observational study. Lancet 2009;373(9678):1883-9.
15. Fronczak N, et al. Delivery-related complications and early postpartum morbidity in Dhaka, Bangladesh. Int J Gynaecol Obstet 2005;91(3):271-8.
16. Mruts KB, et al. Interbirth interval and maternal anaemia in 21 sub-Saharan African countries: A fractional-polynomial analysis. PLoS One 2022;17(9):e0275155.
17. Islam MZ, et al. Negative effects of short birth interval on child mortality in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. J Glob Health 2022;12:04070.
18. Conde-Agudelo A, et al. Effects of birth spacing on maternal, perinatal, infant, and child health: A systematic review of causal mechanisms. Stud Fam Plann 2012;43(2):93-114.
19. Sonneveldt E, DeCormier Plosky W, Stover J. Linking high parity and maternal and child mortality: What is the impact of lower health services coverage among higher order births? BMC Public Health 2013;13(Suppl 3):S7.
20. Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum İstatistikleri, 2023 [Internet]. [cited 2025 Mar 5]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708>
21. Eroğlu K, et al. Women's reproductive behaviour and perspectives on fertility, and their modifying factors, in a Turkish province with a high fertility rate. Eur J Contracept Reprod Health Care 2021;26(2):139-47.
22. Sinebo Y, et al. High-risk fertility behavior and associated factors among mothers attending antenatal care at public health facilities in Hossana Town, Central Ethiopia Region: Facility based cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 2025;25(1):31.
23. Seifu BL, et al. Determinants of high-risk fertility behavior among women of reproductive age in Kenya: A multilevel analysis based on 2022 Kenyan demographic and health survey. BMC Public Health 2023;23(1):2516.
24. Howlader MH, et al. Determinants associated with high-risk fertility behaviours among reproductive aged women in Bangladesh: A cross-sectional study. Reprod Health 2022;19(1):17.
25. Singh P, Singh KK. Trends, patterns and predictors of high-risk fertility behaviour among Indian women: Evidence from National Family Health Survey. BMC Public Health 2024;24(1):626.