

**T.C**  
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez yöneticisi  
Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK

**EDİRNE İL MERKEZİNE GÖÇ EDENLERİN SAĞLIK**  
**HİZMETLERİNDEN YARARLANIMI**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Özden OMCA**

**EDİRNE - 2010**

T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özden OMCA tarafından tez başlığı “Edirne İl Merkezine Göç Edenlerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanımı” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 20/05/2010 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ BAŞKANI  
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ

Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK

ÜYE

Doç. Dr. Necdet SÜT

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK  
Enstitü Müdürü

## **TEŞEKKÜR**

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri üsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda her türlü emeğini ve her türlü desteğini cömertlikle sergileyen danışman hocam Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, eğitimimdeki ve yetişmemdeki katkılarından dolayı başta Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Faruk YORULMAZ olmak üzere Anabilim Dalı'nın değerli Öğretim Üyeleri; Doç. Dr. Galip EKUKLU'ya, Yrd. Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU'na, Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a, her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen kardeşlerim, Mesut OMCA ve Özlem OMCA'ya çok teşekkür ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	4
<b>GÖÇ KAVRAMI</b> .....	4
<b>GÖÇ TÜRLERİ</b> .....	6
<b>GÖÇ NEDENLERİ</b> .....	9
<b>SAĞLIK</b> .....	14
<b>TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ</b> .....	16
<b>GÖÇ ve SAĞLIK</b> .....	24
<b>TÜRKİYE GENELİNDE İÇ GÖÇLER</b> .....	28
<b>EDİRNE’DE NÜFUS</b> .....	35
<b>GEREÇ ve YÖNTEMLER</b> .....	37
<b>BULGULAR</b> .....	43
<b>TARTIŞMA</b> .....	85
<b>SONUÇLAR</b> .....	106
<b>TÜRKÇE ÖZET</b> .....	110
<b>İNGİLİZCE ÖZET</b> .....	111
<b>KAYNAKLAR</b> .....	113
<b>RESİMLEMELER LİSTESİ</b> .....	122
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	129
<b>EK</b>	

## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AÇS-AP</b>	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi
<b>ADNKS</b>	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
<b>AH</b>	: Aile Hekimi
<b>AP</b>	: Aile Planlaması
<b>ASE</b>	: Aile Sağlığı Elemanı
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>AST</b>	: Ağızdan Sıvı Tedavisi
<b>ASYE</b>	: Akut Solunum Yolları Enfeksiyonu
<b>BBSH</b>	: Birinci Basamak Sağlık Hizmeti
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>DÖB</b>	: Doğum Öncesi Bakım
<b>DPT</b>	: Devlet Planlama Teşkilatı
<b>DSB</b>	: Doğum Sonrası Bakım
<b>DSÖ/WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
<b>EMS</b>	: Emekli Sandığı
<b>ENJ</b>	: Enjeksiyon Yöntemi
<b>FKÜ</b>	: Fenil Keton Üri
<b>HÜNEE</b>	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
<b>İHEB</b>	: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
<b>KBÖ</b>	: Kan Basıncı Ölçümü
<b>LAM</b>	: Laktasyon Amenore Metodu
<b>OKS</b>	: Oral Kontraseptif
<b>ORS</b>	: Oral Rehidratasyon Tuzu
<b>RIA</b>	: Rahim İçi Araç
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>SDP</b>	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
<b>SEAB</b>	: Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi
<b>SSK</b>	: Sosyal Sigortalar Kurumu

<b>TDH</b>	: Toplam Doğurganlık Hızı
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TGYONA</b>	: Türkiye’de Göç Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması
<b>TL</b>	: Tüp Ligasyonu
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
<b>TSH</b>	: Temel Sağlık Hizmetleri
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UHHA</b>	: Ulusal Hane Halkı Araştırması
<b>UHY</b>	: Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması
<b>UNICEF</b>	: United Nations Children’s Edition Fund / Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>VSD</b>	: Verem Savaş Dispanseri
<b>YK</b>	: Yeşil Kart

## GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanoğlu ilk çağlardan başlayarak çeşitli nedenlerden dolayı sürekli göç halindedir. Tosun'a göre, İnsanoğlu var oluşundan günümüze kadar geçen zaman içerisinde, istendik yaşam koşullarına ulaşabilmek amacıyla, yaşadığı yerleşim alanından ayrılarak yeni alanlar bulma çabası göstermiştir. Toplumlari çok yönlü ve derinden etkileyen bu değişim süreci göç adı verilmektedir. Göç, iktisadi, sosyal veya siyasal sebepler yönünden insan topluluklarının yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır (1).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK); Nüfus sayım günündeki daimi ikametgâhı ile 5 yıl önceki ikametgâhı farklı olan kişileri göç eden nüfus olarak tanımlamaktadır (2).

Genel nüfus sayımı sonuçlarına göre 1995–2000 döneminde her 100 kişiden 11'i yerleşim yerleri arasında, 8'i ise iller arasında göç etmiştir. Türkiye'de özellikle metropollere yönelen ve aşırı ölçüde nüfus artışına yol açan iç göç, bu merkezlerde işsizlik, yerleşim, konut, çevre, alt yapı, ulaşım, eğitim ve güvenlik sorunları ile birlikte sağlık sorunlarına yol açmaktadır (2,3). Ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratan, hem sosyal, hem kültürel, hem de fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen, toplumsal bir olgu olan göçün sağlık açısından bakıldığında da bir halk sağlığı sorunu olduğu açıkça görülmektedir (4).

Topçu'ya göre, Göç eden bireyler, sağlık hizmetinin çekirdeğini oluşturan temel sağlık hizmetlerinden bile yeterince yararlanamamakta, sosyal eşitlik gereği toplumdaki herkese eşit olarak götürülmesi gereken bu hizmetler, göç eden bireylere yeterince ulaştırılamamaktadır. Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve çalışanlarına önemli roller düşmektedir (4).

Göç eden kişilerin büyük bölümü, ekonomik olarak en sıkıntılı, sosyal ve psikolojik olarak en zayıf dönemlerinde, yabancı oldukları bir ortamda en ucuz ve yaşam koşulları en kötü konutlara yerleşmektedirler. Göçe maruz kalan bölgelerin alt yapıları, konut koşulları ve ekonomik olanakları diğer bölgelerden çok daha kötüdür. Bu dönemde, kırdan taşınan

geleneklerin de etkisiyle doğurganlık yüksek, yabancılık ve tutuculuktan ötürü aile planlaması (AP) gibi hizmetlerden yararlanım düşüktür. Yeni göç eden ailenin sağlık örgütlerince tespitinin gecikmesi, bilinçsizlik, eğitimsizlik, yoksulluk, yabancılık ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler bu kişilerin temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına, sonuçta önlenemez sağlık riskleriyle karşılaşmalarına yol açmaktadır (4-6). Topçu'ya göre, göç olgusu ile ilgili olarak dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda göç sürecinin uzun vadede sağlığın temel belirleyicileri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu, göç eden bireylerde en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorunu grubunun bulaşıcı hastalıklar olduğu bilinmektedir. Bulaşıcı hastalıkların yanı sıra göç edilen bölgelerde çevre ve alt yapı hizmetlerinin yetersizliğine bağlı olarak, temiz içme ve kullanma suyunun olmadığı, ana çocuk sağlığı (AÇS) ve AP hizmetlerinin yeterince verilemediği, göç edenlerin yeterli ve dengeli beslenemediği, sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ve psikolojik sorunların sık görüldüğü bilinmektedir (4,7).

Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir. Tüm insanlar; ırk, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayırımı gözetmeden, erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıklı olma temel hakkına sahiptir (8). Sonuç olarak karşı karşıya kaldıkları risk faktörleri nedeniyle göç eden bireyler özellikle de kadınlar ve çocuklar sağlık açısından diğer gruplara göre daha fazla risk altındadır. Bu nedenle birinci basamak sağlık çalışanlarına önemli roller düşmektedir.

Edirne'nin nüfusu, 31.12.2008 tarihi itibarıyla 394.644 kişidir. Edirne nüfusunun 202.714 'ünü erkek (%51.4), 191.930'ünü (%48.6) ise kadınlar oluşturmaktadır. 2008 yılında Edirne'nin yıllık nüfus artış hızı binde – 4.59 olarak gerçekleşmiştir. Edirne ili nüfusu azalan illerden biridir. Edirne nüfusunun %66.4'ü il ve ilçe merkezlerinde (şehirde), %33.6' sını belde ve köylerde ikamet etmektedir. Türkiye nüfusunun, %0.6'sını Edirne'de ikamet etmektedir. İllerin nüfus büyüklüğüne göre; Edirne ili 81 il arasında 48. sırada yer almaktadır. Edirne nüfusunun % 49.2'sinin yaşı 35 yaşından küçüktür (9).

Edirne nüfusunun tüm bu özellikleri göz önüne alınarak, bu çalışmada; Ekim–Aralık 2008 yılında Edirne il merkezinde göç alan üç Mahallede (Yıldırım Mahallesi, Şükrü Paşa Mahallesi, İstasyon Mahallesi) son 5 yıl içerisinde Edirne'ye il dışından göç edenlerin;

- Sağlıkla ilgili algılayışları, tutumları, davranış ve deneyimlerini saptamak,
- Bu tutum ve davranışların sosyo-demografik faktörlerle ilişkisini irdelemek,
- Sağlık hizmeti kullanımlarının sıklığını ve bu hizmeti nerelerden aldıklarını belirlemek, kısa erim için amaçlanmıştır.



Uzun erimde ise; Edirne'ye göç edenler ve ilerde göç ile gelenlere yönelik sağlık hizmet planlamasına yönelik veri sunmak amaçlanmıştır.

### **ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

H<sub>0</sub>: Göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımı sosyo-ekonomik durumdan etkilenmemektedir.

H<sub>1</sub>: Göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımı sosyo-ekonomik durumdan etkilenmektedir.

H<sub>0</sub>: Göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımı eğitim durumundan etkilenmemektedir.

H<sub>1</sub>: Göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımı eğitim durumundan etkilenmektedir.

H<sub>0</sub>: Göç edenlerin sağlık hizmetinden yararlanımı, sosyal güvencesi olup olmama durumundan etkilenmemektedir.

H<sub>1</sub>: Göç edenlerin sağlık hizmetinden yararlanımı, sosyal güvencesi olup olmama durumundan etkilenmektedir.

## GENEL BİLGİLER

### GÖÇ KAVRAMI

Tarihsel boyutuyla bakıldığında göç hareketi değişik biçimler ve isimler adı altında çok eskilerden beri yaşanan bir olaydır. Örneğin, göç olayı ilk çağlarda yavaş yavaş yeryüzüne yayılma, keşfedilmemiş doğal kaynakların bulunduğu yerlere dağılma faaliyetleri olarak düşünülebilir (10). Yerleşik hayata geçildiği zamana gelinceye kadarki dönemde avcılık ve toplayıcılık yapan insanoğlu, sürekli bir göç halinde olmuştur. Ancak bu nüfus hareketleri, yerleşik bir yerden başka yerleşik bir yere yapılmadığından modern anlamdaki göç kavramına dâhil edilmemektedir. Bazı hayvanların evcilleştirilmesi, tarımsal anlamda üretimin başlaması, gibi nedenler yerleşik hayatın tohumlarının atılmasına sebep olmuş ve sonrasında yaşanan göç olayları, göç kavramına dâhil edilebilir nitelik kazanmıştır (11). Göç, sosyal bilimler tarihinde uzun bir süre yalnızca coğrafyanın ilgi alanına giren bir konu olarak bilindi. Ancak günümüzde coğrafya kadar, sosyolojinin, demografinin, iktisadın, hukukun, sosyal psikolojide içinde olmak üzere ve bütün sosyal bilimlerin ortak ilgi alanı haline gelmiştir (12).

Halk sağlığı sözlüğü göçü; yerleşmek amacı ile bir yerleşme biriminden diğerine yapılan nüfus hareketi olarak tanımlamaktadır (13).

Birleşmiş Milletler (BM) göçmen'i, geçici ya da kalıcı olarak, doğmadığı bir ülkede yaşayan ve bu ülkeye karşı önemli sosyal bağlar edinmiş kişi olarak tanımlar (14). Türk Dil Kurumuna (TDK) göre; Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret (15).

Demografik bir süreç olarak göç, coğrafi bölgeler veya coğrafi alanlar arasında yerleşim yeri değişikliği olarak tanımlanmaktadır (16-18). Dinamik bir süreç olan göç, belli bir yerleşmeden çeşitli nedenlerle başka bir yere, geçici ya da sürekli olarak gerçekleşen nüfus hareketidir (19). Göç, kişilerin hayatlarının gelecekteki kısmının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere bir yerleşim biriminden (köy, kasaba, kent gibi) diğer yerleşim birimine yerleşmek kaydıyla yaptıkları coğrafi bir yer değiştirme olayıdır (4,7,10,20-22). Göç, ekonomik, toplumsal veya siyasal nedenlerle kişilerin ya da toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir bölgeden başka bir bölgeye veya bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitmeleri olarak tanımlanmaktadır (23). Göçle ilgili tanımlar incelendiğinde bazı farklılıklara rağmen, ortak unsurun ‘yer değiştirme olduğu görülmektedir. Bu yer değiştirme, çok kısa mesafeli olabileceği gibi, ülke sınırları dışına uzanacak bir eksen de uzun mesafeli de olabilmektedir (24).

Göçle ilgili tüm bu açıklamalardan sonra kapsayıcı bir göç tanımı şöyle olabilir: Ekonomik, siyasi, ekolojik veya bireysel nedenlerle, bir yerden başka bir yere yapılan ve geriye dönüş veya sürekli yerleşim hedefi güden coğrafi, toplumsal, ve kültürel bir yer değişim hareketidir (24,25).

### **Tanımlar**

Yıllık nüfus artış hızı: İki sayım tarihi arasındaki dönemde her 1000 nüfus için yıllık artan nüfustur (26).

Yıl ortası nüfus: 1 Temmuz tarihindeki nüfustur (26).

Nüfus yoğunluğu: Bir kilometrekareye düşen nüfustur (26).

Medyan yaş: Bir nüfusu oluşturan kişilerin yaşları küçükten büyüğe sıralandığında ortada kalan kişinin yaşıdır. Buna göre, nüfusun yarısı bu yaştan küçük, diğer yarısı da bu yaştan büyüktür (26).

Bağımlı nüfus: Çalışan nüfusun bakmak ve geçindirmek zorunda olduğu nüfus, gerçek anlamda bu gruba çocuklar, öğrenciler, yaşlılar, hastane ve hapisanede bulunanlar, işsizler ve yatılı kurumda sürekli olarak kalanlar girer (13).

Toplam bağımlılık oranı: 15-64 yaş grubundaki her 100 kişi için 0-14 ve 65 ve daha yukarı yaş gruplarındaki kişi sayısıdır (26).

Genç bağımlılık oranı : 15-64 yaş grubundaki her 100 kişi için 0-14 yaş grubundaki kişi sayısıdır (26).

Yaşlı bağımlılık oranı: 15-64 yaş grubundaki her 100 kişi için 65 ve daha yukarı yaş grubundaki kişi sayısıdır (26).

Okuryazar nüfus: Okuma ve yazma bilen nüfustur (26).

İller arası göç: Bir ilin idari sınırları içinden diğer bir ilin idari sınırları içine olan göçlerdir (26).

İl içi göç: Bir ilin idari sınırları içindeki il merkezi, ilçe merkezi, bucak ve köyler arasındaki göçlerdir (26).

Yerleşim yerleri arasındaki göç: Şehirden şehire, şehirden köye, köyden şehire, köyden köye olan göçlerdir (26).

Net göç: Bir yerleşim biriminin aldığı göçle verdiği göç arasındaki farkı ifade etmektedir. Eğer bir yerleşim biriminin aldığı göç verdiğiğinden fazla ise net göç pozitif, aldığı göç verdiğiğinden az ise net göç negatif olmaktadır (26).

Aldığı göç hızı: Yerleşim yerlerinin aldığı göçün, yerleşim yerleri nüfusuna oranıdır.

Verdiği göç hızı: Yerleşim yerlerinden göç eden nüfusun, o yerleşim yerinin toplam nüfusundan o yerleşim yerinin net göç eden nüfusu çıkarıldıktan sonra kalan nüfusa oranıdır.

Net göç hızı: Bir yerleşim biriminin net göç eden nüfusunun, o yerleşim biriminin iki sayım arasındaki ortalama toplam nüfusuna oranıdır (26).

Şehir: İl ve ilçe merkezlerinin belediye sınırları içindeki alanlardır .

Kent: 20.000 ve daha fazla nüfuslu yerleşim birimleridir (26).

Kır: 20.000'den az nüfuslu yerleşim birimleridir (26).

## **GÖÇ TÜRLERİ**

Göç hareketlerinin uzun bir tarihi geçmişe sahip olmasına rağmen, sosyolojik olarak derinlemesine incelenmesi uzun bir geçmişe sahip değildir. Literatürde göçle ilgili bilinen ilk bilimsel çalışma, Ravenstein tarafından 1885 yılında yayınlanan “Göç Kanunları” adlı makaledir (27). Göç olgusu ister gelişme şekline bağlı olsun, ister yapısına veya oluşuma bağlı olsun kendi içerisinde birçok ayrıma maruz kalmıştır. Belli başlı göç çeşitlerini kısaca belirtecek olursak göçler genellikle dört farklı açıdan değerlendirilebilir (28) :

a) Gidilen yere göre (Ülke sınırları)

— İç göç

— Dış (uluslararası) göç

b) Zamana göre (Yerleşme süresi)

— Kısa süreli (geçici) göç

c) Nedenine göre

— Gönüllü göç

— Zorunlu göç

d) Büyüklüğüne göre

— Bireysel göç

— Aile (grup) göçü

— Toplu (kitlese) göç

### **Oluşumuna Göre Göç Çeşitleri**

Petersen, göçün dört değişik şekilde olduğunu açıklamıştır (24).

**İlkel Göç:** İlkel kelimesini, insanların ilkel dönemi ile ilişkilendirmemeliyiz. Burada daha çok insanların doğal afetler karşısında çaresizliğinden kaynaklanan göçler konu edilmektedir (10,24,25). Bu göçler doğal çevrenin yarattığı itme etkisiyle oluşan göçlerdir, kuraklık, kötü hava şartları gibi çevrenin yarattığı fiziksel zorluklardan kaynaklanan ve bu sebeplerle yaşanan toplu göçlerdir (29).

**Zorunlu (Mecburi) Göç:** İnsanlar bir coğrafi bölgeden diğer bir coğrafi bölgeye içinde yaşadıkları şartların (siyasal, ekonomik, sosyal) güçlüğü sebebi ile göç ederse bu zorunlu göçtür (1). Bu tür göçler, bireylerin iradesi dışında çeşitli kuvvetlerin etkisi ve zorlaması sonucunda gerçekleşmektedir. Örneğin devletin çeşitli sosyal, ekonomik, güvenlik ve benzeri konularda aldığı kararların yerine getirilmesi aşamasında, nüfusta oluşturulan hareketlilik zorunlu göçü oluşturmaktadır (30). Konuya ilişkin, BM'in uluslararası kamuoyunca kabul edilen tanımı ise, ülke içinde yerinden olmaya ilişkin yol gösterici ilkelerde ele alınmakta ve yerinden olmuş kişi; “zorla ya da zorunda kalarak evlerinden veya sürekli yaşamakta oldukları yerlerden, özellikle silahlı çatışmaların, yaygın şiddet hareketlerinin, insan hakları ihlallerinin veya doğal ya da insan kaynaklı felaketlerin sonucunda veya bunların etkilerinden kaçınmak için, uluslararası düzeyde kabul görmüş hiçbir devlet sınırı geçmeksizin kaçan ya da bu yerleri terk eden kişiler ya da kişi gruplarıdır” diye tanımlanmaktadır (23,31).

İnsanları istem dışı yer ve yurt değiştirmeye zorlayan sebeplerin basında savaş tehlikesi, otoriter rejimlerin muhaliflerine olan tehditleri, can güvenliğinin olmaması, ülkedeki siyasi istikrarsızlık, yaşanan terör ve doğa olayları gelmektedir (24). Güneydoğu Anadolu Projesinin bir bölümünü oluşturan Karakaya ve Atatürk Barajlarının yapımı sırasında ilçe ve

köy sakinleri yer değiştirmek zorunda kalmıştır. Yine son yıllarda güvenlik gerekçesiyle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çok sayıda yerleşim yeri boşaltılmış ve sakinleri göç etmek zorunda kalmıştır (32).

**Serbest (Gönüllü) Göç:** İş, öğrenim ya da aile birleşimi gibi kişisel nedenlerle başka ülkelerde yaşamayı seçen insanlara gönüllü göçmen denilmektedir. Topluluklar ve toplumlar üzerine uygulanan her hangi bir zorlayıcı durum ve itici bir güç yoktur. Büyük kitlesel göçleri değil, bireysel tercihlerle ilerleyen kişisel göçleri tanımlamaktadır Göçerler göç etme kararını kendileri verirler (29).

**Kitlesel ve Bireysel Göçler:** Serbest göçle az sayıda öncü bireyin başka bir yere göçerek ülkeleriyle bir çeşit bağ kurmaları sonucunda, o ülkeden göç edenlerin sayısı hızla artmakta ve kısa sürede çekici etkenler nedeniyle göç kitlesel bir görünüme bürünmektedir. Göçün yoğunlaşarak devam etmesinin ön koşulu, gidilen yerlerdeki fırsatların çokluğu ve öncü bireylerin göçü arttırıcı yönde eski yaşadıkları yerdeki akraba ve arkadaşları ile iletişim kurmalarına bağlıdır. Bunun sonucunda göç yoğunluğu kısa sürelerde büyük sıçramalar gösterebilir (11,24,25). Türkiye'de 1960'lı yılların başında çok az sayıda insanla başlayan dışa göç, günümüze gelindiğinde milyonlara ulaşmıştır (24).

### **Ülke Sınırları Esasına Göre (Yerleşim Yerine) Göç Çeşitleri**

**İç göç:** Nüfus bilim sözlüğünde şöyle tanımlanmaktadır: Bir ülke içinde bölge, kent, köy ve kasaba gibi bir yerden diğerine yerleşmek amacıyla yapılan nüfus hareketleridir (20). Aynı ülke sınırları içinde; kırdan kente, kentten kıra, bölgeler arası, kentler arası ya da kent içinde gerçekleşen ekonomik, siyasal, teknolojik ya da sosyo-psikolojik nedenlerden kaynaklanan nüfus hareketleri iç göç olarak nitelendirilmektedir (1,20,24).

Halk sağlığı sözlüğüne göre İç göç, bir ülke içinde bir yerden diğer bir yere yerleşmek amacıyla yapılan nüfus hareketleridir (13). Devlet Planlama Teşkilatı'na (DPT) göre , Türkiye sınırları içerisinde beş ve daha yukarı yaştaki nüfusun iki genel nüfus sayımı arasındaki dönemde ikametgâhı farklı olması göç olarak tanımlanmaktadır (1). Türkiye'de iç göçün yapısı incelendiğinde, göçün büyük oranda 'kırdan-kente' şeklinde olduğu görülmektedir. Türkiye'de 1950'lerde başlayan köylerden kentlere yapılan göç iç göçe örnektir (1,32). İç göç olgusu çeşitli yönere sahiptir bunlar:

- Kırsal alanlardan, kırsal alanlara doğru yapılan iç göç,

- Kırsal alandan, kentsel alanlara doğru yapılan iç göç,
- Kentsel alanlardan kentsel alanlara doğru yapılan iç göç,
- Kentsel alanlardan, kırsal alanlara doğru yapılan iç göç (32,33).

Türkiye’de, 1950’de nüfusun ancak %19’u kentlerde yaşarken bu oran 1970’te %36’ya, 1990’da %56’ya ve 2008 yılında da %75’e yükselmiştir. 1950’li yıllarda başlayan ve hızlanan içgöç, daha çok kırsal alanlardaki dönüşümün ivme kazandırması, yani “iticiliği” ile açıklanabilirken, 1960’lı yılların sonundan, 1980’li yılların başına kadar daha çok kentsel alanlardaki dönüşümün belirleyiciliği, yani “çekiciliği” ile açıklanabilir. 1980’li yıllardan sonra ise, içgöç olgusu ve süreçleri, modernleşme temelindeki toplumsal dönüşümün yeni iletişim teknolojileri ile daha da yoğunlaşması sonucu ve toplumsal hareketlilik artmıştır (34).

**Dış Göç:** Belirli bir süre ya da devamlı olarak kalmak üzere çalışmak veya yerleşmek amacıyla bir ülke sınırlarını aşarak başka ülkelere yapılan nüfus hareketleridir (24,25). Halk sağlığı sözlüğüne göre dış göç, yerleşmek, uzun süre yaşamak ya da çalışmak amacıyla bir ülkeden diğerine yapılan nüfus hareketleridir (13).

Türkiye’nin yurt dışına işgücü göçü İkinci Dünya Savaşından sonra başlamıştır. Türkiye, fazla iş gücünü, gelişmiş olan ülkelere ihraç etmiştir. 2004 yılında yurt dışında 3.519.804 Türk vatandaşı olduğu tahmin edilmektedir (25).

**Mevsimlik Göç (Geçici Göç):** Göç edilen bölgenin, ekonomik faaliyetlerin yoğun olduğu süre dışındaki zamanlarda, kişilerin yerleşim yerini gelecek mevsime kadar terk edip, başka yerleşim yerlerinde çalışmaya gitmelerine denir. Yılın belli dönemlerinde ortaya çıkan, genellikle tarım ve tarım dışı alanlardaki geçici işlerle ilgili göçlerdir. Mevsimlik göçler, eğitim amaçlı göçler, yayla göçü, askerlik hizmeti vs. alt başlıklar biçiminde verilebilir (1).

## **GÖÇ NEDENLERİ**

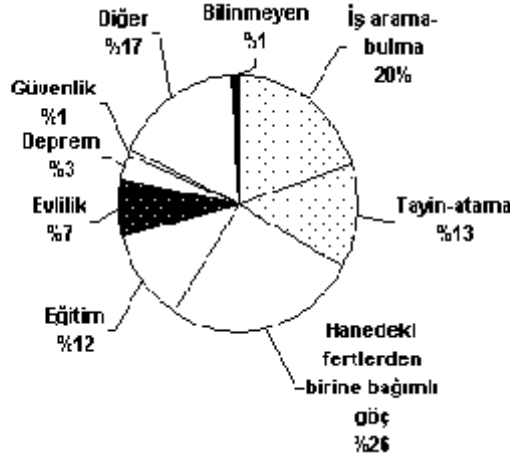
Tosun’a göre; göçü körükleyen etkenler çeşitli biçimlerde sınıflandırılrsa da, aslında bütün nedenler birbirine bağlı olarak, zincirleme bir bütünlük sergilemektedir. Genel anlamda göçe yol açan ya da göçe zorlayan sosyo-ekonomik ve kültürel nedenlerinin ağırlığı ön plana çıkmaktadır. Ancak çalışmaların bir kısmı göçün nedenlerini itici ve çekici güçler, yani göç veren ve göç alan bölgelerdeki değişimler biçiminde sınıflarken diğer bir takım çalışmalar göçün nedenlerinde, ekonomik, teknolojik, siyasal ve sosyo-psikolojik nedenlerin ön planda olduğu üzerinde durmaktadır (1).

Türkiye'nin iç göç kavramı ile tanışması 1950 yılından sonra olmuştur. 1950 yılına kadar il içi göç ve mevsimlik işçi göçü ile karşılaşılan ülkemizde, bu yıllarda başlayan ekonomik canlanma ile il dışı göç ortaya çıkmıştır. 1950'den sonra tarımda kaydedilen gelişmeler ile birlikte, karayolu, liman, hidroelektrik santrallerin inşası, sanayi bölgelerinin oluşturulması ve yeni iş sahalarının açılması gibi faktörler iç göçü tetiklemiştir. 1950–2000 dönemi göç açısından kabaca değerlendirilirse şu sonuçlara ulaşılır: Geleneksel tarım metotları yerini modern tarım metotlarına bırakması sonucu ortaya tarım kesiminde işsiz nüfus çıkmıştır. Ayrıca, tarımsal araziler miras ve benzeri nedenlerle parçalandığından dolayı elde kalan araziler ailelerin geçimini karşılamamıştır ya da tarıma uygun olmayan arazilerde tarım yapılması sonucu oluşan erozyon nedeniyle tarlaların verimi düşmüştür. Sonuçta kırsal alanda, halkın geçimini sağlayacak yeteri kadar kaynak kalmamıştır. Son yıllarda meydana gelen büyük depremler de bireylerin göç etmelerine neden olmuştur. Bilindiği üzere terör, hukuk dışı davranışlarla toplumda güvensizlik ortamı meydana getiren eylemlerdir. Türkiye'de, 1984 yılında Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde başlayan terör olayları göçe neden olmuştur. Bu durum ise bölge içi ve dışı şehirlere göç hareketinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (35). Türkiye'nin özel şartları düşünüldüğünde, göçü doğuran genel sebepler şöyle sıralanabilir:

- 1- Genel nüfus içinde genç yaş grubunun kalabalık oluşu.
- 2- Tarım kesiminde görülen açık ve gizli işsizlik ve yanlış tarım politikaları.
- 3- Eğitim durumunda ve hayat tarzında görülen iyileşme ve ilerleme
- 4- Eğitim yoluyla meslek edinme.
- 5- Refahın artışı.
- 6- Ekilecek arazinin darlığı ve miras yoluyla toprağın parçalanması.
- 7- Tarımda makineleşme.
- 8- Kan davaları, can ve mal güvenliğinin zedelenmesi.
- 9- Ulaştırma ve haberleşme ağının genişlemesi ile kitle haberleşme araçlarının etkinliğini artması.
- 10- Mevsimlik göçler.
- 11- Doğal afetler dolayısıyla mecburi yapılan göçler (deprem, sel vb.).
- 12- Siyasi sebepler, terör ve mezhepsel çekişmeler (26).



Genel Nüfus Sayımı'nda ilk kez kişilerin göç etme nedenlerine ilişkin veriler 2000 yılında derlenmiştir. İller arası göç eden nüfusun %20'sinin iş arama-bulma, %13.2'sinin tayin ve atama nedeniyle, %26'sının hanedeki fertlerden birine bağımlı olarak, %11.6'sının eğitim nedeniyle, %17'lik nüfusun ise diğer nedenlerle göç ettiği ortaya çıkmıştır (4) (Şekil 1).



Şekil 1. İller Arasında Göç Edenlerin Göç Etme Nedenlerinin Dağılımı (4)

### İtici Güçler

Az gelişmiş ülkelerde, tarımın verimliliği ve kişi başına düşen tarımsal gelir, köylüyü köyünde tutmaya yetmeyecek kadar düşüktür. Gerek bu yetersiz gelirin, gerekse toprak iyeliğinin dengesiz dağılımı, tarım topraklarının çok parçalanmış (ufalanmış) olması, iklim koşulları ve toprak aşınması (erozyon), bu itici etmenleri güçlendiren nedenlerdir. İtici etmenler, genellikle, nüfusu köyden ve tarımdan köy dışına iten etmenlerdir (37).

Kırdan kente göçü arttıran faktörlerden biri de devlet politikalarıdır. Bazı zamanlarda devlet bir baskı mekanizması olarak toplumda gönüllü olmayan yer değiştirmelere (zorunlu göç) neden olabilmektedir. Ülkemizde son yıllarda yaşanan terör hareketleri zorunlu göç için verilebilecek bir örnektir. Gerek güvenlik nedeniyle gerekse devlet eliyle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde insanlar zorunlu göçe maruz kalmışlardır (18). Çekici faktörler yeni yerleşim alanlarının cazibesinin bir sonucu olarak etkili olurken, itici faktörler de bir zorlama sonucu göçe neden olmaktadır. İtici faktörler, bölgenin dışa göç vermesine ve başka yerlerden göç almamasına neden olur (38).

### **Tarımsal Toprak Yetersizliği**

Nüfusu kente iten ve kırdaki çözümü sağlayan faktörler arasında ilk sırada tarımda makineleşmenin başlaması yer almaktadır. Öyle ki tarımsal üretimde makineleşmenin boy göstermesi ve insanın yapacağı işlerin makineler tarafından yapılmaya başlanması kırdaki atıl bir nüfusun oluşmasına neden olmaktadır. Bunlara ek olarak kırsal alanlarda eğitim ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği, geleneksel toplum baskısından kurtulma isteği, töre, kan davası vb. toplumsal gerekçeler de kırdaki çözümün ana nedenleri olarak ortaya çıkmaktadır (39). Türkiye’de ilk göç çalışmalarında tarıma giren her traktörün kırsal kesimde on kişiyi işsiz bıraktığı ileri sürülmüştür. Traktör sayısının hızla artmasına paralel olarak artan göçmen ordusunun iş olanakları daha yüksek olan büyük kentlere akın etmektedir (40). 1991 yılında uluslararası çalışma örgütü, Türkiye’nin dört ayrı Bölgesinde seçtikleri köylerde uygulanan göç anketlerinden elde edilen sonuçlar üç grupta toplanmıştır. Bunlar;

1. İçinde bulunulan koşullardan hoşnut olmamak ya da işsiz bulunmak.
2. Refah gelir farklılığı yani göç edenlerin tüketim düzeylerinin farklı olduğunu görmeleri.
3. Gelecek kuşaklara ya da genç kuşaklara daha iyi bir gelecek, yaşam, eğitim vs. olanaklar sağlama isteği. Ankette en fazla işaretlenen neden işsizlik olduğu görülmektedir (10).

### **Düşük Gelir ve İşsizlik**

Kır ve kent arasındaki gelir farklılığı da göçün en önemli nedenlerinden biridir. Yapılan çalışmalarda göçün, düşük ücretli kırsal bölgelerden, yüksek ücretli kentlere doğru gerçekleştiğini görülür.

### **Savaşlar**

Gerek tarihi açıdan gerek günümüzde savaşlar en belirgin göç nedeninin oluşturmuştur. Gerek savaşın devam ettiği sırada, savaş dışında yer alan sivil unsurların korunması amacıyla, gerekse savaştan sonra yenik tarafın zorunlu olarak göç etmesi karşılaşılan sorundur. Bosna’daki savaş esnasında yine Türkiye’ye ve bazı Avrupa ülkelerine yönelik Boşnak göçü bu nedenle göçlerin örnekleri arasındadır (32).

### **Yerel Yapıdaki Sorunlardan Kaynaklanan Nedenler**

Ülkemizde de sıklıkla yaşanan töre, kan davası, kız kaçırma... vb nedenler göç etmeye neden olmaktadır.

### **Terör**

Türkiye’de Doğu ve özellikle Güneydoğu’da yaşanan büyük çaptaki göçlere önemli neden olarak terör ve güvenlik sorunu gösterilmektedir. Köy ve mezraların boşaltılması, kendilerini güvende hissetmeyen insanların varını yoğunu satıp bölgeyi terk etmeleri sonucu, toplumsal ekonomik yaşam neredeyse tümüyle durmuştur (1).

### **Çekici Güçler**

Köyünde beslenemeyen, gelecek için güvence bulamayan nüfusu kent merkezlerine çeken nedenlerdir. Bunlara çekici etmenler ya da olumlu göç nedenleri adı verilmektedir. Kentlerdeki iş olanakları, köylere oranla daha hızlı çoğalmaktadır. Köyünden ayrılan ya da ayrılmaya hazır bulunanları kentlere doğru çeken ekonomik ve toplumsal etmenlerdir (37).

### **İletici Nedenler**

İletici etmenlerle kastedilen, köyünden kopan nüfusu kentlere, taşıyan ulaşım araçlarındaki, iletişim teknolojisindeki ve olanaklarındaki gelişmelerdir. Gelişen araç teknolojisi, otoyolların yapılması, hızlı ulaşım araçlarının yaygınlaşması ve ucuzlaması ileletici nedenler arasında sayılabilmektedir. İletişim teknolojisinin köylere girmesi ile şehrin modern görünümü ve büyüünün evlere kadar girmesidir. Bu özellik ise özellikle gençler üzerinde şehre göç etme konusunda büyük bir isteğin uyanmasına yol açmaktadır (32).

### **Göç Edenlerin Özellikleri**

Gözlemler bir toplumda herkesin göç etmediğini ve göçün çok “seçmeli” olduğunu ortaya koymaktadır. Çeşitli çalışmalarda kişinin göç etme kapasitesini etkileyen özellikleri olarak yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni, evlilik durumu, beyaz yakalı ya da mavi yakalı meslekten oluşu, eğitimi ve işsiz bulunduğu sürenin uzunluğunun kullanıldığı görülmektedir. Göç;

1. Yaşa göre,
2. Hünere göre,
3. Evlilik yoluyla cinsiyete göre seçicilik göstermektedir.

Yapılan gözlemlerde genellikle 20–30 yaş grubundaki yetişkinlerin göç etme eğilimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Böyle bir eğilim göç alan yerlerde iki şekilde etki

yaratmaktadır. Bu yaş grupları, kadınların doğurgan olduğu dönem olduğu için, böyle seçmeli bir göç ile çoğalma eğilimi de mekânda taşınmış olmaktadır. Böylece göç alan yerin nüfusu yalnız göç miktarı kadar artmamakta, çoğalma hızının yükselmesi dolayısıyla da artmaktadır. Hünere göre göçün seçici olması göç tipine göre değişkenlik göstermektedir. Eğer göç eden kişi varış noktasındaki pozitif değerlerden yararlanmak için göç ediyorsa, göçün seçiciliği pozitif hüneler yönündedir. Daha çok hüneliler göç etmektedir. Göçün cinsiyet bakımından seçici olduğu çalışma yaşında, erkek nüfus göçünün yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu seçicilik toplumda iş alanlarında hâkim olan cinsiyet ayrımcılığının göç olgusuna yansımış olmasıyla yakından ilişkilidir. Başlangıçta olan genç erkek göçü, erkek kentte belli bir iş sağladıktan sonra aile kurma aşamasına gelince, kadın göçüne kaynaklık etmektedir (40). Göçün yaş ile ilişkisi üzerine kurulan davranışsal açıklamanın en uç örneği “yaşam döngüsü” (life cycle) yaklaşımıdır. Kişilerin çocukluğunda ana ve babasına bağlı göçünden başlayarak, yetişme çağında eğitim amaçlı göçü ile devam eder, çalışma çağında iş fırsatları ile emeklilik döneminde ise yalnız çevre koşulları ile yönlendirilir ya da kimi hallerde kişinin doğduğu yere dönmesi ile sonuçlanır (41-43).

## **SAĞLIK**

### **Sağlık Kavramı**

Sağlık, sadece, hasta ya da sakat olmama hali değil, fiziksel , ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir. Erişilebilecek en yüksek düzeyde, sağlıktan yararlanmak, ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal koşullar gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir (8).

### **Sağlık Hakkı**

Sağlık hakkı doğuştan kazanılmış olan temel bir insanlık hakkıdır. Tüm insanlar; ırk, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayırımı gözetmeden, erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıklı olma temel hakkına sahiptir [İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB), md 25, 1948]. DSÖ’ nün ilkelerinde de; tüm insanların, olanakların el verdiği en üst düzeydeki sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının temel hakları olduğu belirtilmektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce de onanan bu ilkeleri içeren uluslararası hukuk metinleri yasa gücündedir (44) .

1982 Anayasası’nın 56. maddesinde, sağlık hakkı; “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini

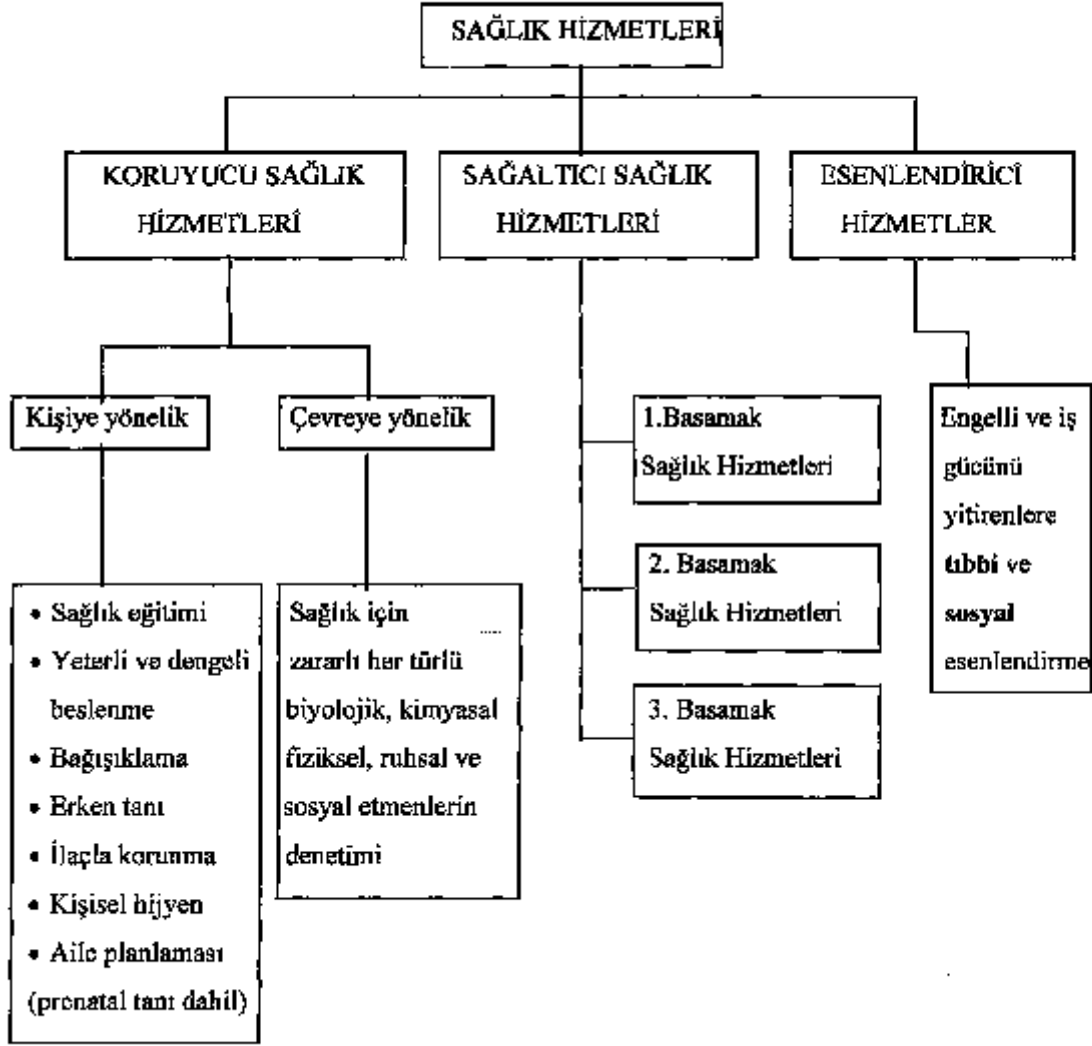
gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” biçiminde tanımlanmaktadır (44).

### **Sağlık Hizmetleri**

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında sağaltımlarını yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı kalmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmeti denir (45).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, yani onları hastalıklardan korumaktır. Ancak her türlü çabaya karşı herkesi hastalıklardan korumak mümkün olmaz; bazıları hastalanır. İşte o zaman sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan “hastaların tedavisi” söz konusu olur. Bugünkü bilgilerimizle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak tedavi edilemez. Bazıları sakat kalır sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı sakatların başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeterli biçimde yaşamalarını sağlamak yani rehabilite etmektir (45).

Prof. Dr. Nusret Fişek, sağlık hizmetlerini “genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların sağaltımı için çalışmalar” olarak tanımlamıştır. Sağlık hizmetleri 3 hizmet grubuna ayrılır, koruyucu, sağaltım ve esenlendirici sağlık hizmetleridir (46) (şekil 2).



Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (46)

## TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin nasıl örgütlenip sunulacağına dair ilke ve kurallar, 1961 yılında kabul edilmiş ve halen yürürlükte olan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun”da yer almaktadır. Bu kanunun uygulanmasına 1963 yılında başlanmış, 1983 yılı sonu itibari ile sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri ülkenin tümüne yayılmıştır. Bu kanun bir ilkeler kanunudur ve Türkiye’deki sağlık politikasının temelini oluşturmaktadır (47). Bu kanunda yer alan ilkelerden bazıları şunlardır:

1. Herkese her yerde ve her zaman hizmet

2. Dar bölgede çok yönlü hizmet
3. Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik
4. Gezici hizmet, başvuramayanlara hizmet
5. Kademeli hizmet
6. Ekip hizmeti
7. Nüfusa ve tanımlanmış coğrafi bölgeye göre hizmet bazılaridir (48).

### **Türkiye’de Aile Hekimliğinin Gelişimi**

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında ülkemizde aile hekimliği uygulaması ile ilgili hazırlık ve eğitim sürecinin kronolojik bir değerlendirmesi şöyledir;

Resmi Gazete' de yayımlanan 24.11.2004 tarih ve 5258 sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanuna” dayanarak 3 Ocak 2005 tarihli bakan onayıyla Düzce ili pilot il olarak belirlenmiştir. Bu tarihten itibaren Düzce ilinde Aile Hekimliği pilot uygulamasına ilişkin çalışmalar başlamıştır. Düzce ilinde Aile Hekimliği pilot uygulamasına yönelik olarak “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” 15 Eylül 2005 tarihinde yürürlüğe girmiş ve 15 Eylül 2005 tarihinde Düzce ilinde Aile Hekimliği pilot uygulaması fiilen başlatılmıştır. Şuana kadar 35 ilde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiştir (49).

### **Aile Hekimi (AH)**

AH; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının (SB) öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Aile sağlığı elemanı (ASE); AH ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır (50).

### **Aile Hekiminin Görevleri**

AH’mi, aile sağlığı merkezi’ni (ASM) yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek, hizmet içi eğitimlerini sağlamak ve Bakanlıkça yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür. AH, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar. Aile hekimi;

- 1.Çalıştığı bölgenin sağlık planlamasının yapılmasında İlçe Sağlık İdaresi ile işbirliği yapmak, hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları İl/İlçe Sağlık İdaresi birimine bildirmek,
2. Kişiyeye yönelik rehberlik, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile AÇS-AP hizmetlerini vermek, kişilerin periyodik muayenelerini (meme kanseri, rahim kanseri taraması vb.), ruh sağlığı hizmetlerini ve yaşlı sağlığı hizmetlerini yerine getirmek,
3. İlk kayıтта ev ziyareti ile kendisine bağı kişilerin sağlık durumlarının tespitini yapmak ve Bakanlığın öngördüğü sıklıkta ev ziyaretlerini tekrarlamak,
- 4.Çalıştığı mekanda ve gerektiğinde evde birinci basamak kişiyeye yönelik koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek,
5. Kişiyeye yönelik bakanlıkça yürütölen özel sağlık programlarını yürötmek,
6. Temel laboratuvar hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak,
7. İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak,
8. Gerektiğinde aldığı uzmanlık eğitimi ve bu eğitim sırasında yaptığı rotasyonlar çerçevesinde hastayı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak, Kronik hastalığı olan kişilerin gerekli sıklıkta takibini yapmak,
9. Özürlü kişilere yönelik sağlık hizmetlerini yürötmek,
10. DÖB, DSB loğusa ve bebeğıe beraber izlem yapmak, ile yetkili ve görevlidir (50).

### **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi**

Ülke çapında sağlık politikaları geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetlerini sunmak resmi olarak Sağlık Bakanlığı’nın görevidir. SB’nın yanı sıra diğere kamu kurumları, hükümet dışı kuruluşlar ve özel sektör de çoğunlukla tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesine katkıda bulunmaktadır. Temel sağlık hizmeti ilkeleri doğrultusunda, ülke çapında koruyucu ve tedaviye yönelik sağlık hizmeti vermek, temel düzeyde SB’nın görevidir. Hizmetin sunulması ve bazı özel programların uygulanması görevi çeşitli Genel Müdürlükler [Temel Sağlık Hizmetleri (TSH)], Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS-AP) ve çeşitli daire başkanlıkları (Verem, Kanseri Savaş) tarafından paylaşılmaktadır (51). İl düzeyinde sağlık hizmetleri Valiliklerin sorumluluğı altında sağlık müdürlükleri tarafından yürütölmektedir. İl sağlık müdürü tedaviye yönelik hizmetler yanı sıra tüm temel sağlık hizmetlerinin sunumundan da sorumludur. Halen uygulanmakta olan sağlık ocakları ve sağlık evleri ağı, hizmetlerin ve olanakların köy seviyesine kadar ulaştırılabilmesi amacıyla çıkarılan “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa” temel alınarak 1961 yılında kurulmuştur. Köylerin büyük bir bölümünde sağlık ocağı ya da sağlık evi



bulunmaktadır Koruyucu sağlık hizmeti sunan AÇS-AP merkezleri ve verem savaş dispanserleri vardır. Bu sağlık sistemi ağı, temel sağlık hizmetleri, AÇS-AP halkın sağlık eğitiminden sorumludurlar. Bu sağlık birimleri aynı zamanda sağlık bilgi sisteminin de başlıca kaynağıdır. SDP 2003 yılında yürürlüğe konmuştur. Bu programın temel amacı genel sağlık hizmetlerini sosyal eşitlik çerçevesinde etkin bir biçimde organize ve finanse edip halka ulaştırmaktır. Ardından 2004 aralık ayında Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun meclisten geçmiştir. Buna göre her aile hekiminin, takriben 3000-4000 bireyden sorumlu olup gerekli önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetini kayıtlı kişilere sunması beklenmektedir (51). TSH açısından sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerini kullanabilmenin değerlendirilmesi şöyledir (52) (Tablo 1).

**Tablo 1. Temel sağlık hizmetleri açısından sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerini kullanabilmenin 224 sayılı kanun, mevcut durum ve aile hekimliği'ne göre değerlendirilmesi (52)**

Etkileyen faktörler	224 sayılı kanun	Mevcut durum	Aile Hekimliği
Yaş	Eşit hizmet	Bebek-çocuk izlemi yetersiz Yaşlılara özel hizmet yok	Bebek, çocuk ve yaşlılar için özel programlar yok. Hizmet daha az olacak
Öğrenim düzeyi	Eşit hizmet	Düşük ise hizmet daha az	Düşük ise hizmet daha az, talep kişilerden (ancak hasta olunca) geleceği için az olacaktır
Gelir düzeyi (yoksulluk)	Eşit hizmet	Yoksullar daha az	Yoksullar daha az
Sağlık güvencesi	Eşit hizmet	Güvencesi olmayana hizmet daha az veya yok	Güvencesi olmayana hizmet yok
Özel gruplar (Bebek, Çocuk, gebe ve yaşlılar)	Pozitif ayrımcılık yapılarak ihtiyacı olana daha fazla	İzlem sayıları yetersiz olmasına karşılık hizmet var	Sadece başvuranlara tedavi hizmetleri ağırlıklı
Hizmetin ücretli olması	Ücretsiz ,herkese eşit hizmet	Ücretsiz hizmetlerin yanında yıllarca vakıf/dernek makbuzları kesildi, halen bazı hizmetler ücretli. Herkese eşit hizmet ya da hizmetin yokluğu	Sigorta primlerinin büyüklüğüne göre hizmetin niteliği ve niceliğinde değişme
Sağlık hizmetinin var olması	Entegre hizmet	Entegre hizmet (koruyucu ve tedavi edici)mevcut	Tedavi edici hizmet ağırlıklı

## **EDİRNE'DE AİLE HEKİMLİĞİ**

Edirne, AH'ne 1 Aralık 2006 tarihinde geçmiştir. Edirne Sağlık Müdürlüğünün 2008 yılı verilerine göre, Edirne Merkez ilçede 18 tane ASM vardır. Bu merkezler toplam 159707 kişiye hizmet vermektedir. Çalışmamızın olduğu Mahallelerde, İstasyon ASM'de; 1 AH, 4727 kişiye, Yıldırım ASM'de; 2 AH 7766 kişiye, Şükrü Paşa ASM'de 4 AH, 17134 kişiye hizmet vermektedir.

### **Birinci Basamak Sağlık Hizmeti (BBSH)**

**Temel sağlık hizmetleri:** Bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam olarak katılımları ile ülke ve toplumca karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir. Sağlık hizmetlerinde vazgeçilmeyecek bazı hizmet alanları vardır. Her ülke kendi koşullarına göre hizmet planlayacaktır ancak aşağıda sıralanan hizmetler vazgeçilmezdir bunlar (53):

1. Halkın sağlık eğitimi
2. Beslenme durumunun geliştirilmesi
3. Temiz su sağlanması ve sanitasyon
4. Ana çocuk sağlığı Aile planlaması
5. Önemli bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama
6. Endemik hastalıkların kontrolü
7. Sık görülen hastalık ve yaralanmaların uygun tedavisi
8. Temel ilaçların sağlanması

Sağlık ocakları 224 sayılı yasa uyarınca kurulan BBSH vermesi amaçlanan birimlerdir. Koruyucu hizmetlerle evde ve ayaktan (ambulator) iyileştirici hizmetlerin bir arada sunulduğu hizmet basamağıdır. Sağlık ocaklarında verilecek hizmetlerden bazıları şunlardır:

**Gelişmenin izlenmesi:** Ülkemizde, bebeğe doğum sonrası bakımla başlayan, bebeğin büyümesi ve gelişimindeki önemli basamaklarda en uygun yaklaşımı sağlayacak olan hizmetlerin verilmesinde kullanılır. SB, bebeklere standart bir hizmetin sunumu için SB "Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü" geliştirilmiştir. Bu protokole göre; tüm bebekler tespit edilmektedir. Muayene ve tetkikler 0-59 ay arası dönemlerde en az on yedi izlem olarak sunulmaktadır. Sağlık personeli tarafından herhangi bir risk tespit edilmesi halinde izlem planı ve sayısı yeniden belirlenmektedir. Ayrıca kişinin talep etmesi halinde de daha fazla izlem yapılmaktadır (54).

**Doğum öncesi bakım (DÖB):** Güvenli annelik; anneye gebelik öncesi, anne ve bebeğe DÖB, doğum ve doğum sonrası bakım (DSB) ve tedavi hizmetlerinin verilmesi, istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonların tanımlanması, önlenmesi ve yönetimini kapsayan anne ve bebek ölümlerinin ve komplikasyonlarının azaltılmasına yönelik bütüncül yaklaşımdır. DÖB güvenli annelik hizmetlerinin verildiği ilk alandır. SB bilim kurulu tarafından “DÖB protokolü” geliştirilmiştir. Bu protokole göre; tüm gebeler tespit edilmektedir ve ilk izlemde risk değerlendirmesi yapılmaktadır. Herhangi bir risk tespit edilmeyen tüm gebelere, en az dört izlem olarak sunulmaktadır. Sağlık personeli tarafından herhangi bir risk tespit edilmesi halinde izlem planı ve sayısı yeniden belirlenecektir (55).

**Ağızdan sıvı tedavisi (AST):** Ülkemizdeki bebek ve çocuk ölümleri nedenleri arasında önemli bir yer tutan ishale bağlı ölümleri azaltmak amacı ile, SB 1986 yılından beri ülke genelinde “İshalli Hastalıkların Kontrolü Programını” yürütmektedir. SB’na bağlı sağlık kuruluşlarında 0-5 yaş grubu çocuklardaki ishallerde olabilecek dehidratasyonu önlemek üzere ücretsiz oral rehidratasyon paketi (ORS) desteği sağlanmaktadır. Bu hem tedavi şansını arttırmakta, hem de bireylerin sağlık kuruluşlarını kullanımını arttırmaktadır (56).

**Doğum sonrası bakım:** Ülkemizde doğum sonrası ilk 42 gün süresince her loğusa ve yeni doğanın bakımı, başta komplikasyonlara karşı korumak, erken teşhis ve tedavisini sağlamak, gerektiğinde sevk etmek ve anneyi ilgili konularda bilgilendirmek amacıyla, DÖB yönetim rehberine göre izlenen her gebenin doğumunun hastanede gerçekleşmesi sağlanmaktadır. Tıbbi yönden uygun olan her gebeye normal doğum şansı verilmektedir. Doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen vakalar için vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise en az 48 saat, loğusa ve yeni doğanın hastanede kalması sağlanmaktadır. Loğusa sağlık kuruluşunda veya evde, ilk 24 saatten sonra doğum sonu 42. güne kadar DSB izlenmektedir (57).

**0-6 ay bebeklerin beslenmesi:** Anne sütü bebek için en iyi besin olduğundan emzirme, bir insan hakkı olarak kabul görmüştür. Yaşamın ilk 0-6 ayına kadar sadece Anne sütü ile bunu izleyen dönemde yeterli ek gıda ilave ederek Anne sütüne devam edilmelidir. Anne sütü mikropsuz, temiz, hazırlama gerektirmeyen, aileye ekonomik yükü olmayan besindir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde, ishal pnömani gibi enfeksiyonlar alerjik reaksiyonlar az görülür (58).

**Bağışıklama:** Halk sağlığı sözlüğüne göre, bir bulaşıcı hastalığa karşı duyarlı olan kişinin aktif (aşı ile), ya da pasif (serum ile) olarak bu duyarlılığın kaldırılması olarak tanımlanır (13). Bağışıklama hizmetleri, bebekleri, çocukları ya da erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılıyarak bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir (59).

**Akut İshal:** Günde 3 kez'den fazla sayıda miktarca fazla sulu dışkılama ishal olarak tanımlanır (58). DSÖ'nün kabul ettiği ishal tanımı: 24 saatte 3 ten fazla sulu dışkılama veya sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde her zamankinden daha sık sulu dışkılama olarak tanımlanmıştır. İshal, gelişmekte olan ülkelerde, çocuk hastalıkları ve ölümlerinin en önemli nedenlerinden birisidir. Tüm dünya da çocuk ölüm nedenleri arasında ikinci sırayı almaktadır (60). Özcebe ve Bertan'ında belirttiği gibi, ishalleri hastalıklar 6 ay–2 yaş arasındaki çocuklarda sık görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ishalleri hastalıklar öldürücü olmamakta, gelişmekte olan ülkelerde ise ishale bağlı ölümler sık görülmektedir. Ülkemizde ise ishalleri hastalıklar 0–4 yaş grubundan en fazla ölüme neden olan hastalıklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır (61). İshalleri seyreden hastalıklar %1.5 oranı ile ulusal düzey ölüm nedenlerinde 12. sıradadır. İshalleri seyreden hastalıklar 0-14 yaş grubunda %8.4 oranı ile toplamda dördüncü ölüm nedenidir. Kentsel alanda %1.2 ile 13. sırada yer almaktadır (62) (Tablo 2).

**Tablo 2. Türkiye ulusal düzey, yaş grupları, yerleşim yeri ve bölgelere göre ishalleri seyreden hastalıkların ilk 20 ölüm nedeni arasındaki oranı (%) (62)**

	Toplam	Erkek	Kadın
Ulusal	1.5	1.6	1.4
0-14 yaş	8.4	8.3	8.6
Kentsel alan	1.2	1.1	1.3
Kırsal alan	1.9	1.8	2.0
Batı	-	-	0.9
Güney	1.2	1.2	1.4
Orta	1.2	1.1	1.3
Kuzey	1.2	1.2	1.2
Doğu	3.5	3.5	3.6

**Akut solunum yolları enfeksiyonları (ASYE):** Özellikle pnömoni, bebeklik ve çocukluk dönemindeki hastalıkların ve ölümlerin temel nedenlerinden birisidir. ASYE, Türkiye'de kış aylarında beş yaşın altındaki çocuklarda hala çok sık görülen bir hastalıktır (51). Göç edenlerde kalabalık yaşam, yetersiz hijyen ve kötü beslenme koşulları solunum yolu enfeksiyonların sık görülmesine ve çocuk ölümlerinin başlıca nedenlerinden biri olması sonucunu doğurmaktadır (63). 2003 Ulusal Hastalık Yüğü- Maliyet Etkililik (UHY-ME)

çalışmasında Türkiye ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk 20 hastalık içerisinde alt solunum yolu enfeksiyonları %4.2 ile 5. sırada yer almaktadır. Yaş gruplarına bakıldığında alt solunum yolu enfeksiyonlarının 0-14 yaş grubunda her iki cinsiyette ve toplamda 2. ölüm nedenidir (62).

**İyotlu tuz kullanımı:** İyot eksikliği önlenebilir zeka geriliğinin en önde gelen nedenlerinden birisidir ve kişiyi anne karnından başlayarak tüm yaşamı boyunca olumsuz olarak etkileyen bir hastalıklar bütünüdür. Bebek ve çocuklarda; büyüme ve gelişme geriliği, öğrenme yeteneği ve okul başarısında azalma, gebelerde düşük ve ölü doğum riskinde artma ve her yaşta guatr iyot yetersizliğinin oluşturduğu önemli sağlık problemlerinden sadece birkaçıdır. SB 1994 yılında UNICEF ile işbirliği içinde “iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi ve tuzun iyotlanması programı” başlatılmıştır. Ülkemizde 1968 yılında başlayan tuzun iyotlanması çalışmaları, 1994 yılında başlayan ulusal “iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi ve tuzun iyotlanması programı” ile hız kazanmıştır (64).

**Gebelerde demir destek programı:** DSÖ'nün verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30'unun, dünyadaki gebe kadınların ise yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle anemi kadın sağlığı ve gebe sağlığı açısından çok önemle ele alınması gereken bir sorundur. Anemik annelerde doğum veya gebelik kayıpları sırasındaki düşük düzeylerdeki kan kayıpları ciddi sonuçlara hatta kalp yetmezliği gelişmesi ile ana ölümlerine yol açabilir. Gebelerde klinik anemi olmasa da günlük demir gereksinimi göz önüne alınarak tüm gebelere ikinci trimestirden başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40–60 mg elementer demir verilmektedir (65).

**Aile planlaması :** Bireylerin ya da eşlerin istenmeyen gebeliklerden sakınmalarına; iki doğum arasındaki süreyi düzenlemelerine, yaşlarını ve sosyo-ekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine; çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamaların tümüdür (66). Büyük ailede ekonomik değeri olan çocuğun kentteki çekirdek ailede önemi azalmıştır. Çocuğun üretici rolü tüketici rolüne dönüştükçe zaman içinde çocuk sayısında azalma olmaktadır. Öte yandan Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde doğurganlıkla statü kazanan kadının, kentte statü kazanabilmesi doğurganlığını azaltmasına bağlı olarak görülmektedir. Çünkü kadın daha az doğurarak daha çok zaman kazanacak kendisi için uğraşlar edinebilecektir. Bu ve benzeri gerekçelerle AP kentlerde daha çok önem kazanmaktadır (67). AP yöntemleri şunlardır :

## **Aile Planlaması Yöntemleri**

### **A) Modern (Etkili) Aile Planlaması Yöntemleri**

1. OKS (Oral Kontraseptifler)
2. RİA (Rahim İçi Araç)
3. Kondom (Prezervatif, kaput)
4. Cerrahi Sterilizasyon
  - Kadın için: Tüp Ligasyonu (TL)
  - Erkek için Vazektomi
5. Vajinal Bariyer Yöntemleri
  - Serviks Başlığı
  - Diyafram
  - Spermisit özelliği olan krem, jel vs.
6. Enjeksiyon

### **B) Geleneksel (Etki Derecesi Sınırlı veya Etkisiz Olan ) Yöntemleri**

1. Geri Çekme (Coitus Interruptus)
2. Emzirme ile gebeliğin önlenmesi (Laktasyonel Amenore, LAM) yöntemi
3. Vajinal Yıkama
4. Doğal Yöntemler
  - Servikal mukus yöntemi
  - Bazal vücut ısısı yöntemi
5. Takvim Yöntemi (68-70).

## **GÖÇ ve SAĞLIK**

Türkiye için göç her dönemde önemli bir toplumsal olgu olmakla birlikte, yaşanan birçok problemin kaynağını ve nedenini oluşturduğu kabul edilmektedir. Özellikle metropollere yönelen ve aşırı ölçüde nüfus birikimine yol açan göç, bu merkezlerde işsizlik, yerleşim, konut, çevre, altyapı, ulaşım, eğitim ve asayiş sorunları ile birlikte sağlık sorunlarına da yol açmaktadır (71). İnsan, sosyo-kültürel çevresiyle sürekli etkileşim halindedir ve insanın tam olarak sağlıklı olabilmesi için çevre çok önemli bir yere sahiptir. Hem sosyal, hem kültürel, hem de fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde çok önemli etkilere sahiptir. Göç, bu süreci yaşayan herkes için sarsıcı bir deneyim olma potansiyeli taşımaktadır. Göç ile beraber toplumların, grupların ve bireylerin hayatlarında köklü değişimler meydana gelmektedir. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle göç edenlerin sağlık,

hastalık konularında yeterli derecede duyarlı ve bilinçli olmadıkları bilinmektedir (72). Sosyo-ekonomik, kültürel ve yasal faktörler, özellikle göçebe toplumun fiziksel sağlığını etkiler. Zayıf yaşam ve iş koşulları kritik faktörlerdir. Göçmenler çoğunlukla, tüberküloz gibi hastalıkların riskini arttıran kalitesiz ve aşırı kalabalık evlerde yaşamaktadırlar (14). Göç eden bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen bir çok etken yanında en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorunu grubunun bulaşıcı hastalıklar gelmektedir. Göç eden bireylerde bu tip hastalıklar sık sık salgınlar yaparak ölümlere yol açmaktadır. Kızamık, ishalleri hastalıklar, Akut Solunum Yolları Enfeksiyonu (ASYE), tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar göç edenlerde daha yaygın olarak görülmekte ve ekonomik koşulların yetersiz olması, beslenme bozukluğu, kötü hijyen, yetersiz alt yapı olanakları göç edenlerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarını kolaylaştırmaktadır (63). Topçu, Özen ve Ertem'e göre, göç eden bireyler, TSH'den yeterince yararlanamamakta ve sonuçta önlenebilir sağlık riskleriyle karşılaşmalarına yol açmaktadır. Ekonomik koşullar, sağlık güvencesine sahip olmama, yerel hizmetlerin gereksinimlere cevap verememesi, yabancılık, ulaşım, kadınlar için çocuklara bakacak kimse olmaması, çalışma saatleri, dil engeli gibi nedenlerden dolayı da göç eden bireyler sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır (4,5,63).

### **Kadınlara Özgü Göç Nedeni**

İç göç kadın-erkek ayrımında çok az tartışılmıştır. Türkiye'deki iç göç literatüründe, kadınların göçe ilişkin deneyimleri 1980'li yıllardan başlayarak daha çok 1990'lı yıllarda yapılan "kırdan kente göç" araştırmalarında, aile, işgücü ya da sağlık kapsamında ele alınmış; zorunlu göç literatüründe ise cinsiyet farklılıklarına bugüne dek yer verilmemiştir. Kadınların göçe ilişkin yaşantıları ile ilgili, 1998 yılında İlkcaracan'ların yapmış oldukları araştırma, iç göçü kadın açısından inceleyen tek çalışma olarak göze çarpmaktadır (73). Kadınlar, zorunlu göçte ve emek göçünde erkeğe eşlik eden ya da ailenin bir arada yaşama hakkı ile erkeğe sonradan katılan göçmenler olarak görülürler. İlkcaracan'lar kadınların bu nedenlerle göç etmesini "bağlantılı" göç olarak adlandırmaktadırlar. Yani kadın ne bulunduğu yerleşimdeki çekici faktörlerden, ne de bıraktığı yerleşimdeki itici faktörlerden dolayı göç etmektedir. Göç nedenleri, kocasının, babasının, ailesinin tayini, göç nedenlerinin başında gelmektedir (40,73). Bağlantılı göç ve evlilik göçü kadınlar açısından önemli bir göç nedeni olsa da, birey olarak kendilerine ait itici-çekici nedenler yüzünden göç eden kadınlar da vardır. Örneğin, iş olanakları nedeniyle, ailenin erkek bireylerinden bağımsız olarak göç eden kadınlar (91).

## **Göç ve Çocuk Sağlığı**

Geleneksel bakış açısıyla çocuğun hane halkı fertlerine bağımlı göç ettiği düşünüldüğünden, göç süreci incelenirken çocuk genellikle göz ardı edilmiştir. Türkiye'nin de imzaladığı BM Çocuk Hakları Sözleşmesi, 18 yaş altını çocuk kabul etmektedir ve bu anlamda çocuk kavramı bağımlı olma yaşının üstündekileri de kapsamaktadır (74). Yapılan çalışmalarda göçün en fazla çocuk sağlığını etkilediği görülmektedir. DÖB ve DSB hizmetlerinin yetersizliği, evde sağlık personeli olmaksızın doğumlar ve akraba evlilikleri sonucunda doğuştan sakatlıklar, beslenme bozuklukları, ishaller hastalıklar ve bebek ölümleri gecekondu bölgelerinde kent merkezine göre belirgin bir şekilde yüksek bulunmaktadır (5). Göç edenlerde en sık gözlenen ve en sık ölümlere neden olan sağlık sorunu grubu, bulaşıcı hastalıklardır. Kızamık, ishaller hastalıklar, ASYE, tüberküloz, gibi hastalıklar göç edenlerde daha yaygındır (63).

## **Göç ve Gecekondu**

Halk sağlığı sözlüğüne göre gecekondu, kendisine ait olmayan yerde, imar mevzuatına aykırı olarak, gayrisihhi ve gayrifenni olarak alelacele yapılmış barınak olarak tanımlanmaktadır (13). Bayındırlık ve yapı kurallarına aykırı olarak, gerçek ya da tüzel, kamusal ya da özel kişilerin toprakları üzerinde, onların bilgisi dışında yapılan kaçak konut, gecekondu olarak adlandırılmaktadır (37). Genellikle sanayinin geliştiği bölgelerde, başkasının arazisinde (kamuya ait yerlerde) izinsiz olarak yapılan, hizmet kolaylıklarından yoksun ve sağlık koşulları yönünde hijyenik olmayan, ayrıca ekonomik bakımdan sıkıntı çeken, daha çok örgütlü olmayan, marjinal işlerde çalışan ve kendine özgü bir kültür geliştiren insanların yaşadıkları yerleşim birimidir (72). Gelişmekte olan ülkelerin genel özelliği, hızlı nüfus artışlarına bağlı yoğun nüfus hareketliliğinin ortaya çıkmasıdır. Buna bağlı olarak da kentlere yönelik göçler nedeniyle genel olarak kentleri çevresinde ve merkezlerinde ayrı yerleşim yerleri ortaya çıkmış ve çıkmaktadır.

Göç;

- Kentleri fiziki ve sosyal açıdan köyleştirir,
- Kentlerde suç ve suça teşebbüs eğilimlerini artırır,
- Belediye hizmetleriyle ilgili sorunlarda artışlara neden olur,
- Kentlerde zaten yetersiz olan sağlık hizmetlerinin yoğunlaşmasına neden olur,
- Kırsal alanda ise işgücü ve sermaye kaybına neden olmaktadır (18).

Günümüzde, her yıl İstanbul'a bir Anadolu kentinin ekleniyor olması gecekondu sorununun ulaştığı boyutu özetlemekte, kendine özgü kültürü, yapılaşması, sosyal, siyasal ve



ekonomik ilişkileri ile öncelikli olarak gündemde yer almaktadır. 1950'lerde gecekonduculara geçici bir olgu olarak bakılmış geçen yıllar gecekonducuları ortadan kaldırmak yerine, onları kentlerin egemen ve kalıcı özelliği haline getirmiştir. Gecekonducular Türkiye'deki kentleşme olgusunun en önemli sorunlarından birini oluşturmalarına rağmen, Türkiye'de gecekondu gruplarının sosyal krizler yaratmayışının ve getto ya da varoşlara dönüşmemesinin nedeni, kırsal alanla süren ilişkiler ve karşılıklı yardımlaşma yapısıdır (34). Göç eden kişiler, ekonomik olarak en sıkıntılı, sosyal ve psikolojik olarak en zayıf dönemlerinde, yabancı oldukları bir ortamda en ucuz ancak yaşam koşulları en kötü konutlara yerleşmektedirler. Yeni göçe maruz bölgelerin alt yapıları, konut koşulları ve ekonomik olanaklarını diğer bölgelerden çok daha kötü olduğunu göstermiştir (4-6). Aynı hanede çok sayıda ailenin yaşaması, yaşanan olağanüstü durum ve şiddete bağlı gelişen ruhsal bozukluklar, iyi beslenememe, ısınamama, temizlik koşullarının sağlanamaması, içme suyunun yetersiz ve temiz olmaması, atıkların düzenli tahliyesinin sağlanamamasıdır. Tüm bu olumsuz faktörler, işsizlik, yoksulluk ve kötü çevre koşullarının patlamasına neden olmaktadır (75).

### **Göç ve Hemşehricilik**

Hemşehri kelime anlamı itibariyle, aynı köy, ilçe, il veya bölgeden olanları kapsamaktadır (76). Kırsal kesimlerden veya çeşitli bölgelerin diğer kentlerinden büyük kentlere gelen görece yeni kentliler, kente geldiklerinde akrabalık ve hemşehricilik bağlarını dayanak olarak kullanmaya başlamışlardır. Büyük kentlerimizde, zamanla akrabalık bağlarının sarsılmasına karşılık, hemşehricilik bağının (özellikle gecekonducularda) gücünü korumaya devam ettiği gözlenmektedir. Hemşehricilik bağının en çok bilinen yanı ekonomik olanıdır. Çünkü büyük şehirlere gelenlerin çoğunun en önemli ihtiyaçlarından biri iş, diğeri ise barınak ihtiyacıdır. Hatta zaman zaman kentlerdeki yeni yerleşim yerlerinin gelinen yörelere göre çizilir hale gelmesi bunun tipik bir yansımasıdır. Yine iş gücü piyasasında da, özellikle de enformel sektördeki bazı işlerde, hemşehri tekellerini andıran görüntüler ortaya çıktığı gözlenmektedir. Hemşehricilik, kent yaşamı içinde kaybolan bir kimlik olmayıp, tersine kentsel yaşamda diğerleri ile ilişkiler arttıkça gelişen ve korunan bir ilişki biçimidir. Hemşehricilik kavramının anlamı, işlevi ve formasyonunun göç eden grupların geldikleri yörenin kültürel özelliklerine, mensup oldukları toplumsal katmana ve göçten sonra kentte yaşanan deneyimlere göre büyük ölçüde değiştiğini söyleyebiliriz. Hemşehricilik ilişkileri bazı gruplar için barınma, yaşama, iş bulma gibi temel var oluş konularında önem taşıyan ilişkiler anlamını taşıırken, bazı gruplar açısından kentte taşıdıkları kültürel özellikleri koruma ve yaşatma anlamı taşımaktadır (77).

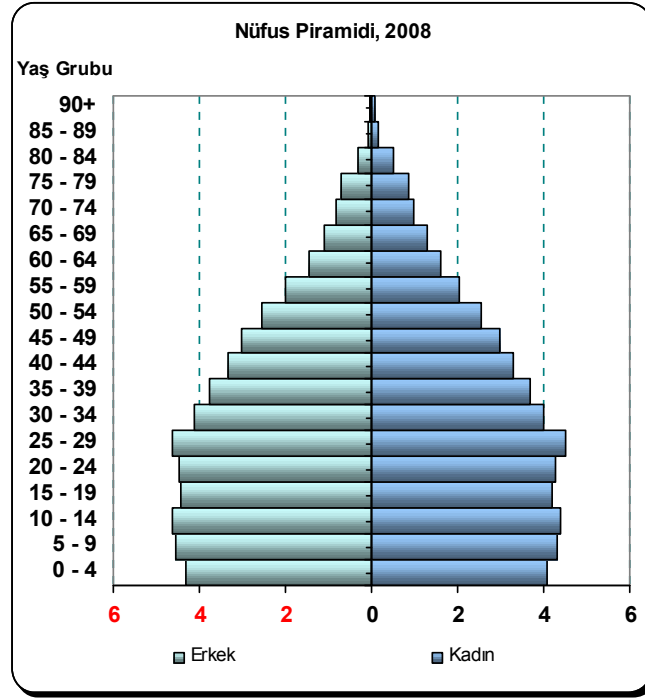
## TÜRKİYE GENELİNDE İÇ GÖÇLER

### Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2009 Nüfus Sayım Sonuçları

Ülkemizde, sonuncusu 2000 yılında olmak üzere bugüne kadar 14 Genel Nüfus Sayımı yapılmıştır. Sokağa çıkma yasağı uygulanarak bir günde yapılan bu sayımlarda, kişiler sayım günü buldukları yerde, yani de facto yöntemine göre sayılmışlardır.

5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanun 2006 yılında çıkarılmıştır. Bu kanun ile ülkemizdeki nüfus sayımlarının da veri kaynağını oluşturacak yeni bir sistem kurulmuştur. Sistemin kurulmasına yönelik tüm çalışmalar, TÜİK koordinasyonunda il ve ilçelerde vali ve kaymakamların başkanlığında oluşturulan yürütme komiteleri marifetiyle gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede, önce ülkemizdeki tüm adres bilgilerinin kaydedildiği ulusal adres veri tabanı oluşturulmuştur. Daha sonra, bu adreslerde ikamet eden vatandaşlar T.C. kimlik numaraları, yabancı uyruklu kişiler ise pasaport numaraları aracılığıyla adresle ilişkilendirilerek kayıt altına alınmış ve ADNKS oluşturulmuştur. TÜİK tarafından kurulan ADNKS, 5490 sayılı kanun gereği İçişleri Bakanlığı'na devredilmiştir (2). Bu sistem, 2008 yılı başından itibaren ülkemizdeki adres değişiklikleri belediye ve il özel idareleri tarafından, ikamet adres değişiklikleri ise kişilerin beyanlarına dayalı olarak Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafından güncellenmektedir.

31 Aralık 2008 tarihi itibarıyla Türkiye nüfusu 71.517.100 kişidir. Nüfusun 35.901.154'ünü erkek, 35.615.946'sını ise kadınlar oluşturmaktadır. 2008 yılında Türkiye'nin yıllık nüfus artış hızı %13.1 olarak gerçekleşmiştir. Ülke nüfusunun %75'i il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır. İl ve ilçe merkezlerinde ikamet eden nüfus 53.611.723, belde ve köylerde ikamet eden nüfus ise 17.905.377 kişidir. Nüfusun yarısı 28.5 yaşından küçüktür. Ülkemizde ortalama yaş 28.5'tir. Ortalama yaş erkeklerde 28 iken, kadınlarda 29'dur. İl ve ilçe merkezlerinde ikamet edenlerin ortalama yaşı 28.4 iken belde ve köylerde ikamet edenlerin ortalama yaşı 28.6'dır (2) (Şekil 3).



**Şekil 3. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi-2008 yılı Türkiye'nin nüfus piramidi (2)**

### **TÜRKİYE'DE İÇ GÖÇLER**

Yirminci yüzyılın ortalarında başlayan ve 1960'lı yıllarda artarak günümüze kadar devam eden ekonomik ve sosyal alandaki gelişmelere paralel olarak, demografik yapıda ve nüfusun mekânsal dağılımında kayda değer değişimler olmuştur. 1990-2000 döneminde Türkiye nüfusu yılda ortalama %1.83 artış göstererek 67.8 milyona yükselmiştir. ADNKS ile tespit edilmiş olan Türkiye toplam nüfusu 31.12.2008 tarihi itibarıyla ise 71.517.100 olarak tespit edilmiştir (26) (Tablo 3).

**Tablo 3. adrese dayalı nüfus kayıt sistemi-2008 nüfus sayımına göre köy ve şehir nüfusu( 26)**

Türkiye	Toplam	Şehir Nüfusu	Köy nüfusu	Şehir ve köy nüfusunun toplam nüfus içindeki oranı (%)	
				Şehir	Köy
2007	70.586.256	49.747.859	20.838.397	70.48	29.52
2008	71.517.100	53.611.723	17.905.377	74.96	25.04
<b>Edirne</b>					
2007	396.462	259.809	136.653	65.53	34.47
2008	394.644	262.039	132.605	66.4	33.6

## **YERLEŞİM YERLERİ ARASINDAKİ GÖÇLER**

### **1995-2000 Döneminde Yerleşim Yerlerine Arasındaki Göçler Yerleşim Yerleri Arasındaki Göçlerin İller Arası ve İl İçi Yerleşim Yerleri Bazında Durumu**

Göç etmiş olan 6.7 milyon kişinin %71.5'i bir ilden diğer bir ile, %28.5'i ise bir il içindeki il merkezi, ilçe merkezi ve bucak ve köyler arasında göç etmiştir. Şehirden köye göç etmiş kişilerin yaklaşık yarısı bir ilin şehrinden diğer bir ilin köyüne göç etmiştir. Köyden şehire göç etmiş kişilerin yaklaşık yarısı diğer bir ilin köyünden diğer ilin şehrine, diğer yarısı ise ilin içindeki bir köyden il merkezi ve ilçe merkezlerine göç etmiştir (78).

### **İller Arası ve İl İçi Yerleşim Yerleri Arasındaki Göçlerin Yerleşim Yerleri Bazında Durumu**

Göç etmiş olan 6.7 milyon kişinin %57.80'i şehirden şehire, %20.1'i şehirden köye, %17.5'i köyden şehire ve sadece %4.7'si köyden köye göç etmiştir. İller arası göç etmiş kişilerin %69'u bir ilin şehrinden diğer bir ilin şehrine göç etmiş olmasına karşılık, sadece %4.5'i bir ilin köyünden diğer bir ilin köyüne göç etmiştir. İl içi yerleşim yerleri arasında göç etmiş kişilerin %29.7'si şehirden şehire, %33.1'i şehirden köye, %31.9'u köyden şehire ve sadece %5.2'si köyden köye göç etmiştir (78).

### **Yerleşim Yerleri Arasında Göç Edenlerin Cinsiyete Göre Durumu (1995-2000 )**

Göç etmiş olan kişilerin %54.4'ü erkek, %45.6'sı kadındır. Yerleşim yerleri ayırımında göç edenlerin cinsiyet dağılımına bakıldığında, erkeklerin yüzde payları kadınlarınkinden daha fazladır. Diğer bir deyimle erkekler kadınlardan daha fazla göç etmiştir (78) (Tablo 4).

**Tablo 4. Göç eden nüfusun cinsiyete göre dağılımı (1995-2000) (78)**

	Şehirden Şehire Göç	Köyden Şehire Göç	Şehirden Köye Göç	Köyden Köye Göç	Toplam
<b>Göç Eden Nüfus</b>					
<b>Erkek</b>	2.110.130	639.319	730.649	163.280	<b>3.643.378</b>
<b>Kadın</b>	1.757.849	528.966	611.872	150.201	<b>3.048.888</b>
<b>Toplam</b>	<b>3.867.979</b>	<b>1.168.285</b>	<b>1.342.521</b>	<b>313.481</b>	<b>6.692.266</b>
<b>Göç Eden Nüfusun Cinsiyete Göre Yüzde Dağılımı</b>					
<b>Erkek</b>	54.6	54.7	54.4	52.1	<b>54.4</b>
<b>Kadın</b>	45.4	45.3	45.6	47.9	<b>45.6</b>
<b>Toplam</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

#### **Göç Veren İllerin Göç Akım Yönleri (1995-2000 Dönemi)**

Net göçü negatif olan iller itibarıyla yapılan sıralamada Samsun, Şanlıurfa, Diyarbakır, Erzurum ve Zonguldak illerinin ilk sıralarda yer almaktadır. Net göç eden nüfusun büyüklüğü itibarıyla en fazla göç veren Samsun ilinden göç edenlerin %34'ü, Diyarbakır'dan göç edenlerin %17.7'si gibi büyük çoğunluğu İstanbul'a göç etmektedir. Bu illerin dışında, en fazla göç veren 5 il, Ankara, İzmir, Adana, Bursa, Aydın, Kocaeli, İçel illerine en fazla göç vermektedir (78).

#### **Göç Alan İllerin Göç Akım Yönleri (1995-2000 Dönemi)**

Göçlerin Türkiye'nin doğusunda yer alan bölgelerden, sosyo-ekonomik bakımdan daha gelişmiş batı bölgelerine doğru yöneldiği gözlenmektedir. Şöyle ki, nüfus büyüklüğü itibarıyla İstanbul Bölgesi dışında en çok göç veren Batı Karadeniz Bölgesi, verdiği göçün %40.59'unu İstanbul, %15.66'sını Batı Anadolu, %11.91'ini Doğu Marmara ve %7.96'sını Ege Bölgesine vermektedir. En çok göç veren ikinci bölge olan Güneydoğu Anadolu Bölgesinden olan göçlerin ise %21.51'i İstanbul, %21.36'sı Akdeniz, %19.97'si Ege ve %8.25'i Batı Anadolu Bölgesine olmaktadır (78).

#### **Göç Edenlerin Sosyo-Ekonomik Nitelikleri**

**Yaş ve cinsiyet yapısı:** Ülkemizde doğurganlığın yüksekliğine bağlı olarak nüfusumuz genç bir nüfus yapısına sahiptir. Buna bağlı olarak ilk yaş gruplarındaki nüfusun yüzde payları yüksektir. Yaşlar ilerledikçe yüzde paylarında azalan bir eğilim gözlenmektedir.

Göç edenlerin yaş yapısı ise toplam nüfusun yaş yapısından farklı bir özellik göstermekte, ilk yaşlardaki göç eden nüfusun yüzde payları düşmekte, buna karşılık çalışma çağı yaşlarının başlarında tepe noktasına çıkmakta, ileriki yaşlarda ise azalmaktadır (78).

#### **Göç eden erkek ve kadın nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı:**

Ülkemizde 1995-2000 döneminde göç etmiş olan 6.692.263 kişinin üç ana yaş grubuna göre yüzde dağılımı incelendiğinde, göçlerin büyük çoğunluğunun orta yaşlarda yoğunlaşmakta olduğu buna karşılık, genç ve yaşlı nüfus göçünün çok az olduğu görülmektedir. Türkiye genelinde 2000 yılında nüfusun %71.39'u 15-64 yaş grubunda bulunmakta iken, göç edenlerin %80 gibi büyük çoğunluğu 15-64 yaş grubundadır. Bu büyük aralıktaki yaş grubunda ise en fazla göç etmiş nüfus 20-24 yaş grubunda (%20.42) yoğunlaşmaktadır. Ülkemizde 2000 yılında toplam nüfusun %22.28'i 5-14 yaş grubunda iken, göç edenlerin %17.35'i bu yaşlarda bulunmaktadır. Toplam nüfusun %6.3'ü ise 65 yaşın üstünde bulunmakta iken, göç edenlerin sadece %2.56'sı 65 yaşın üstünde bulunmaktadır (78) (Tablo 5).

**Tablo 5. Göç eden nüfusun yerleşim yerleri ve yaş grupları bazında cinsiyete göre yüzde dağılımı (1995-2000) (78)**

Yaş grubu	Şehirden Şehire		Köyden Köye		Şehirden Köye		Köyden Köye		Toplam Göç		
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Toplam
<b>5-14</b>	52.16	47.84	56.08	43.92	51.68	48.32	52.28	47.72	52.90	47.10	100.00
<b>15-64</b>	55.42	44.58	55.02	44.98	55.33	44.67	52.29	47.71	55.19	44.81	100.00
<b>65+</b>	39.31	60.69	38.53	61.47	47.36	52.64	42.62	57.38	41.42	58.58	100.00
<b>Bilinmeyen</b>	59.28	40.72	58.79	41.21	57.58	42.42	50.49	49.51	58.39	41.61	100.00
<b>Toplam</b>	54.55	45.45	54.72	45.28	54.42	45.58	52.09	47.91	54.44	45.46	100.00

## **Medeni Durum**

Ülkemizde, 1995-2000 döneminde iller arası göç edenler ile 2000 yılı Türkiye nüfusunun medeni durumları mukayese edildiğinde, göç edenlerden hiç evlenmemiş ve boşanmış olanların yüzde paylarının, Türkiye nüfusunun geneline ait hiç evlenmemiş ve boşanmış olanların yüzde paylarından büyük olduğu görülmektedir. Bunun aksine, göç edenlerden evlilerin ve eşi ölmüş olanların yüzde paylarının Türkiye nüfusunun geneline ait evlilerin ve eşi ölmüş olanların yüzde paylarından küçük olduğu görülmektedir. Buna göre göç edenler içinde hiç evlenmemiş ve boşanmış olanların iller arasında daha fazla göç ettiği söylenebilir. 1995-2000 döneminde iller arası göç edenlerin %54.28'i evli, %42.38'i hiç evlenmemiş, %3.32'si boşanmış ve eşi ölmüştür (78).

## **Eğitim Durumu (1995-2000 dönemi)**

Göç edenlerin eğitim seviyesi toplam nüfusun eğitim seviyesinden yüksektir. Cinsiyete göre bir değerlendirme yapıldığında göç eden erkeklerin eğitim seviyelerinin kadınların eğitim seviyelerinden yüksek olduğu görülmektedir. Göç edenlerin %92.86 gibi büyük bir kısmı okuma yazma bilmesine karşılık, sadece %7.13'ü okuma yazma bilmemektedir. Türkiye genelinde ise, 6 ve daha yukarı yaşlardaki nüfusun 2000 yılında %87.32'si okuma yazma bilmektedir. Göç edenlerden, %32.7'lik pay ile ilkokul mezunları, diğer eğitim kademelerinin yüzde paylarının çok üstünde bulunmakta, bunu %17.01'lik pay ile lise, %11.06'lık pay ile yüksek okul ve %7.6'lık pay ile orta okul mezunları takip etmektedir. Buna göre, eğitim görmüş olanlardan özellikle ilk okuldan mezun olmuş kişilerin daha fazla göç ettiği söylenebilir. Göç edenlerin eğitim durumları yerleşim birimleri itibarıyla değerlendirmeye tabi tutulduğunda, şehirden şehire göç edenler en yüksek eğitim seviyesine sahip iken, bunu şehirden köye, köyden şehire ve köyden köye göç etmiş olanlar takip etmektedir. Göç etmiş erkeklerin kadınlara göre eğitim düzeyi daha yüksektir ve yerleşim birimleri bazında da benzer durum söz konusudur. Genel bir ifadeyle, göç etmiş kişiler arasında, köyden şehire ve köyden köye göç etmiş kişilere nazaran şehirden şehire ve şehirden köye eğitim seviyesi daha yüksek olan kişiler göç etmişlerdir (78).

### **1995-2000 Döneminde Göç Edenlerin İşgücü Durumu**

Toplam göç edenler ile iller arası göç edenlerin işgücü durumu ve işgücünde olmama nedenleri benzer eğilimler göstermesi nedeniyle iller arası göç edenlerin durumları ayrı bir değerlendirmeye tabi tutulmamıştır (32). 1995-2000 döneminde 12 ve daha yukarı yaşlarda göç eden 5.886.691 kişinin %57.87'si işgücüne (istihdam+işsiz) dahil iken, %42.13'ü işgücüne dahil değildir. Bu dönemde, göç eden işgücüne dahil erkeklerin üçte ikisinden fazlası (%69.31) istihdam edilmiş, %6.26'sı işsiz durumda kalmıştır. Göç eden işgücüne dahil kadınların ise üçte biri (%32.35) istihdam imkanı bulmuş ve %4.08'i işsiz kalmıştır. Göç eden erkekler göç eden kadınlara nazaran daha fazla istihdam imkanı bulmuş olmasına karşılık, daha fazla erkek işsiz kalmıştır. Ancak göç eden hem erkeklerde hem de kadınlardan işsiz kalanların oranı ülke ortalamasından düşük durumdadır (78).

### **1995-2000 Döneminde Göç Edenlerin İşteki Durumu**

Türkiye'de, 12 ve daha yukarı yaştaki göç etmiş 3.095.975 kişinin büyük çoğunluğu (%72.33) ücretli, maaşlı veya yevmiyeli olarak çalışmaktadır. Bu büyük grubu %16.53'lük payla ücretsiz aile işçisi ve %9.27'lik payla kendi hesabına çalışanlar takip etmekte, işverenler ise beklendiği gibi en düşük paya (%1.86) sahip grubu teşkil etmektedir. Göç etmiş erkeklerin %80.93'ü, kadınların ise %50.01'i ücretli, maaşlı veya yevmiyeli olarak çalışmaktadır. Erkeklerin sadece %5.57'si ücretsiz aile işçisi olarak faaliyette bulunmakta iken, kadınların %44.95'i ücretsiz aile işçisi olarak faaliyette bulunmaktadır. 1995-2000 döneminde göç etmiş olanların yerleşim yerlerine göre dağılımı incelendiğinde, şehire göç edenlerin büyük bölümü ücretli, maaşlı veya yevmiyeli olarak çalışmaktadır. Bu grubu ücretsiz aile işçisi ve kendi hesabına çalışanlar takip etmekte, köyden şehire göç etmiş kadınlar daha çok ücretsiz aile işçisi, erkekler ise kendi hesabına çalışmaktadır (78).

### **1995-2000 Döneminde İller Arası Göç Edenlerin Göç Etme Nedenlerine Göre Durumu**

Göç edenlerin sadece %0.65'i 1995-2000 döneminde güvenlik nedeniyle göç etmişlerdir. İller arası göç edenlerin göç etme nedenleri cinsiyet durumuna göre değerlendirmeye tabi tutulduğunda, hane halkı fertlerinden birine bağımlı olma (%36.72) nedeninden sonra, kadınların çoğunluğunun evlilik (%15.91) ve eğitim (%0.16) nedeniyle göç etmiş olmasına karşılık, erkeklerin çoğunluğu iş arama/iş bulma (%28.06), tayin/atama (%16.35) ve eğitim (%12.66) nedeniyle göç etmişlerdir (78) (Tablo 6).



**Tablo 6. İller arası göç eden nüfusun göç etme nedenine göre dağılımı (78)**

Göç Nedenleri	Göç Eden Nüfus			Yüzde Dağılım		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İş arama / Bulma	753.333	206.639	959.972	28.05	9.83	20.05
Tayin/Atama	439.040	203.317	642.357	16.35	9.67	13.42
Hane Halkı Fertlerinden birine Bağımlı Göç	456.775	772.314	1.229.089	17.01	36.72	25.67
Eğitim	339.862	213.648	553.510	12.66	10.16	11.56
Evlilik	21.100	334.612	355.712	0.79	15.91	7.43
Deprem	73.374	73.184	146.558	2.73	3.48	3.06
Güvenlik	20.301	10.898	31.199	0.76	0.52	0.65
Diğer	543.879	264.420	808.299	20.26	12.57	16.88
Bilinmeyen	37.371	24.126	61.497	1.39	1.15	1.28
<b>Toplam</b>	<b>2.685.035</b>	<b>2.103.158</b>	<b>4.788.193</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

## EDİRNE'DE NÜFUS

ADNKS'ne göre 2008 yılında, Edirne'nin nüfusu 394.644 kişidir. Nüfusun 202.714 'ünü erkek (%51.4), 191.930 (%48.6) ünü ise kadınlar oluşturmaktadır. Ortanca yaş 35.5'tir (100). Erkek ortanca yaşı ise 33.9, Kadın ortanca yaş 37.2'dir. 2008 yılında Edirne'nin yıllık nüfus artış hızı binde - 4,59 olarak gerçekleşmiştir. Edirne genelinde nüfus bir önceki yıla göre nüfus binde - 4,59 azalırken, İl ve İlçe merkezi nüfusları (şehir nüfusu) %0.9 artmıştır. 2008 yılında 81 ilden; 55 ilin nüfusu artarken, 26 ilin nüfusu azalmıştır. Nüfusu azalan 26 ilden biridir. Nüfusun %66.4'ü il ve ilçe merkezlerinde (şehirden), %33.6'sı belde ve köylerde ikamet etmektedir. İl ve ilçe merkezlerinde (şehirden) ikamet eden nüfus 262.039, belde ve köylerde ikamet eden nüfus ise 132.605 kişidir. Türkiye nüfusunun ise %75'i il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır (9) (Tablo 7).

Edirne'nin nüfus bakımından en büyük ilçeleri sırasıyla Merkez, Keşan ve Uzunköprü'dür. Yüzölçümü bakımından en büyük ilçesi Uzunköprü'dür. Nüfus ve yüzölçümü bakımından en küçük ilçesi ise Süloğlu'dur (79).

Edirne nüfusunun %49.2 sinin yaşı 35 yaşından küçüktür. Türkiye nüfusunun yarısı 28.5 yaşından küçüktür. Edirne'de ikamet eden erkeklerin %51.6 sı; kadınların ise %46.8'inin yaşı 35 yaş altındadır. Erkeklerin %48.4 ü, kadınların ise %53.2 si 35 ve daha yukarı yaşadadır. Edirne nüfusunun %71.9'u, Türkiye nüfusunun ise %66.9'u 15-64 yaşları arasındadır. Edirne'de 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, %71.9' unu oluşturmaktadır. %17.4'ü, 0-14 yaşları arasında, %10.7 ise 65 ve daha yukarı yaşadadır. Ülkemiz nüfusunun ise %26.3'ü 0-14 yaş grubunda, %6.8'i ise 65 ve daha yukarı yaş

grubunda bulunmaktadır (9). 2000 yılında Edirne’de ortalama hane halkı büyüklüğü 3.73 kişi’dir (80). DPT’nin yayınladığı “İllerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması-2003” rapora göre, Edirne sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması bakımından 81 ilden, 16. sırada yer almaktadır (81).

**Tablo 7. 2008 adrese dayalı nüfus kayıt sistemi’ne göre Edirne nüfusu (9)**

İlçe Adı	Toplam			Şehir			Köy			Nüfus Yoğunluğu
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	
<b>Toplam</b>										
<b>Merkez</b>	153.199	79.608	73.591	138.222	72.075	66.147	14.977	7.533	7.444	185
<b>Enez</b>	10.723	5.428	5.295	3.808	1.971	1.837	6.915	3.457	3.458	25
<b>Havsa</b>	21.556	10.758	10.798	8.664	4.306	4.358	12.892	6.452	6.440	37
<b>İpsala</b>	30.655	15.844	14.811	8.318	4.530	3.788	22.337	11.314	11.023	47
<b>Keşan</b>	77.044	39.885	37.159	54.189	28.585	25.604	22.855	11.300	11.555	65
<b>Lalapaşa</b>	7.997	4.116	3.881	1.517	834	683	6.480	3.282	3.198	17
<b>Meriç</b>	16.504	8.357	8.147	3.153	1.623	1.530	13.351	6.734	6.617	44
<b>Süloğlu</b>	7.488	3.809	3.679	3.003	1.535	1.468	4.485	2.274	2.211	22
<b>Uzunköprü</b>	69.478	34.909	34.569	41.165	20.795	20.370	28.313	14.114	14.199	57
<b>Toplam</b>	394.644	202.714	191.930	262.039	136.254	125.785	132.605	66.460	66.145	65

## **GEREÇ ve YÖNTEMLER**

### **ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırma, Edirne il merkezine göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını belirlemek amacı ile yapılmış, kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır.

### **ARAŞTIRMANIN ZAMANI VE YERİ**

Araştırma, Ekim-Aralık 2008 Döneminde Edirne’de göç alan 3 Mahallede; Şükrü Paşa Mahallesi, İstasyon Mahallesi ve Yıldırım Mahallesinde yapılmıştır.

### **ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Edirne’deki referans kaynaklardan (Edirne sağlık müdürlüğü, mahalle muhtarları, Aile Hekimleri) aldığımız bilgilere göre, göç alan bu üç mahalle seçilmiştir. Şükrü Paşa Mahallesi, İstasyon Mahallesi ve Yıldırım Mahallesi’nde, son 5 yıl içinde Edirne’ye il dışından gelenler araştırmamızın evrenini oluşturmaktadır.

### **ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Bu araştırma evrenini; Edirne’de göç alan 3 mahallede (Şükrü Paşa Mahallesi, İstasyon Mahallesi ve Yıldırım Mahallesi), son 5 yıl içinde Edirne’ye il dışından gelenler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Ev ev gezilerek son beş yılda Edirne’ye gelenler araştırma grubuna alınmıştır. Toplamda 84 hanede 321 kişiye ulaşılmıştır.

## ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

### Bağımlı Değişkenler

- Sağlık hizmetlerini kullanma durumu
- Sağlık durumu
- Göç nedeni

### Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim durumu
- Medeni durum
- Doğum yeri
- Sosyal güvence
- Anne-baba eğitim durumu
- Anne-baba işi/mesleği
- Aylık gelir
- Sosyal yardım alma durumu
- Konut tipi
- İçilen su çeşidi
- Ev sahipliği durumu
- Kullanılan tuvalet tipi
- Akraba/arkadaş çevresi

### Verilerin Dizgilenmesi ve İstatistiksel Analizi

Veriler, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılımını göstermek üzere tablolar halinde sunuldu. İstatistiksel çözümlemede hücrelere düşen sayının küçüklüğünün çözümlemeyi çarpıtmasını önlemek için değişkenler aşağıda belirtildiği gibi gruplanarak (satır veya kolon birleştirme) çözümleme yapıldı.

**Kişi bilgileri:** Anne, Baba, 1. çocuk, 2. çocuk, 3. çocuk, 4. çocuk, 5. çocuk, kayınvalide, kayınpeder ve kayınbirader olarak tanımlandı.

**Medeni durum:** Evli, çocuk (18 yaş altındaki her kişi çocuk olarak tanımlandı) ve bekar (dul olanlar da bekar olarak tanımlandı) olmak üzere 3 alt grup olarak tanımlandı.

**Yaş gruplarına göre dağılım:** 0–4 yaş, 5–19 yaş 20–64 yaş ve 65 yaş ve üzeri olmak üzere 4 alt grup olarak tanımlandı.

**Sağlık güvencesi:** Emekli Sandığı (EMS), Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-Kur, Yeşil Kart (YK) ve özel sigorta, olmak üzere 5 alt grup olarak tanımlandı. **Sosyal güvence:** EMS, SSK ve Bağ-kur, olmak üzere 3 alt grup olarak tanımlandı.

**Anne'nin Yaşı:** 15–49 yaş ve 50 yaş ve üzeri yaş olarak tanımlandı.

**Anne ve baba'nın Edirne'ye gelmeden önce çalıştığı iş durumu ile şuanda çalıştığı iş durumu:** Gelir getirici işte çalışma ve gelir getirici işte çalışmama, olmak üzere 2 alt grup olarak tanımlandı.

**Anne ve Baba'nın aylık geliri:** Aylık geliri bulunmama, aylık geliri 1 asgari ücretten az olma, aylık geliri 1 asgari ücretten fazla, 2 asgari ücretten az olma, aylık geliri 3 asgari ücretten fazla olmak üzere 4 alt grup olarak tanımlandı (Eylül-Aralık 2008'de Brüt Asgari Ücret: 638, 70 TL, Net Asgari Ücret: 457, 63 TL'dir).

**Anne ve baba'nın eğitim durumu:** Temel eğitimden az (okuryazar değil, okur yazar ve ilkokul mezunu) ve temel eğitim ve temel eğitimden fazla (ortaokul, lise ve üniversite mezunu) olmak üzere 2 alt grup olarak tanımlandı.

**Edirne'ye yerleştikten sonra gebe kalma durumu:** Canlı doğum ve ölü dünyaya geliş (isteyerek düşük, kendiliğinden düşük ve ölü doğum) olmak üzere 2 alt grupta tanımlandı. Halen süren gebelikler, dışarıda bırakıldı.

**Son gebelikte DÖB ve DSB alma:** ASM'de hizmet alma, diğer sağlık kuruluşlarında (hastane'de, muayenehane'de) hizmet alma ve hizmet almama olmak üzere 2 alt grupta tanımlandı.

**Son doğumu gerçekleştirme yeri ve Edirne’de doğumu gerçekleştirme yeri:** evde ve hastane’de (devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane) olmak üzere 2 alt grupta sınıflandırıldı.

**AP yöntem kullanma:** Modern yöntem kullanma (OKS, RİA, kondom, enjeksiyon, vazektomi) ve geleneksel yöntem kullanma (geri çekme, laktasyon amenore ve takvim yöntemi) olmak üzere 2 alt grupta sınıflandırıldı.

**Bebeklerin Bir Sağlık Personeli Tarafından En Son Tartma ve Boy Ölçme Zamanı:** 1 aydan az, 1 ay – 1 yıl arası ve 1 yıldan fazla zamanda ölçme olarak 3 alt grupta sınıflandırıldı.

**Çocukların İshal ve ASYE Geçirme Durumunda Yapılanlar:** Sağlık kuruluşuna götürme (ASM, devlet hastanesi, özel sağlık kuruluşu, üniversite hastanesi) ve evde kendi kendine iyileşme olmak üzere 2 alt grupta sınıflandırıldı.

**6 Aydan Küçük Bebeklerin Beslenmesi:** Yalnızca Anne sütü ile beslenme ve diğer beslenme türleri (Anne sütü+su-sıvı içecekler, Anne sütü+hazır mama, Anne sütü+evde mama) olarak 2 alt grupta tanımlandı. **6 Aydan Büyük Bebeklerin/ Çocukların Beslenmesi:** Anne sütü+su-sıvı gıda ile beslenmesi ve Anne sütü+katı gıda ile beslenmesi (Anne sütü + hazır mama, Anne sütü+evde mama, evde pişen yiyecekler) olmak üzere 2 alt grupta tanımlandı.

**Hasta Olmadan Sağlık Hizmeti Almak İçin Başvuruma Durumu:** Kontrol için gitme (düzenli kontrole gitme ve düzenli olarak kontrole gitmeme) ve hasta olmadan başvurmama olmak üzere 2 alt grupta tanımlandı.

**Son 6 Ayda İhtiyaç Hissedildiği Halde Hekime Gidememe Durumu:** İhtiyaç hissetme, ihtiyaç duymama ve ihtiyaç hissetmesine rağmen ihmal etme (kadından kaynaklanan ihmal, eşten kaynaklanan nedenden dolayı ihmal etme, ekonomik nedenlerden dolayı ihmal etme, sağlık kuruluşuna uzaklık/ulaşım nedeninden dolayı ihmal etme durumu) olmak üzere 2 alt grupta tanımlandı.

**Son 6 Ayda, Acil Servise İçin Başvurma Durumu:** Acil servise başvuru olmama ve acil servise başvuru olma (ocuk, yaşlı, kadın, erkek) olarak 2 alt grupta tanımlandı.

**Genel Olarak Sağlık Durumunu Değerlendirme:** ok iyi-iyi ve orta-kötü-çok kötü olarak 2 alt grupta tanımlandı.

**Son 1 Yılda Eve AH ya da ASE Gelme Durumu,** AH veya ASE gelme (Eve gelip ziyaret etme, geldiğinden emin olmama), AH veya ASE gelmeme olarak 2 alt grupta tanımlandı.

**Edirne’de Akraba ve Arkadaş’larla Görüşme Sıklığı:** Sık görüşme (her gün veya haftada bir görüşme) ve sık görüşmeme (ayda 1 görüşme, 6 ayda 1 görüşme, yılda 1–2 kez görüşme ve hiç görüşmeme) olarak 2 alt grupta tanımlandı.

#### **Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler**

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, yapılandırılmış anket formu kullanıldı. Anket formu 90 sorudan, g ile gelenlerin sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerini, sağlık riskli tutum ve davranış örüntülerini ve sağlık durumları ile sağlık hizmeti kullanım özelliklerini sorgulayan 3 bölümden oluşmaktadır (Ek 1). Anket formunun ön denemesi, Ekim 2008 tarihinde Mıthat Paşa Mahallesinde Edirne’ye il dışından gelen ailelere (5 aileye) uygulanmış, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket formuna son şekli verilmiştir.

#### **Verilerin Analizi**

Anketle elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 12 paket programı ile değerlendirilerek frekans, kıkare analizi, çapraz tabloları yapılmış, bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenleri ne ölçüde etkilediği, Mahallelere göre durumların karşılaştırılması analiz edilmiştir. “ $p < 0.05$ ” anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırma İle İlgili Gerekli İzinlerin Alınması**

Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan 01.08.2008 tarihli ve 7732 sayılı Etik kurul kararı ile onay alınmıştır (Ek 2). Araştırma için Edirne Valiliği'nden 26.08.2008 tarihli ve 9956 sayılı Valilik kararı ile onay alınmıştır (Ek 3).

### **Araştırma Bütçesi**

Araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Örneklem seçimine gidilmemiştir. Elde edilen bilgiler, araştırma sahası olan bu üç mahalle ile sınırlıdır. Edirne'ye genellenemez.

Araştırma öncesinde, Mahallelerdeki muhtarlarla ve AH ile görüşülmüş, Mahaltesinde anket uygulanacağı bildirilmiştir. Mahallelerde kapı kapı dolaşmıştır ve araştırmanın önemi anlatılmış, Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle, yüz yüze görüşülerek, anket uygulanmıştır. Anket sırasında Mahallelerde eğitim seviyesi, sosyo ekonomik yönden düşük kesimli ailelerin ankete katılımının yüksek olduğu görülmüştür. Anket uygulanışı sırasında evde olamayan ailelere farklı günlerde ve saatlerde tekrar gidilmiş, 3 sefer gidilmesine rağmen evde olamayan kişiler anket dışı bırakılmıştır.



## BULGULAR

Araştırma grubuna katılanların, cinsiyet durumlarının dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %50'si erkek, %50'si kadındır. Cinsiyete göre dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=3.580$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.167$ , Tablo 8).

**Tablo 8. Araştırma grubuna katılanların cinsiyet durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=321)**

Cinsiyet Mah. Adı	Kadın		Erkek		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	31	44	40	56	71	100
Şükrü Paşa	67	57	51	43	118	100
Yıldırım	63	48	69	52	132	100
<b>Toplam**</b>	161	50	160	50	321	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=3.580$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.167$ ).

Araştırma grubuna katılanların, medeni durumlarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %58'i evli, %5'i bekar ve %37'si çocuktur. Medeni duruma göre dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=5.422$ ,  $sd=4$ ,  $p=0.247$ , Tablo 9).

**Tablo 9. Araştırma grubuna katılanların medeni durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=321)**

Medeni Durum Mah. adı	Evli		Bekâr		Çocuk		Toplam *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	39	55	4	6	28	39	71	100
Şükrü Paşa	60	52	10	8	48	40	118	100
Yıldırım	84	64	5	4	43	32	132	100
<b>Toplam**</b>	183	58	17	5	119	37	321	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=5.422$ ,  $sd=4$ ,  $p=0.247$ ).

Araştırma grubuna katılanların, sağlık güvence durumu; herhangi bir güvencesi olmayanların mahallelere göre dağılımı sırasıyla İstasyon Mahallesi %14, Şükrü Paşa Mahallesi %13 ve Yıldırım Mahallesi %30'dur. Özel sigorta kullanan katılımcı yoktur. Sağlık güvencesi, dağılımı açısından anlamlı **fark vardır** ( $\chi^2=13.017$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.001$ , Tablo 10). Yapılan analizde, fark Yıldırım Mahallesi kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=13.5664$ ,  $p<0.05$ ). Yıldırım Mahallesi, sağlık güvencesi olmaması yönünden diğer mahallelerden daha kötü durumdadır. İstasyon ve Şükrü Paşa Mahalleri arasında fark yoktur ( $\chi^2=0.1995$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Araştırma grubuna katılanların sağlık güvence durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=321)**

Mah. adı	Sağlık Güvence		Var		Yok		Toplam *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	61	86	10	14	71	100		
Şükrü Paşa	103	87	15	13	118	100		
Yıldırım	93	70	39	30	132	100		
<b>Toplam**</b>	257	80	64	20	321	100		

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=13.017$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.001$ ).

Araştırma grubuna katılanların yaş gruplarının mahallere göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %58'i (185 kişi) 15-49 yaş grubundadır. 0 yaş grubu dağılımı İstasyon Mahallesi %6 (4 bebek), Şükrü Paşa Mahallesi %3 (3 bebek) ve Yıldırım Mahallesi %5 (7 bebek) olup toplamda 14 bebettir. Katılımcıların %66'sı (214 kişi) 15-64 yaş grubunda, %32'si (103 kişi) 0-14 yaş grubunda, %2'si (4 kişi) 65 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Yaş grubuna göre dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=4.385$ ,  $sd=6$ ,  $p=0.625$ , Tablo 11).

**Tablo 11. Araştırma grubuna katılanların yaş gruplarının mahallelere göre dağılımı (n=321)**

Yaş	Mahalle Adı		İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0 -4 yaş	11	16	14	12	20	15	45	14		
5-14 yaş	13	19	26	22	19	14	58	18		
15-49 Yaş	40	56	67	57	81	62	188	58		
50 Yaş ve üzeri	7	9	11	9	12	9	30	9		
<b>Toplam*</b>	71	100	118	100	132	100	321	100		

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=4.385$ ,  $sd=6$ ,  $p=0.625$ ).

Araştırma grubuna katılan kadınların yaş gruplarının mahallere göre dağılımı incelendiğinde katılımcıların %92'si (77 kişi), 15-49 yaş grubu arasındadır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=1.531$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.465$ , Tablo 12).

**Tablo 12. Araştırma grubuna katılan kadınların yaş gruplarının Mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Yaş	Mah. Adı		İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15-49 Yaş	16	94	26	87	35	95	77	92		
50 Yaş ve Üstü	1	6	4	13	2	5	7	8		
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100		

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=1.531$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.465$ ).

Araştırma grubuna katılan kadınların doğum yerlerinin mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesi, katılımcıların, %41'i (7 kişi), Şükrü Paşa Mahallesi, katılımcıların %43'ü (13 kişi) ve Yıldırım Mahallesi, katılımcıların %22'si (8 kişi) Karadeniz Bölgesinde doğmuştur. Yıldırım Mahallesi, katılımcıların %3'ünün (1 kişi) doğum yeri Bulgaristan'dır. Katılımcılardan, doğum yeri Marmara Bölgesi olan kadınlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %18, %10 ve %14'lük pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, doğum yeri İç Anadolu Bölgesi olan kadınlar, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %10 ve %11'lik bir pay oluşturur. Katılımcılardan, doğum yeri Akdeniz Bölgesi olan kadınlar, İstasyon ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %6 ve %3'lük bir pay oluşturur. Katılımcılardan, doğum yeri Doğu Anadolu Bölgesi olan kadınlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %35, %34 ve %43'lük bir pay oluşturur. Katılımcılardan, doğum yeri Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan kadınlar, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için; %3'lük bir pay oluşturur (Tablo 13).

**Tablo 13. Araştırma grubuna katılan kadınların doğum yerlerinin mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Bölge Adı \ Mah. Adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Marmara	3	18	3	10	5	14	11	13
Ege Bölgesi	0	0	0	0	1	3	1	1
Karadeniz	7	41	13	43	8	22	28	33
İç Anadolu	0	0	3	10	4	11	7	8
Akdeniz	1	6	0	0	1	3	2	2
Doğu Anadolu	6	35	10	34	16	43	32	38
Güneydoğu Anadolu	0	0	1	3	1	3	2	2
Bulgaristan	0	0	0	0	1	3	1	1
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubuna katılan kadınların nüfusa kayıt yerlerinin Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesinde, katılımcıların %65'i (11 kişi), Şükrü Paşa Mahallesinde, katılımcıların %70'i (21 kişi) ve Yıldırım Mahallesinde, katılımcıların %41'inin(15 kişi) nüfusa kayıt yeri Marmara Bölgesidir. Katılımcılardan, nüfusa kayıt yeri Karadeniz Bölgesi olan kadınlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %18, %10 ve %19'luk bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, nüfusa kayıt yeri İç Anadolu Bölgesi olan kadınlar, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla; %3 ve %8'lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, nüfusa kayıt yeri Akdeniz Bölgesi olan kadınlar, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %3 ve %5'lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, nüfusa kayıt yeri Doğu Anadolu Bölgesi olan kadınlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %17, %14 ve %24'lük bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, nüfusa kayıt yeri Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan kadınlar, Yıldırım Mahallesi için; %3'lük bir pay oluşturmaktadır. Araştırma grubuna katılan kadınlardan, Ege Bölgesinde, nüfus kaydı yoktur (Tablo 14).

**Tablo 14. Araştırma grubuna katılan kadınların nüfusa kayıt yerlerinin mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Bölge Adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Marmara	11	65	21	70	15	41	47	56
Karadeniz	3	18	3	10	7	19	13	15
İç Anadolu	0	0	1	3	3	8	4	5
Akdeniz	0	0	1	3	2	5	3	4
Doğu Anadolu	3	17	4	14	9	24	16	19
Güneydoğu Anadolu	0	0	0	0	1	3	1	1
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki kadınların Edirne'den önce yaşadığı yerde çalıştığı iş durumunun ve Edirne'de çalıştığı iş durumuna göre dağılımı, ücretli ya da maaşlı olarak çalışanlarda 8/3 kişi, yevmiyeli ve kendi hesabına çalışanlarda 1/0 kişi, ücretsiz aile işçisi olarak çalışanlarda ise 74/81 kişi'dir. İşveren olarak çalışan katılımcı yoktur (Tablo 15).

**Tablo 15. Araştırma grubundaki kadınların Edirne'den önce ve Edirne'de çalıştığı iş durumu**

Çalıştığı İş sektörü	Edirne'den Önce	Edirne'de	Toplam
Ücretli ya da Maaşlı	8	3	11
Yevmiyeli (mevsimlik işçi)	1	0	1
Kendi Hesabına Çalışan	1	0	1
Ücretsiz Aile İşçisi	74	81	155
<b>Toplam</b>	84	84	168

Araştırma grubuna katılan kadınların aylık gelirlerinin dağılımı incelendiğinde; katılımcıların % 97'sinin (81 kişi), aylık geliri yoktur (Tablo 16).

**Tablo 16. Araştırma grubuna katılan kadınların aylık gelirlerinin mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mah. Adı \ Aylık Gelir	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	16	94	30	100	35	94	81	97
1 asgari* ücretten az	0	0	0	0	1	3	1	1
1 asgari ücretten fazla, 2 asgari ücretten az	1	6	0	0	0	0	1	1
3 asgari ücretten fazla	0	0	0	0	1	3	1	1
<b>Toplam**</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

\*Brüt Asgari ücret: 638.70 TL, Net asgari ücret: 457, 63 TL (Eylül-Ekim-Kasım-Aralık 2008).

\*\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Araştırma grubuna katılan, kadınların eğitim durumlarının dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %64'ü (54 kişi) temel eğitimden az, eğitim seviyesindedir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.379$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.828$ , Tablo 17).

**Tablo 17. Araştırma grubundaki kadınların eğitim durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle Adı \ Eğitim Durumu	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temel Eğitimden Az***	12	71	19	63	23	62	54	64
Temel Eğitim ve Temel Eğitimden Fazla****	5	29	11	37	14	38	30	36
<b>Toplam*</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.379$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.828$ ).

\*\*\*Temel eğitimden az olma: okuryazar değil, okur yazar, ilkokul mezunu

\*\*\*\*Temel eğitim ve temel eğitimden fazla: orta okul, lise ve üniversite mezunu.

Araştırma grubundaki kadınların %93'ü yaşamları boyunca en az 1 kez gebe kalmıştır bu sıklık İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %100, %93 ve %89'dur (Tablo 18).

**Tablo 18. Araştırma grubundaki kadınların yaşamları boyunca gebe olma durumlarının mahallelere göre dağılımları (n=84)**

Gebe Olma Durumu Mah.Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	17	100	0	0	17	100
Şükrü Paşa	28	93	2	7	30	100
Yıldırım	33	89	4	11	37	100
<b>Toplam**</b>	78	93	6	7	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki kadınların %94'ü yaşamları boyunca en az 1 kez doğum yapmıştır. Bu sıklık İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %100, %96 ve % 88'dir (Tablo 19).

**Tablo 19. Araştırma grubundaki kadınların doğum yapma durumlarının mahallelere göre dağılımları (n=78)**

Doğum Yapma Mah.Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	17	100	0	0	17	100
Şükrü Paşa	27	96	1	4	28	100
Yıldırım	29	88	4	12	33	100
<b>Toplam**</b>	73	94	5	6	78	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki kadınların Edirne'ye yerleştikten sonra gebe kalma durumlarının Mahallelere göre dağılımları incelendiğinde; İstasyon Mahallesinde, kadınların %29'u (5 kişi), Şükrü Paşa Mahallesinde, kadınların %32 'si (9 kişi) ve Yıldırım Mahallesinde kadınların %46'sı (15 kişi) Edirne'de gebe kalmıştır. Gebe kalmama durumunu, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %71, %68 ve %55'lik bir dilim oluşturmaktadır. Edirne'de gebe kalma dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=1.711$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.425$ , Tablo 20)

**Tablo 20. Araştırma grubundaki kadınların Edirne’ye yerleştikten sonra gebe kalma durumlarının mahallelere göre dağılımları (n=78)**

Gebe Olma Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	5	29	12	71	17	100
Şükrü Paşa	9	32	19	68	28	100
Yıldırım	15	46	18	54	33	100
<b>Toplam**</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>49</b>	<b>63</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=1.711$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.425$ ).

Araştırma grubundaki kadınların Edirne’ye yerleştikten sonra gebelik sonuç durumlarının Mahallelere göre dağılımları incelendiğinde; Yıldırım Mahallesi’nde, kadınların %8’inin bebeği (1 kişi) ölü olarak doğmuştur. Kadınlardan 5’nin gebeliği devam etmektedir.(Tablo 21).

**Tablo 21. Araştırma grubundaki kadınların Edirne’ye yerleştikten sonraki gebelik sonucunun mahallelere göre dağılımları (n=24)**

Mahalle adı Gebelik Sonuç Durumu	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Canlı Doğum	5	100	7	100	11	92	23	96
Ölü Dünyaya Geliş	0	0	0	0	1	8	1	4
<b>Toplam*</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir. .

Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde DÖB alma durumunun dağılımı incelendiğinde; Kadınların %43’ü (12 kişi), ASM de, %54’ü (15 kişi) diğer sağlık kuruluşlarında (hastane, muayenehane) hizmet almışlardır. Evde DÖB alan katılımcı yoktur (Tablo 22).



**Tablo 22. Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde doğum öncesi bakım alma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=29)**

Mahalle adı Doğum Yeri	İstasyon		Şükrü paşa		Yıldırım		Toplam **	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ASM' de	1	20	2	22	10	67	13	45
Diğer***	3	60	7	78	5	33	15	52
Hayır, Almadım	1	20	0	0	0	0	1	3
<b>Toplam*</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

\*\*\* Hastane ve muayenehane.

Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde, DSB alanların 9'u ASM'dedir. 13'ü diğer hizmet sunan birimlerden hizmet almıştır. Bir anne DSB almadığını bildirmiştir.

**Tablo 23. Araştırma grubundaki kadınların son gebeliklerinde doğum sonrası bakım alma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Mahalle adı D. S. Bakım	İstasyon		Şükrü paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ASM' de	1	20	0	0	8	73	9	39
Diğer***	3	60	7	100	3	27	13	57
Hayır, Almadım	1	20	0	0	0	0	1	4
<b>Toplam*</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir

\*\*\*Hastane ve muayenehanede

Araştırma grubuna katılan kadınların %25'i (18 kişi) son doğumunu evde, %75'i (55 kişi) hastane'de (devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane) gerçekleştirmiştir. Evde ve hastanede doğum yapma dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=3.536$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.171$ , Tablo 24 ).

**Tablo 24. Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumunu gerçekleştirdiği yerin mahallelere göre dağılımı (n=73)**

Mahalle Adı Doğum Yeri	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evde	3	18	10	37	5	17	18	25
Hastane	14	82	17	63	24	83	55	75
<b>Toplam*</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=3.536$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.171$ ).

Araştırma grubuna katılan kadınların Edirne’de gerçekleştirdiği doğum yerlerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların %78’i (18 kişi) devlet hastanesinde, %13’ü (2 kişi) üniversite hastanesi, %9’u (3 kişi) özel hastane’de doğum yapmıştır. Evde doğum yapan katılımcı yoktur (Tablo 25).

**Tablo 25. Araştırma grubuna katılan kadınların Edirne’de gerçekleştirdiği doğum yerlerinin mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Mah. Adı Doğum Yeri/hastane	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet	5	100	5	71	8	73	18	78
Üniversite	0	0	2	29	0	0	2	13
Özel	0	0	0	0	3	27	3	9
<b>Toplam*</b>	5	100	7	100	11	100	23	100

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubuna katılan kadınların 5 yaşından küçük çocuk ölümü deneyimi sıklığı %7’dir (2 kişi). İki ölüm Edirne’ye gelmeden önce (5 aylık-Kars, 9 aylık-İzmir) gerçekleşmiştir ve Yıldırım Mahallesi’ne göç eden ailelerin çocuklarıdır (Tablo 26).

**Tablo 26. Araştırma grubuna katılan kadınların doğduktan sonra ölen çocuk deneyimi durumunun mahallelere göre dağılımı (n=75)**

Mah. Adı Ölen Çocuk	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	0	0	17	100	17	100
Şükrü Paşa	0	0	27	100	27	100
Yıldırım	2	7	29	94	31	100
<b>Toplam**</b>	2	3	73	97	75	100

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\*Yüzde değerler toplam içindeki payı gösterir .

Doğum yapan 75 kadın, toplam 142 çocuk doğurmuştur. Bunların 2’si 1 yaşına gelmeden ölmüştür.

Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde ASE/ASM aracılığı ile demir desteği alma durumlarının dağılımı incelendiğinde, kadınların %83’ü (19 kişi) demir desteği almıştır (Tablo 27).

**Tablo 27. Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile demir desteği alma durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Mah. Adı \ Demir desteği	Evet*		Hayır		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	5	100	0	0	5	100
Şükrü Paşa	7	100	0	0	7	100
Yıldırım	7	64	4	36	11	100
<b>Toplam</b>	19	83	4	17	23	100

\*İkinci trimestirden itibaren gebelik süresince altı ay ve doğum sonrası üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süreyle Demir preparatları verilmektedir.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde ASE/ASM aracılığı ile AP eğitimi alma durumlarının dağılımı incelendiğinde; kadınların %61 (14 kişi) eğitim almıştır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=2.913$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.233$ , Tablo 28).

**Tablo 28. Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile aile planlaması eğitimi alma durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Mah. Adı \ AP Eğitimi Alma	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	2	40	3	60	5	100
Şükrü Paşa	6	86	1	14	7	100
Yıldırım	6	55	5	45	11	100
<b>Toplam**</b>	<b>14</b>	<b>61</b>	9	39	23	100

\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır ( $\chi^2=2.913$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.233$ ).

Araştırma grubuna katılan kadınların AP yöntemi kullanma durumunun Mahallelere göre incelendiğinde; İstasyon Mahallesi, kadınların %53'ü (9 kişi), Şükrü Paşa Mahallesi, katılımcıların %33'ü (10 kişi) ve Yıldırım Mahallesi, kadınların %5'i (19 kişi) AP yöntemi kullanmaktadır. Araştırma grubuna katılan 84 kadının 38'i AP kullanmaktadırlar. Katılımcılardan, AP yöntemi kullanmayanlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahalleleri için sırasıyla; %47, %67 ve %49'luk bir dilim oluşturmaktadır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=2.682$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.262$ , Tablo 29).

**Tablo 29. Araştırma grubuna katılan kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mah.Adı \ AP kullanma	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	9	53	8	47	17	100
Şükrü Paşa	10	33	20	67	30	100
Yıldırım	19	51	18	49	37	100
<b>Toplam**</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	46	55	<b>84</b>	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır ( $\chi^2=2.682$ , sd=2, p=0.262).

Araştırma grubuna katılan kadınların kullandıkları AP yönteminin Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; Katılımcıların %76'sı (29 kişi) modern yöntem, %24'ü (9 kişi) geleneksel yöntem kullanmaktadır. 41 kadın katılımcı yöntem kullanmamaktadır, 5 kadın gebedir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.159$ , sd=2, p=0.924, Tablo 30).

**Tablo 30. Araştırma grubuna katılan kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin mahallelere göre dağılımı (n=38)**

Mah. Adı \ AP Yöntemi	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Modern Yöntem	7	78	8	80	14	74	29	76
Geleneksel Yöntem	2	22	2	20	5	26	9	24
<b>Toplam*</b>	9	100	10	100	19	100	38	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır ( $\chi^2=0.159$ , sd=2, p=0, 924).

Araştırma grubuna katılan kadınların kullandıkları AP yöntem kaynağının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %72'si (21 kişi) kamudan yararlanmaktadır. Dağılım açısından fark yoktur ( $\chi^2=0.037$ , sd=2, p=0.982, Tablo 31).

**Tablo 31. Araştırma grubuna katılan kadınların kullandıkları aile planlaması yöntem kaynağının mahallelere göre dağılımı (n=29)**

Mah. Adı \ Kaynak	Kamu		Özel Sektör		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	5	71	2	29	7	100
Şükrü Paşa	6	75	2	25	8	100
Yıldırım	10	71	4	29	14	100
<b>Toplam**</b>	21	72	8	28	29	100

\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır ( $\chi^2=0.037$ , sd=2, p=0.982).

Araştırma grubuna katılan kadınların, son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile evde bakım alma durumunun dağılımı incelendiğinde; %39'u (9 kişi) evde bakım almıştır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.078$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.962$ , Tablo 32).

**Tablo 32. Araştırma grubuna katılan kadınların, son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile evde bakım alma durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Mah. Adı	Evde Bakım		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	2	40	3	60	5	100
Şükrü Paşa	3	43	4	57	7	100
Yıldırım	4	36	7	64	11	100
<b>Toplam**</b>	9	39	14	61	23	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır ( $\chi^2=0.078$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.962$ ).

Araştırma grubuna katılan kadınların, son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebeği emzirme/besleme konusunda yardım alma durumları incelendiğinde; %87'si (20 kişi) yardım almıştır (Tablo 33).

**Tablo 33. Araştırma grubuna katılan kadınların, son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebeği emzirme/besleme konusunda yardım alma durumlarının mahallelere göre dağılımının incelenmesi (n=23)**

Mah. Adı	Yardım		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	5	100	0	0	5	100
Şükrü Paşa	6	86	1	14	7	100
Yıldırım	9	82	2	18	11	100
<b>Toplam**</b>	20	87	3	13	23	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebek aşılması konusunda bilgi verilmesinin dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %91'ine bilgi verilmiştir (Tablo 34).

**Tablo 34. Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebek aşılması konusunda bilgi verilmesinin mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Aşı Bilgisi Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	5	100	0	0	5	100
Şükrü Paşa	7	100	0	0	7	100
Yıldırım	9	82	2	18	11	100
<b>Toplam**</b>	21	91	2	9	23	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebekte ishal konusunda katılımcıların %83'ü (19 kişi) bilgi almıştır (Tablo 35).

**Tablo 35. Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebekte ishal konusunda bilgi verilmesinin mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Bilgi Verilme Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	4	80	1	20	5	100
Şükrü Paşa	7	100	0	0	7	100
Yıldırım	8	73	3	27	11	100
<b>Toplam**</b>	19	83	4	17	23	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırma grubundaki kadınların son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebekte zatürre konusunda katılımcıların %83'üne (19 kişi) bilgi verilmiştir (Tablo 36).

**Tablo 36. Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebekte zatürre konusunda bilgi verilmesinin mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Mah. Adı \ Zatüre	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	4	80	1	20	5	100
Şükrü Paşa	7	100	0	0	7	100
Yıldırım	8	73	3	27	11	100
<b>Toplam**</b>	19	83	4	17	23	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırma grubundaki kadınların son doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde bebeğin topuğundan kan alma durumunun mahallerle göre dağılımı incelendiğinde; Edirne’de doğan 23 bebeğin tümünün tüm topuğundan kan alınmıştır.

Araştırma grubundaki kadınların bebeklerinin son 6 ay içinde ASE tarafından evde bebek izlemi yapılma durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %93’üne (13 kişi) izlem yapılmamıştır (Tablo 37).

**Tablo 37. Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin son 6 ay içinde aile sağlığı elemanı tarafından evde bebek izlemi yapılma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=14)**

Mah. Adı \ Bebek İzlemi	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	0	0	4	100	4	100
Şükrü Paşa	0	0	3	100	3	100
Yıldırım	1	14	6	86	7	100
<b>Toplam**</b>	1	7	13	93	14	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırma grubundaki kadınların bebeklerinin, bir sağlık personeli tarafından en son tartılma zamanının dağılımı incelendiğinde; bebeklerin %79’u (11 kişi) 1 aydan az süre önce tartılmıştır (Tablo 38).

**Tablo 38. Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin, bir sağlık personeli tarafından en son tartma zamanının mahallelere göre dağılımı (n=14)**

Zaman \ Mahalle adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam **	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
< 1 ay	4	100	3	100	4	57	11	79
1 ay- 1 yıl	0	0	0	0	3	43	3	21
<b>Toplam*</b>	4	100	3	100	7	100	14	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir

Araştırma grubundaki kadınların bebeklerinin, bir sağlık personeli tarafından en son boy ölçme zamanının dağılımı incelendiğinde; bebeklerin %79'u (11 kişi)1 aydan az süre önce boyları ölçülmüştür (Tablo 39).

**Tablo 39. Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin, bir sağlık personeli tarafından en son boy ölçülme zaman aralığının mahallelere göre dağılımı (n=14 )**

Zaman \ Mahalle adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam **	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
< 1 ay	4	100	3	100	4	57	11	79
1 ay- 1 yıl	0	0	0	0	3	43	3	21
<b>Toplam*</b>	4	100	3	100	7	100	14	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubundaki kadınların, bebeklerinin D vitamini alma durumunun dağılımı incelendiğinde; bebeklerin %93'ü (13 kişi) D vitamini almıştır ( Tablo 40).

**Tablo 40. Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin D vitamini alma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=14)**

Mah. adı \ D Vitamini alma	Evet*		Hayır		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	4	100	0	0	4	100
Şükrü Paşa	3	100	0	0	3	100
Yıldırım	6	86	1	14	7	100
<b>Toplam***</b>	13	93	1	7	14	100

\* 0-12 aylık bebekler tespit edildikleri günden itibaren, yeni doğanlar ilk haftasından itibaren, 400 IU/Gün (3 Damla/Gün) dozunda en az 12 ay süreyle D vitamini almaktadır.

\*\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\*\*Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.



Araştırma grubundaki bebeklerin demir desteği alma durumunun dağılımı incelendiğinde; bebeklerin %93'ü (13 kişi) demir desteği almıştır (Tablo 41).

**Tablo 41. Araştırma grubundaki bebeklerin demir desteği alma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=14)**

Mah. Adı	Evet*		Hayır		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	4	100	0	0	4	100
Şükrü Paşa	3	100	0	0	3	100
Yıldırım	6	86	1	14	7	100
<b>Toplam***</b>	13	93	1	7	14	100

\*4-12 ay arası her bebeğe profilaktik amaçlı, 10 mg/gün dozla ve günde bir kez, 6 ay süre ile *parasız* demir preparatı verilmektedir. prematür veya 2500 gr'ın altında ağırlıkla doğmuş bebeklere 4. ayında daha önce başlanmamışsa 2 mg/kg/gün dozla, günde 1 kez, 6 ay süre ile *parasız* demir preparatı verilmektedir.

\*\* Her kategori için toplanlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır

\*\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubundaki kadınların son 6 ay içinde bir Ebe/ASE tarafından evde ziyaret edilme durumunun dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %95'ine (80 kişi) ziyaret yapılmamıştır (Tablo 42).

**Tablo 42. Araştırma grubuna katılan kadınların son 6 ay içinde bir ebe/aile sağlığı elemanı tarafından evde ziyaret edilme durumunun Mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mah.Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon Mahallesi	0	0	17	100	17	100
Şükrü Paşa Mahallesi	1	3	29	97	30	100
Yıldırım Mahallesi	3	8	34	92	37	100
<b>Toplam**</b>	4	5	80	95	84	100

\* Her kategori için toplanlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki katılan kadınların evde iyotlu tuz kullanma konusunda bilgilendirilme durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %38'i (32 kişi) bilgi sahibidir. Dağılım açısından fark vardır ( $\chi^2=14.193$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.001$ , Tablo 43). Yapılan analizde fark Yıldırım Mahallesinden kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=15.481$ ,  $p<0.05$ ). Yıldırım Mahallesinde iyotlu tuz kullanım konusundaki bilgileri azdır. Katılımcıların aleyhine bir durumdur. İstasyon ve Şükrü Paşa Mahallesi arasında fark yoktur ( $\chi^2=0.37$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 43. Araştırma grubuna katılan kadınların evde iyotlu tuz kullanma konusunda bilgi alma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Tuz Bilgi. Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	8	47	9	53	17	100
Şükrü Paşa	18	60	12	40	30	100
Yıldırım	6	16	31	84	37	100
<b>Toplam**</b>	32	38	52	62	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=14.193$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.001$ )

Araştırma grubundaki kadınların evde iyotlu tuz kullanma durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %76'sı (64 kişi) iyotlu tuz kullanmaktadır. Dağılım açısından fark vardır ( $\chi^2=7.835$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.020$ , Tablo 44). Yapılan analizde fark Şükrü Paşa Mahallesinden kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=8.186$ ,  $p<0.05$ ). Şükrü Paşa Mahallesinde evde iyotlu tuz kullanımı daha azdır. İstasyon ve Yıldırım Mahalleleri arasında fark yoktur ( $\chi^2=2.544$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 44. Araştırma grubuna katılan kadınların evde iyotlu tuz kullanma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

İ. Tuz Kullanma Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	16	94	1	6	17	100
Şükrü Paşa	18	60	12	40	30	100
Yıldırım	30	81	7	19	37	100
<b>Toplam**</b>	64	76	20	24	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=7.835$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.020$ ).

Araştırma grubundaki kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olma durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %71'inin (60 kişi) bilgisi yoktur. Dağılım açısından fark yoktur ( $\chi^2=1.770$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.413$ , Tablo 45).

**Tablo 45. Araştırma grubuna katılan kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mah. Adı \ KKMM Bilgisi	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	7	41	10	59	17	100
Şükrü Paşa	7	23	23	77	30	100
Yıldırım	10	27	27	73	37	100
<b>Toplam**</b>	24	29	60	71	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=1.770$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.413$ ).

Araştırma grubunda 4 yaşlı olduğu ve yalnız 1 kişinin izlendiği (Yıldırım Mahallesi) saptanmıştır (Tablo 46).

**Tablo 46. Araştırma grubuna katılan evlerde 65 yaş ve üzerindeki kişileri sağlıkçıların izleme durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle Adı \ İzlem	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam **	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var izliyorlar	1	6	0	0	0	0	1	1
Var izlemiyorlar	1	6	0	0	2	5	3	4
Evde Yaşlı Yok	15	88	30	100	35	95	80	95
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir

Araştırma grubunda engelli bir kişi olduğu (Yıldırım Mahallesi) ve izlendiği saptanmıştır (Tablo 47).

**Tablo 47. Araştırma grubuna katılan ailelerde bulunan fiziksel ve ruhsal engelli kişileri sağlıkçıların izleme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle adı \ İzlem	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam **	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var izliyorlar	0	0	0	0	1	3	1	1
Evde Yok	17	100	30	100	36	97	83	99
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir

Araştırma grubundaki kadınların, aile sağlığının, AH tarafından izlendiğinin hissetme durumunun dağılımı incelendiğinde; %54'ü (45 kişi) hissetmemektedirler. Dağılım açısından anlamlı fark vardır ( $\chi^2=51.861$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.000$ , Tablo 48). Yapılan analizde fark Şükrü Paşa Mahallesi'nden kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=18.72$ ,  $p<0.05$ ). Şükrü Paşa mahallesinde memnunluk hissi diğer mahallelere göre yüksektir. İstasyon ve Yıldırım Mahalleleri arasında fark yoktur ( $\chi^2=2.5725$ ,  $p>0.05$ )

**Tablo 48. Araştırma grubuna katılan kadınların, aile sağlığının, aile hekimi tarafından izlendiğinin hissetme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

İzlenme Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	9	53	8	47	17	100
Şükrü Paşa	28	93	2	7	30	100
Yıldırım	2	5	35	95	37	100
<b>Toplam**</b>	39	47	45	54	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=51.861$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.000$ ).

Araştırma grubundaki çocukların son 2 hafta içinde ASYE geçirme durumlarının dağılımı incelendiğinde; çocukların %46'sı (28 kişi) geçirmiştir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=4.217$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.121$ , Tablo 49).

**Tablo 49. Araştırma grubundaki çocukların son 2 hafta içinde akut solunum yolu enfeksiyonu geçirme durumunun mahallelere göre dağılımının incelenmesi (n=61)**

Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	6	46	7	54	13	100
Şükrü Paşa	7	30	16	70	23	100
Yıldırım	15	60	10	40	25	100
<b>Toplam**</b>	28	46	33	51	61	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=4.217$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.121$ )

Araştırma grubundaki çocuklarda son 2 hafta içinde ASYE geçirme durumunda yapılanların dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %79'u çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmüştür. Evde kendi kendine iyileşme ile bir sağlık kuruluşuna götürme dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.676$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.713$ , Tablo 50).

**Tablo 50. Araştırma grubuna giren çocuklarda son 2 hafta içinde akut solunum yolu enfeksiyonu geçirme durumunda yapılanların mahallelere göre dağılımı (n=28)**

Yapılan	Mahalle adı		İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evde kendi kendine iyileşti	1	14	1	14	3	27	5	21		
Sağlık kuruluşuna Götürme	6	86	6	86	11	73	23	79		
<b>Toplam*</b>	7	100	7	100	14	100	28	100		

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.676$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.713$ ).

Araştırma grubundaki kadınların, çocuklarının ASYE geçirme durumunda tehlike belirtileri öğretilme durumunun dağılımı incelendiğinde; kadınların %74'üne (17 kişi) tehlike belirtileri öğretilmiştir (Tablo 51).

**Tablo 51. Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının akut solunum yolu enfeksiyonu geçirme durumunda tehlike belirtileri öğretilme durumunun Mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Mah. Adı	Tehlike Bel.		Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	5	83	1	17	6	100		
Şükrü Paşa	6	100	0	0	6	100		
Yıldırım	6	55	5	46	11	100		
<b>Toplam**</b>	17	74	6	26	23	100		

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki kadınlara, çocuklarının ASYE geçirme durumunda bedava ilaç verilme durumunun incelendiğinde; kadınların %61'ine (14 kişi) ilaç verilmiştir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=1.753$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.416$ , Tablo 52).

**Tablo 52. Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının akut solunum yolu enfeksiyonu geçirme durumunda bedava ilaç verilme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=23)**

Bedava İlaç Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	5	83	1	17	6	100
Şükrü Paşa	3	50	3	50	6	100
Yıldırım	6	55	5	45	11	100
<b>Toplam**</b>	14	61	9	39	23	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=1.753$ , sd=2, p=0.416).

Araştırma grubundaki çocuklarının ASYE geçirme durumunda beslenme önerileri verilme durumunun dağılımı incelendiğinde; kadınların %74'üne (17 kişi) beslenme önerileri verilmiştir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.448$ , sd=2, p=0.799, Tablo 53).

**Tablo 53. Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının akut solunum yolu enfeksiyonu geçirme durumunda beslenme önerileri verilme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=23)**

ASYE Beslenme Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	4	67	2	33	6	100
Şükrü Paşa	5	83	1	17	6	100
Yıldırım	8	73	3	27	11	100
<b>Toplam**</b>	17	74	6	26	23	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.448$ , sd=2, p=0.799).

Araştırma grubundaki çocuklarda, son 2 hafta içinde ishal geçirme durumunun dağılımı incelendiğinde, çocukların %21'i (13 kişi) ishal geçirmiştir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.930$ , sd=2, p=0.628, Tablo 54).

**Tablo 54. Araştırma grubuna giren çocuklarda son 2 hafta içinde ishal geçirme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=61)**

İshal Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	4	30	9	70	13	100
Şükrü Paşa	4	17	19	83	23	100
Yıldırım	5	20	20	80	25	100
<b>Toplam**</b>	13	21	48	79	61	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.930$ , sd=2, p=0.628).

Araştırma grubundaki çocuklarda son 2 hafta içinde ishal geçirme durumunda yapılanların dağılımı incelendiğinde; kadınların %61'i (8 kişi) çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmüştür. Evde iyileşme ve sağlık kuruluşuna götürme dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.536$ , sd=2, p=0.765, Tablo 55).

**Tablo 55. Araştırma grubuna giren çocuklarda son 2 hafta içinde ishal geçirme durumunda yapılanların Mahallelere göre dağılımı (n=13)**

Yapılan	Mahalle Adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam*	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	Evde kendi kendine iyileşti	1	25	2	50	2	40	5	39
	Sağlık kuruluşuna Götürme	3	75	2	50	3	60	8	61
	<b>Toplam**</b>	4	100	34	100	5	100	13	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.536$ , sd=2, p=0.765).

Araştırma grubundaki kadınlara, çocuklarının ishal geçirme durumunda tehlike belirtileri öğretilme durumunun Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon ve Şükrü Paşa Mahallesiindeki kadınların %100'üne, Yıldırım Mahallesiindeki kadınların %67'sine (2 kişi) tehlike belirtileri öğretilmiştir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=1.905$ , sd=2, p=0.386).

Araştırma grubundaki kadınlara çocuklarının ishal geçirme durumunda bedava ilaç verilme durumunun dağılımı incelendiğinde; kadınların %50'sine (4 kişi) ilaç verilmiştir (Tablo 56).

**Tablo 56. Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının ishal geçirme durumunda bedava ilaç verilme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=8)**

Bedava İlaç	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Mah. Adı						
İstasyon	3	100	0	0	3	100
Şükrü Paşa	0	0	2	100	2	100
Yıldırım	1	33	2	67	3	100
<b>Toplam**</b>	4	50	4	50	8	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubundaki kadınlara, çocuklarının ishal geçirme durumunda beslenme önerileri verilme durumunun dağılımı incelendiğinde; kadınların %75'ine (6 kişi) beslenme önerileri verilmiştir (Tablo 57).

**Tablo 57. Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının ishal geçirme durumunda beslenme önerileri verilme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=8)**

İshal Mah.Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	2	67	1	33	3	100
Şükrü Paşa	2	100	0	0	2	100
Yıldırım	2	67	1	33	3	100
<b>Toplam**</b>	<b>6</b>	<b>75</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubundaki kadınların, 6 aydan küçük bebeklerini besleme durumlarının dağılımı incelendiğinde; kadınların %33'ü (1 kişi) anne sütü ile beslemektedir. İstasyon Mahaltesinde, kadınların altı aydan küçük bebekleri yoktur (Tablo 58).

**Tablo 58. Araştırma grubuna katılan kadınların 6 aydan küçük bebeklerini beslenme durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=3)**

Mahalle adı Beslenme	Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yalnızca anne sütü	0	0	1	50	1	33
Diğer ***	1	100	1	50	2	67
<b>Toplam*</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

\*\*\* Anne sütü+Su-sıvı içecekler, Anne sütü+ hazır mama, Anne sütü + evde mama, Evde pişen yemekler.

Araştırma grubuna katılan kadınların, 6 aydan büyük bebeklerin/çocukların beslenme durumlarının dağılımı incelendiğinde; Kadınların %91'i (31 kişi) anne sütü +katı yiyeceklerle çocuklarını beslemektedirler (Tablo 59).



**Tablo 59. Araştırma grubuna katılan kadınların 6 aydan büyük bebeklerini beslenme durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=34)**

Mahalle adı Beslenme	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne sütü+Su-sıvı içecekler	0	0	0	0	3	20	3	9
Anne sütü+Katı yiyecekler	9	100	10	100	12	80	31	91
<b>Toplam*</b>	9	100	10	100	15	100	34	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki kadınların, hasta olmadan önce sağlık hizmeti alma durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %20'si (17 kişi) düzenli olarak kontrole gitmektedirler. Kontrol için gitme ile hasta olunmadan önce gitmeme dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=3.119$ ,  $sd=2$   $p=0.210$ , Tablo 60).

**Tablo 60. Araştırma grubuna katılan kadınların, hasta olmadan önce sağlık hizmeti alma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle adı Başvuru	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kontrol için düzenli gitme	4	24	3	10	10	27	17	20
Hasta olmadan gitmeme	13	76	27	90	27	73	67	80
<b>Toplam *</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=3.119$ ,  $sd=2$   $p=0.210$ ) .

Araştırma grubundaki kadınlara, son 6 ayda talep etmedikleri halde Dr/ASE tarafından sunulan sağlık hizmeti olma durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %95'ine ( 80 kişi) hizmet sunulmamıştır (Tablo 61).

**Tablo 61. Araştırma grubuna katılan kadınlara, son 6 ayda talep etmedikleri halde sunulan sağlık hizmeti olma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mah. Adı Hizmet Talebi	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	0	0	17	100	17	100
Şükrü paşa	3	10	27	90	30	100
Yıldırım	1	3	36	97	37	100
<b>Toplam**</b>	4	5	80	95	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki kadınların, AH'ne her zaman ulaşma durumunun mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %69'u (58 kişi) her zaman ulaşabilmektedirler. Dağılım açısından anlamlı **fark vardır** ( $\chi^2=18.062$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.000$ , Tablo 62). Fark Şükrü Paşa Mahallesinden kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=18.72$ ,  $p<0.05$ ). AH'ne her zaman ulaşma açısından Şükrü Paşa Mahallesi katılımcıların lehine fark vardır. İstasyon ve Yıldırım Mahalleleri arasında fark bulunamamıştır ( $\chi^2=1.379$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 62. Araştırma grubuna katılan kadınların AH' ne her zaman ulaşma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

AH' ne Ulaşma Mah.Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	11	65	6	35	17	100
Şükrü paşa	29	97	1	3	30	100
Yıldırım	18	49	19	51	37	100
<b>Toplam**</b>	58	69	26	31	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=18.062$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.000$ ).

Son 6 ayda araştırma grubundaki kadınların %24'ü ihtiyaç duydukları halde sağlık hizmeti almak için ihmalkar davrandıklarını bildirmiştir. Mahalleler arasında fark saptanamamıştır ( $\chi^2=1.087$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.581$ , Tablo 63).

**Tablo 63. Araştırma grubuna katılan kadınların, son 6 ayda ihtiyaç hissettiği halde hekime gidememe durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle adı Hekime Gidememe	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam **	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır, Olmadı	14	82	21	70	29	78	64	76
İhmal ettim	3	18	9	30	8	21	20	24
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=1.087$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.581$ ).

Araştırma grubundaki Ailelerin, son 6 ay içinde acile başvurma durumu incelendiğinde; katılımcıların %43'ü (36 kişi) acile başvurmuştur. Acil servise başvurma durumu olma ve olmama dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.544$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.762$ , Tablo 64).

**Tablo 64. Araştırma grubuna katılan ailelerin son 6 ay içinde acile başvurma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle adı Acil Servis	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olmadı	11	65	17	57	20	54	48	57
Oldu	6	35	13	43	17	46	36	43
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.544$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.762$ ).

Araştırma grubundaki kadınların, ilaç temin durumlarının Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesi, katılımcıların %82'si (14 kişi), Şükrü Paşa Mahallesi, katılımcıların, %63'ü (19 kişi) ve Yıldırım Mahallesi, katılımcıların %81'i (30 kişi) ilaçlarını sağlık karnesi ile temin etmektedir. Katılımcılardan, eczane'den alanlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla; %18, %37 ve %19'luk bir pay oluşturmaktadır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=3.398$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.183$ , Tablo 65).

**Tablo 65. Araştırma grubuna katılan kadınların, ilaç temin durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle adı İlaç Temini	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doktoruma karnemi verir alırım	14	82	19	63	30	81	63	75
Eczaneden alırım	3	18	11	37	7	19	21	25
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=3.398$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.183$ ).

Araştırma grubundaki ailelerin son 6 ayda enjeksiyon, pansuman, kan basıncı ölçümü gibi sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılama durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %40'ı (33 kişi) gereksinimlerini ASM aracılığı ile karşılamıştır. Dağılım açısından anlamlı **fark vardır** ( $\chi^2=18.906$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.000$ , Tablo 66). Fark Yıldırım Mahallesi, katılımcıların %81'i (30 kişi) ilaçlarını sağlık karnesi ile temin etmektedir. Katılımcılardan, eczane'den alanlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla; %18, %37 ve %19'luk bir pay oluşturmaktadır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.938$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 66. Araştırma grubuna katılan ailelerin, son 6 ayda olan enjeksiyon, kan basıncı ölçümü gibi ihtiyacını karşılama durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

İhtiyaç	Mahalle adı		İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır, Olmadı	8	47	11	37	32	87	51	60		
ASM aracılığı ile karşıladım	9	53	19	63	5	13	33	40		
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100		

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=18.906$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.000$ ).

Araştırma grubundaki kadınların, genel olarak sağlıklarını değerlendirme durumları incelendiğinde; katılımcıların %53'ü sağlıklarını orta-kötü-çok kötü olarak değerlendirmektedirler. Dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=2.263$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.323$ , Tablo 67).

**Tablo 67. Araştırma grubuna katılan kadınların, sağlıklarını değerlendirme durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Sağlık Durumu	Mahalle adı		İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çok iyi-iyi	6	35	17	56	16	43	39	47		
Orta-kötü-çok kötü	11	65	13	44	21	57	45	53		
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100		

\*Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=2.263$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.323$ ).

Araştırma grubundaki ailelerin sağlık hizmeti için ceplerinden ödeme yaptıkları hizmetlerin dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %91'i (76 kişi) ilaç için ücret ödemiştir. Aşı için cepten ödeme yapılmamıştır (Tablo 68).

**Tablo 68. Araştırma grubundaki ailelerin, cepten ödeme yaptıkları hizmetlerin mahallere göre dağılımı (n=84)**

Parah Hizmetler	Mahalle adı		İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam **	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aile Planlaması	2	12	2	7	1	3	5	6		
İlaç	15	88	27	90	34	92	76	91		
Özel hastane	0	0	1	3	2	5	3	4		
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100		

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubundaki katılımcıların, AH' ne kayıt olurken karşılaştıkları sorunların dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %52'si kayıtlarını kendileri yaptırmıştır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=2.061$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.357$ , Tablo 69).

**Tablo 69. Araştırma grubuna katılan katılımcıların, aile hekimi'ne kayıt olurken karşılaştıkları sorunların mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Sorumlar	Mahalle adı		İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır, kendileri Kayıt etmişlerdi	6	35	17	57	17	46	40	48		
Kayıtımı kendim yaptım	11	65	13	43	20	54	44	52		
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100		

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=2.061$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.357$ ).

Araştırma grubundaki kadınların son bebeklerine hamile iken AH'nin bilgisayara geçirme durumunun mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon ve Şükrü Paşa Mahallesindeki kadınların %100'ü (13kişi), Yıldırım Mahallesindeki kadınların %87'sinin (13 kişi) kaydı bilgisayara geçirilmiştir. Mahallelere göre dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=1.867$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.393$ ).

Araştırma grubundaki kadınların, herhangi bir nedenle AH'nin kayıt etmek istemediği kişiler olduğunu duyma durumunun dağılımı incelendiğinde; Sadece Yıldırım Mahallesinde, kadınların %3'ü (1 kişi), AH'nin kayıt etmek istemediği kişiler olduğunu duyduğunu bildirmiştir. Mahallelere göre dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=1.286$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.526$ ).

Araştırma grubundaki kadınların, AH'ni değiştirme durumunun Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; Sadece Yıldırım Mahallesinde, kadınların %8'i (3 kişi) AH'ni değiştirmiştir. Mahallelere göre dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=3.952$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.139$ ).

Araştırma grubundaki kadınların, son 1 yılda AH/ASE'nin evlerini ziyaret etme durumlarının mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %80'inin (67 kişi) evine ziyaret olmamıştır. Son bir yılda eve gelme ve gelmeme dağılımı açısından anlamlı fark vardır ( $\chi^2=7.809$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.020$ , Tablo 70). Fark Şükrü Paşa Mahallesinden kaynaklanmaktadır ( $\chi^2=7.1979$ ,  $p<0.05$ ). Şükrü Paşa Mahallesinde AH/ASE evlere daha sık

ziyarete bulunmuşlardır. İstasyon ve Yıldırım Mahalleleri arasında fark yoktur ( $\chi^2=0$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 70. Araştırma grubuna katılan kadınların evlerine son 1 yılda aile hekiminin/aile sağlığı elemanının eve gelme durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=84)**

AH' ne Ulaşma Mah.Adı	Hayır Gelmedi		Diğer***		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	15	88	2	13	17	100
Şükrü paşa	19	63	11	37	30	100
Yıldırım	33	89	4	11	37	100
<b>Toplam**</b>	67	80	17	20	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

\*\*\* Gelmiş olabilir +Bilmiyorum, Geldi evimizi ziyaret etti ( $\chi^2=7.809$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.020$ ).

Araştırma grubundaki, babaların yaşlarının Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesi, Babaların %25'i (4 kişi), Şükrü Paşa Mahallesi, Babaların %14'ü (4 kişi) ve Yıldırım Mahallesi, Babaların %38'inin (4 kişi) yaşı 25–29 yaş grubu arasındadır. Babaların yaşları 20–24 yaş grubunda olanlar İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi sırasıyla, %12, %3 ve %5'lik bir pay oluşturur. Babaların yaşları 30–34 yaş grubunda olanlar İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi sırasıyla, %13, %21 ve %24'lük bir pay oluşturmaktadır. Katılımcı kadınların, eşlerinin yaşları 35–39 yaş grubunda olanlar İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi sırasıyla, %6, %24 ve %14'lük bir pay oluşturmaktadır (Tablo 71).

**Tablo 71. Araştırma grubuna katılan babaların yaşlarının mahallelere göre dağılımı (n=82)**

Mah. Adı Yaş Grubu	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20–24	2	12	1	3	2	5	5	6
25–29	4	25	4	14	14	38	22	27
30–34	2	13	6	21	9	24	17	21
35–39	1	6	7	24	5	14	13	16
40–44	4	25	3	10	2	5	9	11
45–49	2	13	4	14	1	3	7	9
50–54	1	6	2	7	2	5	5	6
55–59	0	0	1	4	1	3	2	3
60–64	0	0	1	3	1	3	2	3
<b>Toplam*</b>	16	100	29	100	37	100	82	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubundaki babaların doğum yerlerinin Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde İstasyon Mahallesinde, babaların %38'i (6 kişi), Şükrü Paşa Mahallesinde, babaların %41'i (12 kişi) ve Yıldırım Mahallesinde, babaların %24'ünün (9 kişi), doğdukları bölge Karadeniz Bölgesidir. Katılımcılardan, Marmara Bölgesinde doğanlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla, %25, %7 ve %16'lık bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, İç Anadolu Bölgesinde doğanlar, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla, %10 ve %8'lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, Akdeniz Bölgesinde doğanlar, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için, %3'lük bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, Doğu Anadolu Bölgesinde doğanlar, İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla, %37, %35 ve %43'lük bir pay oluşturur. Katılımcılardan, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde doğanlar, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için %3'lük bir pay oluşturmaktadır (Tablo 72).

**Tablo 72. Araştırma grubundaki Mahallelerdeki, babaların doğum yerlerinin mahallelere göre dağılımı ( n=82)**

Mah. Adı Bölge Adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Marmara	4	25	2	7	6	16	12	15
Karadeniz	6	38	12	41	9	24	27	33
İç Anadolu	0	0	3	10	3	8	6	7
Akdeniz	0	0	1	3	1	3	2	2
Doğu Anadolu	6	37	10	35	16	43	32	39
Güneydoğu Anadolu	0	0	1	3	1	3	2	3
Bulgaristan	0	0	0	0	1	3	1	1
<b>Toplam*</b>	16	100	29	100	37	100	82	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki, babaların nüfusa kayıt yerlerinin Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesinde, babaların %69'u (11 kişi), Şükrü Paşa Mahallesinde, babaların % 69'u (20 kişi) ve Yıldırım Mahallesinde, babaların %41'i (5 kişi) nüfusa kayıt yerlerinin Marmara Bölgesi olduğunu bildirmiştir. Katılımcılardan, nüfus kayıt yeri Karadeniz Bölgesi olanlar, İstasyon, Şükrü Paşa Mahallesi için %6 ve Yıldırım Mahallesi için % 19'luk bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, nüfus kayıt yeri İç Anadolu Bölgesi olan, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %3 ve %8'lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, nüfus kayıt yeri Akdeniz Bölgesi olan, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %3 ve %5'lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, nüfus kayıt yeri Doğu Anadolu Bölgesi olan, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %25, %18 ve %24'lük

bir pay içermektedir. Katılımcılardan, nüfus kayıt yeri Güney Doğu Anadolu Bölgesi olan, Yıldırım Mahallesi olup 1 kişidir ve %3'lük bir pay oluşturmaktadır (Tablo 73)

**Tablo 73. Araştırma grubundaki mahallelerdeki, babaların nüfusa kayıt yerlerinin mahallelere göre dağılımı (n=82)**

Mah. Adı Bölge Adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Marmara	11	69	20	69	15	41	46	56
Karadeniz	1	6	2	7	7	19	10	12
İç Anadolu	0	0	1	3	3	8	4	5
Akdeniz	0	0	1	3	2	5	3	4
Doğu Anadolu	4	25	5	18	9	24	10	22
Güneydoğu Anadolu	0	0	0	0	1	3	1	1
<b>Toplam*</b>	16	100	29	100	37	100	82	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki babaların Edirne'den önce yaşadığı yerde, çalıştığı iş durumunun, Edirne'de çalıştığı iş durumu dağılımı ücretli ya da maaşlı çalışanlar, Edirne'den önce / Edirne'de olmak üzere 23/34 kişi, yevmiyeli olarak çalışanlar, Edirne'den önce / Edirne'de olmak üzere 31/43 kişi, kendi hesabına çalışanlar, Edirne'den önce / Edirne'de olmak üzere 5/4 kişi, ücretsiz aile işçisi olarak çalışanlar, Edirne'den önce / Edirne'de olmak üzere 23/1 kişidir (Tablo 74).

**Tablo 74. Araştırma grubundaki babaların göç etmeden önce ve Edirne'de çalıştığı iş durumu**

İş durumu	Edirne'den önce çalıştığı iş	Edirne'de çalıştığı iş	Toplam
Ücretli ya da Maaşlı	23	34	57
Yevmiyeli (mevsimlik işçi)	31	43	74
Kendi Hesabına Çalışan	5	4	9
Ücretsiz Aile İşçisi	23	1	24
<b>Toplam</b>	82	82	164

Araştırma grubundaki hanelerde eve giren gelirin dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %93'ünün (78 kişi) evine 1 kişi gelir getirmektedir (Tablo 75).



**Tablo 75. Araştırma grubundaki ailelerin evine giren gelir durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

İş Durumu \ Mahalle Adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gelir Getirici iş yok	1	6	2	7	0	0	3	4
1 kişi'nin gelir getirici işi var	15	88	28	93	35	95	78	93
2 kişi'nin gelir getirici işi var	1	6	0	0	2	5	3	4
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki Babaların, aylık gelirinin Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %35'i (29 kişi) bir asgari ücretten az maaş almaktadırlar. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=9.087$ ,  $sd=6$ ,  $p=0.169$ , Tablo 76).

**Tablo 76. Araştırma grubundaki babaların aylık gelirinin mahallelere göre dağılımı (n=82)**

Mahalle adı \ Aylık Gelir	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam***	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1 asgari*Ücretten az	4	25	9	31	16	43	29	35
1 asgari ücretten fazla, 2 asgari ücretten az	5	31	12	42	14	38	31	38
2 asgari ücretten fazla, 3 asgari ücretten az	1	6	5	17	3	8	9	11
3 asgari ücretten fazla	6	38	3	10	4	11	13	16
<b>Toplam**</b>	16	100	29	100	37	100	82	100

\* Brüt Asgari ücret: 638, 70 TL, Net asgari ücret: 457, 63 TL (Eylül-Ekim-Kasım-Aralık 2008).

\*\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=9.087$ ,  $sd=6$ ,  $p=0.169$ ).

Araştırma grubundaki Babaların eğitim durumunun Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; Babaların %49'u (40 kişi) temel eğitimden az eğitim seviyesindedir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.938$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.626$ , Tablo 77).

**Tablo 77. Araştırma grubundaki babaların eğitim durumunun mahallelere göre dağılımı (n=82)**

Mahalle Adı Eğitim	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temel Eğitimden Az*	8	50	16	55	16	43	40	49
Temel Eğitim ve Temel Eğitimden Fazla**	8	50	13	45	21	57	42	51
<b>Toplam***</b>	16	100	29	100	37	100	82	100

\* Temel Eğitimden Az olma durumu: Okuryazar değil, Okuryazar, İlkokul mezunu.

\*\* Temel eğitimden Fazla olma durumu: Ortaokul, Lise, Üniversite mezunu.

\*\*\* Her kategori için toplanlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır ( $\chi^2=0.938$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.626$ ).

Araştırma grubundaki ailelerin Edirne’de yaşadığı yılın Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; Katılımcıların %46’sı (38 kişi) 0-1 yıl arası Edirne’de yaşamaktadır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=7.092$ ,  $sd=6$ ,  $p=0.312$ , Tablo 78).

**Tablo 78. Araştırma grubundaki ailelerin Edirne’de yaşadığı yılın mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle adı Yaşanan Yıl	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-1 yıl	10	59	9	30	19	51	38	46
2 yıl	3	18	8	27	5	14	16	19
3 yıl	3	18	9	30	6	16	18	21
4 yıl	1	5	4	13	7	19	12	14
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplanlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=7.092$ ,  $sd=6$ ,  $p=0.312$ ).

Araştırma grubundaki ailelerin Edirne’ye geliş nedeni’nin Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %42’si (35 kişi) İş nedeni ile gelmiştir (Tablo 79).

**Tablo 79. Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye geliş nedeninin mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Geliş Nedeni \ Mah.Adı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş	6	35	16	53	13	35	35	42
Evlilik	3	18	4	13	10	27	17	20
Eğitim	3	18	4	13	0	0	7	8
Tayin/atama	4	24	3	10	6	16	13	16
Tanıdıkların/Akrabaların Olması	1	5	3	11	8	22	12	14
<b>Toplam*</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye isteyerek gelme durumlarının Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %87'si (73 kişi) isteyerek gelmiştir. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.596$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.742$ , Tablo 80).

**Tablo 80. Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye isteyerek gelme durumlarının mahallelere göre dağılımı (n=84)**

İsteyerek Gelme \ Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	15	88	2	12	17	100
Şükrü paşa	27	90	3	10	30	100
Yıldırım	31	84	6	16	37	100
<b>Toplam**</b>	73	87	11	13	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.596$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.742$ ).

Araştırma grubundaki Mahallelerde, 5 yaş altı çocukların aşı kartına sahip olma durumları incelendiğinde; çocukların %93'ünün (39 kişi) aşı kartı vardır (Tablo 81).

**Tablo 81. Araştırma grubundaki mahallelerde 5 yaş altı çocukların aşı kartına sahip olma durumları (n=42)**

Aşı Kartı \ Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	8	80	2	20	10	100
Şükrü paşa	10	91	1	9	11	100
Yıldırım	21	100	0	0	21	100
<b>Toplam**</b>	39	93	3	7	42	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir .

Araştırma grubundaki ailelerin sosyal yardım alma durumunun Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesinde, katılımcıların %6'sı (1 kişi), Şükrü Paşa

Mahallesinde, katılımcıların %3'ü (1 kişi) ve Yıldırım Mahallesi'nde, katılımcıların %3'ü (1 kişi) sosyal yardım almaktadırlar. Katılımcılardan, sosyal yardım almamam durumu İstasyon Mahallesi için %94, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için %97'lik bir pay oluşturmaktadır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.350$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.840$ ).

Araştırma grubundaki ailelerin ev sahipliği durumunun Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %70'i (59 kişi) kirada oturmaktadır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=2.106$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.349$ , Tablo 82).

**Tablo 82. Araştırma grubundaki ailelerin ev sahipliği durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Ev Sahipliği Mah. Adı	Kira		Kendi Evi		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	11	65	6	35	17	100
Şükrü paşa	19	63	11	37	30	100
Yıldırım	29	78	8	22	37	100
<b>Toplam**</b>	59	70	25	30	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=2.106$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.349$ ).

Araştırma grubundaki Mahallelerde ikamet edilen konu tipi incelendiğinde; katılımcıların %58'i (69 kişi) betonarme (sobalı) evde oturmaktadır. Dağılım açısından anlamlı yoktur ( $\chi^2=9.146$ ,  $sd=4$ ,  $p=0.058$ , Tablo 83).

**Tablo 83. Araştırma grubundaki mahallelerde ikamet edilen konut tipi (n=84)**

Konut Tipi Mah. Adı	Gecekondu		Betonarme(sobalı)		Betonarme (Kaloriferli)		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	3	18	8	47	6	35	17	100
Şükrü Paşa	2	7	26	87	2	7	30	100
Yıldırım	6	16	24	65	7	19	37	100
<b>Toplam*</b>	11	13	58	69	15	18	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=9.146$ ,  $sd=4$ ,  $p=0.058$ ).

Araştırma grubundaki ailelerde içilen su çeşidinin Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; Katılımcıların %32'si (27 kişi) damacana suyu kullanmaktadır. Dağılım açısından anlamlı fark vardır ( $\chi^2=13.893$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.001$ , Tablo 84). Yapılan analizlerde, fark Şükrü Paşa Mahallesi'nden kaynaklanmaktadır. Şükrü Paşa Mahallesi'nde çeşme suyu kullanımı (%93) diğer Mahallelere göre anlamlı biçimde yüksektir

(İstasyon-Yıldırım: p=1.000), (Şükrü Paşa-Yıldırım: p=0.000), (Şükrü Paşa-İstasyon: p=0.002).

**Tablo 84. Araştırma grubundaki ailelerde içilen su çeşidinin mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mah. Adı Su Çeşidi	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Damacana	8	47	2	7	17	46	27	32
Çeşme (şebeke) suyu	9	53	28	93	20	54	57	68
<b>Toplam**</b>	17	100	30	100	37	100	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=13.893$ , sd=2, p=0.001).

Araştırma grubundaki ailelerde kullanılan tuvalet tipi incelendiğinde; Katılımcıların %93'ünün tuvaleti kanalizasyon sistemine bağlıdır (Tablo 85)

**Tablo 85. Araştırma grubundaki ailelerde kullanılan tuvalet tipi (n=84)**

Mah. Adı Tuvalet Tipi	Kanalizasyon		Fosseptik		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	17	100	0	0	17	100
Şükrü Paşa	29	97	1	3	30	100
Yıldırım	32	87	5	13	37	100
<b>Toplam**</b>	78	93	6	7	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir.

Araştırma grubundaki her bir hanede kişi başına düşen oda sayısının (mutfak, banyo hariç) Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesinde, katılımcılardan her bir hanede kişi başına düşen oda sayısı: 0.67 (0.50–0.78), Şükrü Paşa Mahallesinde, katılımcılardan her bir hanede kişi başına düşen oda sayısı: 0.67 (0.50-0.81), Yıldırım Mahallesinde, katılımcılardan her bir hanede kişi başına düşen oda sayısı: 0.75 (0.63-1) Dağılım açısından fark yoktur ( $\chi^2=2.746$ , sd=2, p=0.253, Tablo 86).

**Tablo 86. Araştırma grubundaki her bir hanede kişi başına düşen oda sayısının mahallelere göre tanımlayıcı istatistikleri (median %25-%75)**

Mahalle Adı Oda Sayısı	İstasyon	Şükrü Paşa	Yıldırım
Her Bir Hanede Kişi Başına Düşen Oda Sayısı	0.67 (0.50–0.78)	0.67 (0.50–0.81)	0.75 (0.63–1)

( $\chi^2=2.746$ , sd=2, p=0.253).

Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye gelmekten memnun olma durumunun dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %87'si (73 kişi) memnundur. Dağılım açısından fark anlamlı yoktur ( $\chi^2=1.716$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.424$ , Tablo 87).

**Tablo 87. Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye gelmekten memnun olma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Memnun Olma Mah. Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	14	82	3	18	17	100
Şükrü Paşa	28	93	2	7	30	100
Yıldırım	31	83	6	17	37	100
<b>Toplam**</b>	73	87	11	13	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=1.716$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.424$ ).

Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'de dayanışma içinde oldukları arkadaşları olma durumunun Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %81'inin (68 kişi) Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=2.597$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.273$ , Tablo 88).

**Tablo 88. Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'de dayanışma içinde oldukları arkadaşları olma durumunun mahallelere göre dağılımı (n=84)**

Mahalle adı Akraba Olma	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	16	94	1	6	17	100
Şükrü paşa	24	80	6	20	30	100
Yıldırım	28	76	9	24	37	100
<b>Toplam**</b>	68	81	16	19	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=2.597$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.273$ ).

Araştırma Grubundaki ailelerin Edirne'de görüştikleri akrabalarının Mahallere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %66'sının (55 kişi) akrabaları vardır. Dağılım açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.029$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.985$ , Tablo 89).

**Tablo 89. Araştırma grubundaki ailelerin Edirne’de görüştükları akrabalarının mahallere göre dağılımı (n=84)**

Görüşülen Akraba Mah.Adı	Evet		Hayır		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstasyon	11	65	6	35	17	100
Şükrü Paşa	20	67	10	33	30	100
Yıldırım	24	65	13	35	37	100
<b>Toplam**</b>	55	66	29	35	84	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.029$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.985$ ).

Araştırma grubundaki ailelerin Edirne’de görüştükları akraba sıklıklarının Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %54’ü (30 kişi) her gün görüşmektedir. Akrabaları ile haftada 1 kereden sık görüşme ile haftada 1 kereden seyrek görüşme dağılımı açısından anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=0.226$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.893$ , Tablo 90).

**Tablo 90. Araştırma grubundaki ailelerin Edirne’de görüştükları akraba sıklıklarının mahallelere göre dağılımı (n=56)**

Mah. Adı Görüşme Sıklığı	İstasyon		Şükrü Paşa		Yıldırım		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün	7	64	11	55	12	48	30	54
Haftada bir	4	36	9	45	13	52	26	46
<b>Toplam**</b>	11	100	20	100	25	100	56	100

\* Her kategori için toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Yüzde değerleri toplam içindeki payı gösterir ( $\chi^2=0.226$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.893$ ).

Araştırma grubuna katılan ailelerin Edirne’ye göç ettiklerinde karşılaştıkları ilk sorunun Mahallelere göre dağılımı incelendiğinde; İstasyon Mahallesi, katılımcıların %24’ü (4 kişi), Şükrü Paşa Mahallesi, katılımcıların %3’ü (1 kişi) ve Yıldırım Mahallesi, katılımcıların %16’sı (6 kişi) karşılaştıkları ilk sorunun ev bulma olduğunu bildirmiştir. Katılımcılardan, iş bulma sorunu yaşayanlar İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %6, %13 ve %22’lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, çevreye uyum sorunu yaşayanlar İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %18, %7 ve %27’lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, dil sorunu yaşayanlar Şükrü Paşa Mahallesi olup %3’lük (1 kişi) bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, ulaşım sorunu yaşayanlar Yıldırım Mahallesi olup %5’lik bir pay oluşturmaktadır. Katılımcılardan, sorun yaşamayanlar İstasyon, Şükrü Paşa ve Yıldırım Mahallesi için sırasıyla %52, %74 ve %30’luk bir pay oluşturmaktadır.

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile genel olarak sağlığını değerlendirme durumu dağılımı incelendiğinde, sağlık durumlarını iyi hissetmeyenlerin %54'nün evine 1 kişi tarafından gelir girmektedir (Tablo 91)

**Tablo 91. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile genel olarak sağlığını değerlendirme durumunun dağılımı**

Sağlık durumu Eve giren gelir	Çok iyi ve iyi		Orta-kötü-çok kötü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gelir getirici iş Yok	1	33	2	67	3	100
1 kişinin gelir getirici işi var	36	46	42	54	78	100
2 kişi gelir getirici işi var	2	67	1	33	3	100
<b>Toplam</b>	39	46	45	54	84	100

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile göç nedeni dağılımı incelendiğinde, iş nedeniyle göç edenlerin %44'ünün hanesine 1 kişi tarafından gelir girmektedir (Tablo 92).

**Tablo 92. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile göç nedeni dağılımı**

Eve giren gelir Göç nedeni	Gelir getirici iş yok		1 kişinin gelir getirici işi var		2 kişinin gelir getirici işi var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş	1	33	34	44	0	0	35	42
Evlilik	0	0	17	22	0	0	17	20
Eğitim	1	34	6	8	0	0	7	8
Tayin/atama	0	0	10	13	3	100	13	16
Tanıdık akraba olması	1	33	11	14	0	0	12	14
<b>Toplam</b>	3	100	78	100	3	100	84	100

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile kontrole gitme durumu incelendiğinde, düzenli olarak kontrole gidenlerin %19'unun hanesine 1 kişi tarafından gelir girmektedir (Tablo 93).



**Tablo 93. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile kontrole gitme durumunun dağılımı**

Eve giren gelir Kontrol için gitme	Gelir getirici iş yok		1 kişinin gelir getirici işi var		2 kişinin gelir getirici işi var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kontrol düzenli giderim	0	0	15	19	2	67	17	20
Hasta olmadan kontrole gitmem	3	100	63	81	1	33	67	80
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile sağlık güvencesine sahip olma durumu incelendiğinde, sağlık güvencesine sahip olanların %80'inin hanesine 1 kişi tarafından gelir girmektedir (Tablo 94).

**Tablo 94. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile sağlık güvencesine sahip olma durumunun dağılımı**

Eve giren gelir Sağlık güvencesi sahipliği	Gelir getirici iş yok		1 kişinin gelir getirici işi var		2 kişinin gelir getirici işi var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık güvencesi var	2	67	62	80	3	100	67	80
Sağlık güvencesi yok	1	33	16	20	0	0	17	20
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile konut tipi dağılımı incelendiğinde, gecekonduda yaşayanların %55'inin evine hanesinden 1 kişi tarafından gelir girmektedir (Tablo 95).

**Tablo 95. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile konut tipinin dağılımı**

Eve giren gelir Konut tipi	Gelir getirici iş yok		1 kişinin gelir getirici işi var		2 kişinin gelir getirici işi var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gecekondu	1	33	43	55	0	0	44	52
Sobalı	2	67	23	30	0	0	25	30
kalorifer	0	0	12	15	3	100	15	18
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile içilen su çeşidi dağılımı incelendiğinde, çeşme suyu kullanan katılımcıların %70'inin evine hanedeki bir kişi tarafından gelir girmektedir (Tablo 96).

**Tablo 96. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile kullanılan su çeşidinin dağılımı**

Eve giren gelir Su çeşidi	Gelir getirici iş yok		1 kişinin gelir getirici işi var		2 kişinin gelir getirici işi var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Damacana	1	33	23	30	3	100	27	32
Çeşme suyu	2	67	55	70	0	0	57	68
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile ev sahipliği durumu incelendiğinde, kirada oturanların %68'inin evine 1 kişi tarafından gelir girmektedir (Tablo 97).

**Tablo 97. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile ev sahipliği durumunun dağılımı**

Eve giren gelir Ev sahipliği	Gelir getirici iş yok		1 kişinin gelir getirici işi var		2 kişinin gelir getirici işi var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kira	3	100	53	68	3	100	59	70
Kendisinin	0	0	25	32	0	0	25	30
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile baba'nın eğitim durumu karşılaştırılması incelendiğinde, haneye 1 kişi tarafından gelir getirmede babaların eğitim seviyesinin dağılımı eşittir (Tablo 98).

**Tablo 98. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile Baba'nın eğitim durumu**

Eve giren gelir Babanın eğitimi	Gelir getirici iş yok		1 kişinin gelir getirici işi var		2 kişinin gelir getirici işi var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temel eğitimden az	1	100	39	50	0	0	40	49
T.E ve T.E.'den fazla	0	0	39	50	3	100	42	51
<b>Toplam</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

## TARTIŞMA

Araştırma grubuna katılanların cinsiyet durumları eşittir. ADNKS'ne göre, Edirne'de nüfusun %51.4'ünü erkekler, %48.6'sını ise kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye'de nüfusunun %50.2'sini erkekler, %49.8'ini kadınlar oluşturmaktadır (9). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008'de (TNSA-2008) katılımcıların %49'u erkek, %51'i kadındır (51). Türkiye'de Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırmasına (TGYONA) göre, nüfusunun %48'i erkek, %52'si kadın nüfusu oluşturmaktadır (82). DPT'nin yaptığı çalışmada, 1995-2000 döneminde göç etmiş olan kişilerin %54.4'ü erkek, %45.6'sı kadındır. Yerleşim yerleri ayırımında göç edenlerin cinsiyet dağılımına bakıldığında, erkeklerin yüzde payları kadınlarınkinden daha fazladır (78). Şensoy'un yaptığı çalışmada, katılımcıların %47.6'sı kadın, %52.4'ü ise erkekler oluşturmaktadır (37). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Karabulut ve arkadaşının yaptığı çalışmada, katılımcıların %22.9'u kadın, %77.1'i erkektir (83). Sarının yaptığı çalışmada katılımcıların %63.9'unu erkekler, %36.1'ini kadınlar oluşturmaktadır (84). Polat'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %22.9'unu kadın, %77.1'ini ise erkekler oluşturmaktadır (85). Tümtaş'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %76.8'i erkekler, %23.2'sini ise kadınlar oluşturmaktadır (39). Bulgularımız literatür verilerinden farklıdır.

Araştırma grubuna katılanların, medeni durumlarının dağılımı incelendiğinde katılımcıların %58'i evli, %37'si çocuk ve %5'i bekar'dır. TNSA-2008'e göre kadınların, %65.2'si evlidir (51). DPT'nin yaptığı çalışmada 1995-2000 döneminde iller arası göç

edenlerin %54.28'i evli, %42.38'i hiç evlenmemiş, %3.32'si boşanmış ve eşi ölmüştür (78). Kırmızı'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %59.4'ü evli, %40'ı bekar ve %0.6'sı duldur (86). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Kızılçelik'in yaptığı çalışmada katılımcıların %83'ü evlidir (72). Şensoy'un yaptığı çalışmada, katılımcıların %20.6'sı bekar, %73.3'ü evli ve kalan %6.1'i ise dul'dur (37). Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların %94'ü evli, %4'ü bekâr ve %2'si ise dul'dur (10). Topçu'nun yaptığı çalışmada katılımcıların %91.4'ü evli'dir (4). Özdemir'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %77.1'i evli, % 21.6'sı bekar ve %0.7'si duldur (25). Evliliğin, özellikle kadınlar arasında göç nedeni olduğu, göç edenler içinde evli olanların daha fazla göç ettiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılanların, sağlık güvence durumu dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %41'i SSK'lı, %20'sinin herhangi bir güvencesi yok, %17'si EMS, %15'i YK, %7'si ise Bağ-Kur'ludur. TGYONA'ya göre 15-64 yaş arasındaki nüfusun %33.7'sinin sağlık güvencesi SSK'dır. %25.8'inin sağlık güvencesi yoktur (82). Bulgularımız TGYONA'na benzerdir. UHHA-2003 sonuçlarına göre, hane bireylerinin %64.29'unun sağlık sigortası varken, %35.71'inin herhangi bir sağlık sigortası bulunmamaktadır (87). Tosun'un yaptığı çalışmada, katılımcıların %53.4'ünün sağlık güvencesi SSK'dır (1). Gişi'nin yaptığı çalışmada, ailelerden %36'sı EMS, %5'i Bağ kur, %46'si SSK'lıdır (10). Sarının yaptığı çalışmada katılımcıların %32.8'ini oluşturan 1-5 yıldır mersin'de yaşayanların, %27.1'i SSK'lı, %15.3'ü Bağ-kur, %18.6'sı YK'lıdır (84). Topçu'nun yaptığı çalışmada, göç eden kadınların %72.9'unun sağlık güvencesi SSK'dır (4). Karabulut ve arkadaşının yaptığı çalışmada, katılımcıların %32.3'ü EMS, %23.9'u SSK, %25.7'sinin güvencesi yok, %16.5'i Bağ-kur'lu ve %1.6'sı özel sağlık güvencesi altındadır (83). Şensoy'un yaptığı çalışmada, katılımcıların, %88.4'ü YK, %9.4'ünün herhangi bir güvencesi yok, %1.7'si SSK'lıdır (37). Polat'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %56.4'ü YK'dır (85). Diyarbakır Göç-Der'in yaptığı çalışmada, katımcıların %61.9'uYK, %12.1'i SSK, %3.3'ü Bağ-Kur, %1EMS'lidir. Sosyal güvencesi olmayanların oranı ise %21.8'dir (23). Özen'in yaptığı çalışmada, göçle gelenlerin %72'sinin sosyal güvencesi bulunmakta, %28'inin ise bulunmamaktadır (5). Özdemir'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %85'inin sosyal güvenceleri bulunmaktadır. %14.4'ünün sosyal güvencesi yoktur (25). Nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşmada kişilerin sağlık güvencelerinin olması gerekmektedir. İşçi grubundaki, hizmet sektöründeki kişilerin daha çok göç ettiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılanların yaş gruplarının Mahallere göre dağılımı incelendiğinde, genç bağımlılık oranını %32, yaşlı bağımlılık oranı %2'dir. ADNKS sonuçlarına göre Edirne'de nüfusun %71.9'u 15-64 yaş arasındadır. %17.4'ünü 0-14 yaş grubu, %10.7'sini 65 yaş ve üzeri grup oluşturmaktadır (9) Edirne'de 2008 yılı toplam bağımlılık yaş oranı %39.1'dir (79). TNSA-2008 sonuçlarına göre, 0-14 yaş oranı %27.4, 15-64 yaş oranı %65.8, 65 yaş ve üzeri nüfus ise %6.8'tir. Kentte yaşayanların %67.9'u 15-64 yaş grubu arasındadır (51). DPT'nin yaptığı araştırmada, Türkiye genelinde 2000 yılında nüfusun %71.9'u 15-64 yaş grubunda bulunmakta iken, göç edenlerin %80.5 gibi büyük çoğunluğu 15-64 yaş grubundadır (78). TGYONA'ya göre nüfusun %64.2'sini 15-64 yaş arası kişilerden, %27.8'i 15 yaşından küçük ve %8'ini 65 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır (82). Şensoy'un yaptığı çalışmada, katılımcıların, %93.9'u 15-60 yaş grubu arasındadır (37). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Çalışma çağındaki kişilerin, aktif, dinamik ve enerji yüklü yaş grubunun göç ettiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde, kadınların %92'si 15-49 yaş grubunda, %8'i 50 yaş ve üzeri gruptadır. ADNKS sonuçlarına göre Edirne'de ikamet eden kadınların %46.8'i 35 yaş altındadır (9). TNSA-2008 sonuçlarına göre, kadınların yaklaşık %32'sinin 30 yaşından küçük olduğunu göstermektedir, kadınların %37'si 30-39, %31'i ise 40-49 yaş grubundadır (51). Güler'in yaptığı çalışmada, İstanbul'a geliş süresi 1-5 yıl olan kadınların %31.7'si 17-24 yaş grubu arasında, %22.1'i 25-29 yaş grubu arasında, %9.5'i 30-34 yaş grubu arasında, %11.2'si 35-39 yaş grubu arasında, %12.1'i 40-49 yaş grubu arasındadır (67). İlkaracanların yaptığı araştırmada, kadınların %78.2'si 30 yaşın altındadır (73). Şafak'ın yaptığı çalışmada, kadınların göç öncesi dönemde %92.5'inin 30 yaş altında oldukları, göç sonrası dönemde ise %43.6'sı 31-40 yaş aralığındadır (32). Tosun'un yaptığı araştırmada, katılımcıların %36.2'si 21-30 yaş arasında, %35.5'i 31-40 yaş grubu arasındadır (1). Topçu'nun yaptığı araştırma'da, göç eden kadınların %14.3'ü 25-29 yaş, %15.7'si 30-34 yaş, %22.4'ü 35-39 yaş grubu arasındadır (4). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Doğurgan çağıdaki, evlilik ve çalışma yaşındaki kadınların daha fazla göç ettiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan, kadınların eğitim durumları incelendiğinde, %64'ü temel eğitim'den az, %36'sı ise temel eğitim ve temel eğitimden fazla eğitimi vardır. TNSA-2008 sonuçlarına göre kadınların %79.2'si temel eğitimden az, %29.8'i temel eğitimden fazla eğitim seviyesindedirler (51). TÜİK'in yaptığı çalışmada, 2000 yılında kadınların %80.64'ü okuma yazma bilmekte, %19.36'sı okuma yazma bilmemektedir (88). UHHA

sonuçlarına göre, 6 yaş ve üzeri kadınların eğitim durumları, %79.6'sı temel eğitimden az, %20.36'sı temel eğitimden fazladır (87). TGYONA'na göre kadınların %39.8'i okur yazar değil, %32'si ilköğretim birinci kademedede, %9.6'sı ilköğretim ikinci kademedede ve %17.8'i lise ve üzeri eğitim düzeyindedirler (82). Dünya çocuklarının durumu 2009 raporuna göre Türkiye'de 2000-2007 yıllarında, yetişkin okur yazarlık oranı %89'dur (89). Topçu'nun yaptığı çalışmada, kadınların %78.6'sı temel eğitimden az, %21.4'ünün eğitim seviyesi temel eğitimden fazla'dır (4). Özdemir'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %46.4'ünün eğitim seviyesi temel eğitimden az, %53'ünün eğitim seviyesi, temel eğitimden fazladır (25). Yıldız'ın yaptığı çalışmada, kadınların %20.8'i okur-yazar değildir, %8.2'si okur-yazar, %62.8'i İlkokul mezunu, %4.9'u ortaokul mezunu, %3.32'ü Lise mezunudur (21). Aker'in yaptığı çalışmada, kadınların %46.7'si okur-yazar değildir, %13.3'ü Okur yazar, %33.3'ü ise İlkokul mezunudur (31). İlkaracanların yaptığı çalışmada, kadınların, %20.4'ü okur-yazar değil, %13'ü ilkokulu bitirememiş, %52.9'u ilkokulu bitirmiş ve %13.6'sının ortaokul ya da üstü eğitimi bulunmaktadır (73). Elmacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %84.7'si okuma yazma bilmemekte, %15.3'ü ilkokul mezunudur (90). Diyarbakır Göç-Der'in yaptığı çalışmada okuma yazma bilmeyenlerin anneler %83.6'dır (23). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Kadınların eğitim seviyelerin düşüktür. Kız çocukları için eğitimde pozitif ayrımcılık uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların doğum yerlerinin dağılımı incelendiğinde, %38'i Doğu Anadolu Bölgesinde, %33'ü Karadeniz Bölgesinde, %13'ü Marmara Bölgesinde, %8'i İç Anadolu Bölgesinde, %22 'si Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, %1'i Ege Bölgesi ve Bulgaristan da doğmuştur. Tosun'un yaptığı çalışmada, kadınların %47, 2'si Doğu Anadolu Bölgesinde, %25.5'i İç Anadolu Bölgesinde, %22.1'i Karadeniz Bölgesinde, %5.2'si Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç etmişlerdir (1). Şafak'ın yaptığı çalışmada, kadınların %40.4'ü Karadeniz Bölgesi'nden göç etmiştir. İkinci sırada %27,5'lik bir oranla İç Anadolu Bölgesi, %24.6'lık bir oranla da Doğu Anadolu Bölgesi üçüncü sırada yer almaktadır (32). İlkaracanların yaptığı çalışmada, kadınların %46.2'si Karadeniz Bölgesi'nden göç etmiştir (73). Özdemir'in yaptığı çalışmada, göçerlerin %22.9'u Marmara Bölgesinde, %24.8'i Karadeniz Bölgesinde, %17'si Doğu Anadolu Bölgesinde, %12.8'i İç Anadolu Bölgesinde doğmuştur (25). Göçlerin yönünün batıdan doğuya doğru, az gelişmiş bölgelerden gelişmiş bölgelere doğru olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların nüfusa kayıt yerlerinin dağılımı incelendiğinde, %56'sı Marmara Bölgesinde, %19'u Doğu Anadolu Bölgesinde, %15'i Karadeniz Bölgesinde, %5'i İç Anadolu Bölgesinde, %4'ü Akdeniz Bölgesinde, %1'i Güneydoğu Anadolu Bölgesine kayıtlıdır. Literatürde bu verileri karşılaştıracak veri bulunamamıştır.

Araştırma grubuna katılan kadınların %12'si göç öncesinde, %4'ü göç sonrası gelir getirici işe sahiptir. TNSA-2008 sonuçlarına göre kadınların %30.7'si halen çalışmaktadır. çalışan kadınların %1.6'sı işveren, %27.1'i ücretli işçi, %9.5'i devlet memuru, %11.7'si yevmiyeli işçi, %17.3'ü kendi hesabına çalışan ve %32.4'ü ücretsiz aile işçisidir (51). UHHA-2003 araştırması sonuçlarına göre Türkiye genelinde kadınlarda işgücüne katılma oranı %25.4 'tür (87). TÜİK'in yaptığı araştırmada, 15 yaş ve üstü kadınların iş gücüne katılma oranı %24.8'dir. Kadınlarda işsizlik oranı %10.3'tür (88). DPT'nin yapmış olduğu araştırmada 1995–2000 döneminde 12 ve daha yukarı yaşlarda göç eden kadınların %34.59'u işgücüne dahil iken, %65.41'i işgücüne dahil değildir (78). Tosun'nun yaptığı çalışmada kadınların %20.7'si çalışmaktadır, %74.8'i çalışmamaktadır. %4.5'i iş buldukça çalışmaktadır (1). Topçunun yaptığı çalışmada, göç eden kadınların %5.7'si çalışmaktadır. (4). Şafak'ın yaptığı çalışmada, kadınların %80.4'ü göç öncesi, %77.1'i göç sonrasında çalışmamaktadır (32). Kadınların eğitim seviyesinin düşüklüğünden meslekleşme oranı düşüktür. Kadınlara çalışma alanlarında yeterli istihdamın sağlanamadığı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların doğum yerleri, kız çocuklarına verilen önemin az olduğu bölgeler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların aylık gelir durumlarının dağılımı incelendiğinde, %97'sinin aylık geliri bulunmamakta, %1 'nin bir asgari ücretten az, %1'nin bir asgari ücretten fazla, iki asgari ücretten az, %1'inin üç asgari ücretten fazla aylık gelire sahip olduğu görülmektedir. Tosun'un yapmış olduğu çalışmada kadınların kendi ifadelerine göre, %79.7'sinin gelir düzeyi orta, %10.7'si iyi, %9.6'sı gelir düzeyini kötü olarak belirtmişlerdir (1). Kadınların eğitim seviyesinin düşüklüğünden meslekleşme oranı düşüktür. Kadınlara çalışma alanlarında yeterli istihdamın sağlanamadığı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların doğum yerleri, kız çocuklarına verilen önemin az olduğu bölgeler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %93'ü yaşamları boyunca en az 1 kez gebe kalmış. %94'ü doğum yapmıştır. %37'si Edirne'ye yerleştikten sonra gebe kalmıştır. Edirne'ye yerleştikten sonraki gebelik sonuç durumları şöyledir: %79'u canlı doğum, %3'ü kendiliğinden düşük yapmıştır, %17'sinin gebeliği devam etmektedir. isteyerek düşük

olmamıştır. Güler'in yaptığı çalışmada, kadınların %94.2'si gebe kalmıştır (67). Yeterli veri bulunamamıştır

Araştırma grubundaki kadınların, %97'si son gebeliklerinde DÖB almıştır. DÖB ASM' de ve hastanede alanlar %45'lik bir dilim oluşturmaktadır. 2008 yılında Edirne'de DÖB alma oranı %100'dür. TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin %92'sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinden DÖB almıştır (51). Dünya çocuklarının durumu 2009 raporuna göre Türkiye'de 2000-2007 yıllarında, doğum öncesi en az 1 kez bakım alma %81'dir. En az 4 kez bakım alma %54'tür (89). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların evde DÖB alma sıklığı %24'tür (92,96). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 0-11 aylık bebeği olan kadınların %23'ü son gebeliklerinde DÖB almıştır (93,94). Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bir yaş altı bebeği olan kadınlar arasında son gebeliğinde DÖB alma oranı %20.4'tür (95). Anne ve çocuk sağlığı için çok önemli olan DÖB oranının yüksekliği olumlu bulunmuştur Ancak BBSH'nin temel görevlerinden olan DÖB hizmetinin ASM'lerde sunulma oranı yetersiz olduğu düşünülmektedir. 15-49 yaş kadın izlemlerine ASM'lerde daha fazla önem verilmelidir.

Araştırma grubundaki kadınların, %96'sı son gebeliklerinde DSB almıştır. Bunun %39'u ASM'de almıştır. 2008 yılında Edirne'de DSB alma oranı %85'tir. TNSA-2008 sonuçlarına göre, kadınların %92.1'i sağlık personelinden DSB hizmeti almıştır (51). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların evde DSB alma sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırasıyla %30 ve %10'dur (91). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların evde DSB alma sıklığı %12'dir (92). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 0-11 aylık bebeği olan kadınların %4'ü son gebeliklerinde DSB almıştır (93). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin %4'ü DSB almıştır (94). Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bir yaş altı bebeği olan kadınlar %9.3'ü DSB almamıştır (95). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evde DSB alma sıklığı %12'dir (96). Anne ve çocuk sağlığı için çok önemli olan DSB oranının yüksekliği olumlu bulunmuştur Ancak BBSH'nin temel görevlerinden olan DSB hizmetinin ASM'lerde sunulma oranı yetersiz olduğu düşünülmektedir. 15-49 yaş kadın izlemlerine ASM'lerde daha fazla önem verilmelidir.

Araştırma grubundaki kadınların, Edirne'de gerçekleştirdiği doğum yerlerinin dağılımına baktığımızda, %78'i Devlet hastanesinde, %13'ü fakülte hastanesinde, %9'u özel hastanede, son doğumlarını gerçekleştirmişlerdir. Edirne'de devlet hastanesine



ulařımın daha kolay olması, Őhrin orta noktasına yakın olması, devlet hastanesini tercih etme nedeni olarak dűŐnűlebilir.

Arařtırma grubundaki kadınların 5 yařından küçük çocuk ۆlűmű 2 kiřiide (%7) vardır. 2008 yılında Edirne’de 5 yařından küçük çocuk ۆlűm oranı %01.5’tir. TNSA-2008 sonuçlarına gۆre, beř-yař altı ۆlűm hızının bin canlı doęumda 24’tűr. Bu, Tűrkiye’de her 1.000 canlı doęan çocuktan 2’sinin beřinci yař gűnűne ulařmadan ۆldűęű anlamına gelmektedir (51). Çalıřmamızda beř yař altı çocuk ۆlűmlűęűnűn dűŐk olması olumlu bulunmuřtur.

Araştırma grubundaki kadınların %83’ű son gebeliklerinde ASM/ASE aracılığı ile demir desteği almışlardır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların gebelikte demir desteği alma sıklığı romanlar ve ۆtekiler olmak üzere sırasıyla %75 ve %74’tűr (91,92). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada , annelerin %84’ű gebeliğinde demir desteği almıştır (94). Saraçoęlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların son gebeliğinde ASE/ASM aracılığı ile demir desteği alma oranı %75.1’tűr (95,97). Bulgularımız literatűr verileri ile benzerdir. Kadınların, demir desteği almaları oranı yűksektir ama yeterli değildir. Anne ve bebek sağlığı için hayatı ۆneme sahip aneminin ۆnlenmesi, konusunda daha fazla çalışılması gerektiği dűŐnűlmektedir. Birinci basmağın temel gۆrevlerinden olan ana ocuk sağlığı hizmetlerine, kişiye yۆnelik koruyucu sağlık hizmetlerine ۆnemin arttırılması dűŐnűlmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %61’i son gebeliklerinde ASM/ASE aracılığı ile AP eğitimi almıştır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların AP konusunda eğitim alma sıklığı %26’dır (92). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %49’u gebeliği sırasında AP eğitimi almıştır (94). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bir yaşından küçük bebeği olup son gebeliklerinde ASM/ASE aracılığı ile AP yۆntemi konusunda eğitim alma sıklığı %38.1’dır. Kentlerde yaşayanlarda %38.7’dır (98). Birinci basmağın temel gۆrevlerinden olan ana ocuk sağlığı hizmetlerine, kişiye yۆnelik koruyucu sağlık hizmetlerine ۆnemin arttırılması, etkin danışmanlık hizmeti verilmesi gerektiği dűŐnűlmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %76’sı AP olarak modern yۆntem, %24’ű geleneksel yۆntem kullanmaktadır. 2008 yılında Edirne’de modern yۆntem kullanma oranı %43.32, geleneksel yۆntem kullanma oranı %20.02’dır. TNSA-2008 sonuçlarına gۆre evli kadınların %46’sı modern yۆntem kullanırken %27’si geleneksel yۆntemleri kullanmaktadır (51). Dűnya çocuklarının durumu 2009 raporuna gۆre Tűrkiye’de 2000-2007 yıllarında, kadınlarda kontraseptif kullanımı %71’dır (89). Eskiocak ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada, kadınların AP yöntemi kullanımı sıklığı %55'dir (92). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %67'si herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır (94). Kadın ve çocuk sağlığında yaşamsal öneme sahip AP hizmetlerinin sunumunda etkili danışmanlık hizmetinin artırılması düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %72'si AP yöntem kaynağını kamudan karşılamaktadır. TNSA-2008'de modern yöntem kullananların %61'i kullandıkları yöntemi kamu sektöründen; %35'i özel sektörden; geriye kalan %4'ü ise başta market/dükkan olmak üzere diğer kaynaklardan temin etmişlerdir (51). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, AP yöntem kaynağını kamudan karşılama romanlar ve ötekiler için sırasıyla %75 ve %56'dır (99). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, AP hizmetlerinin kaynağı kentte yaşayanlar için %47.8, kırsaldakiler için ise %46.4 ile kamudan karşılanmaktadır (98). Bulgularımız benzerdir. Araştırma grubundaki Mahallelerin ekonomik durumları düşük olduğu için AP yöntem kaynağını kamudan karşıladıkları düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %39'u son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile evde bakım almıştır. 2008 yılında Edirne'de doğumdan sonra evde bakım alma oranı %85'tir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evde DSB alma sıklığı %12'dir (91,92). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evde bebek izlemi yapılma sıklığı %18'dir (96). BBSH'nin temel görevlerinden olan evde bakım hizmeti yetersiz bulunmuştur. ASM'lerde gezici sağlık hizmetinin yetersiz sunulduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %87'sine son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebeği besleme/emzirme konusunda yardım almıştır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların emzirme eğitimi alma sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırayla, %40 ve %42'dir (91). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların emzirme eğitimi alma sıklığı %41'dir (92). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, son gebeliğinde ASM aracılığı ile bebek beslemesi/emzirmesi konusunda eğitim alanların oranı kentte %51.5'dir (97). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Annelerin %61'i bebek beslenmesi/emzirilmesi konusunda eğitim almıştır (100). Bulgularımız literatür verisi ile benzer değildir.

Araştırma grubundaki kadınların %91'ine son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebek aşılması konusunda bilgi verilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların bebek aşılama eğitimi alma sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırasıyla %85 ve %55'tir (91). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Annelerin

%71'i bebek aşılması konusunda eğitim almıştır (100). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir.

Araştırma grubundaki kadınların %83'üne son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebekte ishal konusunda bilgi verilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin son doğumdan sonra ishal belirtileri konusunda eğitim alma sıklığı %32'dir (101). Bulgularımız literatür verisi ile benzer değildir.

Araştırma grubundaki kadınların %83'üne son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığı ile bebekte zatürre konusunda bilgi verilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin son doğumdan sonra zatürre belirtileri konusunda eğitim alma sıklığı %27'dir (101). Bulgularımız literatür verisi ile benzer değildir.

Araştırma grubundaki kadınların %100'ünün bebeğinin topuğundan doğumdan sonra kan alınmıştır. 2008 yılında Edirne merkezinde doğan bebeklerin %101.45'inin topuğundan kan alınmıştır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bebeklerden FKÜ kan alma sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırasıyla %95 ve %95'dir (91). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, son gebeliğinde ASM aracılığı ile FKÜ için kan alma sıklığı % 92.5'tir (97). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bebeklerden FKÜ için topuktan kan alma sıklığı %96'dır (100). Araştırmamıza katılan tüm kadınların bebeklerinden FKÜ için kan alınması olumlu bulunmuştur.

Araştırma grubundaki kadınların bebeklerinin %7'sine son altı ay içinde ASE tarafından evde bebek izlemi yapılmıştır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bebeklere evde izlem yapma sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırasıyla %35 ve %17'dir (91). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bir yaşından küçük çocuğu olan kadınlar arasında son 6 ay içinde bir ASM tarafından bebek izlemi sıklığı %13.2'dir (97). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 0-11 aylık bebeği olanların ancak %8'ine son 6 ay içinde bebeğine evde ziyaret yapılmıştır (93,100). Birinci basmağın temel hizmetlerinden olan, evde bakım hizmetlerinin yeterince verilemediği, koruyucu sağlık hizmetlerine gereği kadar önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki bebeklerinin %79'u en son sağlık personeli tarafından 1 ay önce tartılmış ve boyları ölçülmüştür. Karşılaştırılacak literatür verisi bulunamamıştır

Araştırma grubundaki kadınların bebeklerinin %93'ü D vitamini almaktadır. 2008 yılında Edirne'de, bebeklerin %89.14'ü D vitamini almıştır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bebeğe D vitamini desteği veren kadınların sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırayla, %84 ve %86'dır (91). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir.

Araştırma grubundaki kadınların bebeklerinin %93'ü demir desteği almaktadır. 2008 yılında Edirne'de, bebeklerin %101.45'i demir desteği almıştır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bebeğe demir desteği veren kadınların sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırayla, %32 ve %55'dir (91). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bebeklerin %63'ü demir desteği almaktadır (100). Bulgularımız literatür verileri ile uyumsuzdur.

Araştırma grubundaki kadınların %5'i son 6 ay içinde ASE tarafından evde ziyaret edilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınlara son 6 ayda evde ziyaret edilme sıklığı %17'dir (92,96). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %10'u son 6 ayda evde ebe veya hemşirelerce ziyaret edilmiştir (93,94). Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, son 6 ay içinde bir ebe/ASE tarafından evde ziyaret edilme oranı %10.6'dır (95). Birinci basamağın temel hizmetlerinden olan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin, ev ziyaretlerinin yetersiz yapıldığı düşünülmektedir. ASM'lerde poliklinik hizmetlerine daha fazla zaman ayrıldığından, gezici sağlık hizmetlerine gereği kadar zaman ayrılamadığı düşünülmektedir

Araştırma grubuna katılan kadınların %38'i evlerinde iyotlu tuz kullanma konusunda bilgilendirilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların iyotlu tuz kullanımı eğitimi alma sıklığı %24'tür (92). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %34'ü iyotlu tuz kullanımı konusunda eğitim almışlardır (94). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %76.3'ü iyotlu tuz kullanım konusunda bilgilendirilmişlerdir (97). BBSH'nin görevlerinden biriside sağlık eğitimidir iyotlu tuz kullanım oranı yetersiz bulunmuştur. Birinci basamak sağlık çalışanlarının etkili eğitim vermediği düşünülebilir.

Araştırma grubundaki kadınların %76'sı evlerinde iyotlu tuz kullanmaktadır. TNSA-2008'de hanelerin %85'inin, iyotlu tuz kullanmıştır. İyotlu tuz kullanımı açısından yerleşim yerlerine ve bölgelere göre önemli farklılıklar bulunmaktadır. Kentsel yerleşim yerlerindeki her 10 hanenin 9'u; kırsal yerleşim yerlerinde ise her 10 hanenin 7'si iyotlu tuz kullanmaktadır (51). Dünya çocuklarının durumu 2009 raporuna göre Türkiye'de 2000-2007 yıllarında, hanelerde iyotlu tuz kullanımı %64'tür (89). Zencir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %65.9'u iyotlu tuz kullanmaktadır (102). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %79'u evlerinde iyotlu tuz kullanmaktadır (92). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %76.5'i evde iyotlu tuz kullanmaktadır (97). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %90'ı iyotlu tuz kullanmaktadır (94). Zorba ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada, evlerden toplanan tuzların analizinde %24'ü iyotludur (103). Bulgularımız literatür verileri ile uyumsuzdur.

Araştırma grubundaki kadınların %29'u KKMM hakkında bilgi sahibidir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %27'sine KKMM eğitimi verilmiştir (92). Bulgumuz literatür verisi ile benzerdir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %76.5'i KKMM konusunda bilgilendirilmişlerdir (97). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %43'üne KKMM eğitimi almışlardır (94). Kadın sağlığı için hayati öneme sahip olan, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu düşünülmektedir. Erken tanıda en ucuz ve en kolay olan KKMM'nin herkese öğretilmesi ve bunun alışkanlık haline getirilmesinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %47'si Aile sağlığının, AH tarafından izlendiğini hissetmektedirler. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ailenin bir AH tarafından izlendiğini duyumsayanların sıklığı %47.7'dir (97). Bulgularımız literatür verisi ile uyumludur.

Araştırma grubundaki çocukların %46'sı son 2 hafta içinde ASYE geçirmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının çalışmada, çocukların %36'sı son 2 hafta içinde ASYE geçirmiştir (104). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocukların %35.2'si son 2 hafta içinde ASYE geçirmiştir (105). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %40'ı son iki hafta içerisinde ASYE geçirmiştir (101). Çalışmamızın yapıldığı tarih ASYE'nin görüldüğü aylardır.

Araştırma grubundaki kadınların %38'i ASYE geçiren çocuklarını ASM'ye götürmüştür. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ASYE geçirme durumunda kentte ASM'yi tercih etme sıklığı %36.2, kırdaki %35.6 ile devlet hastanesi tercih edilmektedir (105). Elmacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada göçle gelen kadınların çocukları hasta olduğunda, %31'i geleneksel tedavileri uygulamakta, %24'ü sağlık ocağına götürmekte ve %44.8'i hastane'ye götürmektedir (90). ASYE hastalıkları sağaltımında ASM'yi tercih etme düşük bulunulmuştur. Birinci basmağın temel görevlerinden olan çocuk sağlığına yönelik gereken önemin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %74'üne, çocuklarının ASYE geçirme durumunda tehlike belirtileri öğretilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ASYE geçirme durumunda kentte, tehlike belirtilerinin öğretilmesi sıklığı %32.9'dur (105). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ASYE konusunda tehlike belirtileri öğretilme sıklığı, romanlarda %19, ötekilerde %25'dur (104). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Annelerin %35'i ASYE tehlikesi konusunda bilgilendirilmiştir (101). Çocuk mortalite ve morbiditesinin önemli nedenlerinden olan ASYE'ye, koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların, çocuklarının ASYE geçirme durumunda %61'ine, ücretsiz ilaç verilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ASYE geçirme durumunda kentte, ücretsiz ilaç sağlama sıklığı %11'dir (105). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ASYE geçirme durumunda ücretsiz ilaç sağlama romanlarda %0, ötekilerde %7'dir (104). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Annelerin %9'una ASYE için bedava ilaç verilmiştir (101). Bebek mortalite ve morbiditesinin önemli nedenlerinden olan ASYE'ye daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların, çocuklarının ASYE geçirme durumunda %74'üne, beslenme önerileri verilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ASYE'li çocuğu beslemeye yönelik öneriler alma sıklığı romanlarda ve ötekilerde %29'dur (104). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ASYE geçirme durumunda kentte, beslenme önerilerin verilmesi sıklığı %34.2'dir (105). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Annelerin %30'una ASYE için beslenme önerileri verilmiştir (101). Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin önde gelen nedenlerinden olan ASYE hastalıkları kontrol programları gereği olan hizmetlerinin yürütülmesinde yetersizlikler olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki çocukların %21'i son 2 hafta içinde ishal geçirmiştir. TNSA-2008'e göre çocukların %23.3'ü son iki hafta içinde ishal olmuştur (51). 2007 yılı Türkiye'de sağlığa bakış araştırmasının sonuçlarına göre 2006 yılında akut kanlı ishal insidansı yüz binde 14.5'dur (62). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocukların %15'i son 2 hafta içinde ishal olmuştur (106). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmasında, çocukların %13.6'sı son 2 hafta içinde ishal olmuştur (107). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %15'i ishal geçirmiştir (101). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir.

Araştırma grubundaki kadınların %46'sı ishal geçirme durumunda çocuklarını ASM'ye götürmüştür. TNSA-2008'e göre kadınların %47'si ishal durumunda çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmüştür (51). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ishal durumunda ilk başvuru yeri kentte yaşayanlarda %37.5 ile ASM'dir, kırdaki yaşayanlarda ise %43 ile özel sağlık kuruluşlarıdır (107). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Romanlarda evde kendi kendine iyileşmeyi bekleme ve devlet hastanesine götürme aynıdır (%46). Ötekilerin ise %40'ı evde kendi kendine iyileşmeyi beklemişlerdir (106). Sülün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların, çocuklarının ishal geçirme durumunda, ailelerin %27'si doktora götürdüklerini, %18.4'ü sulu gıda verdiklerini, %7.5'i ORS verdiklerini belirtmişlerdir (108). Bulgularımız literatür verileri ile kısmen uyumludur. Birinci basamağın temel görevlerinden olan çocuk sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki kadınların %88'ine, çocuklarının ishal geçirme durumunda tehlike belirtileri öğretilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ishal geçirme durumunda tehlike belirtilerinin öğrenildiğini bildirme, Romanlara hiç öğretilmemiştir, ötekilerde ise %18'dir (106). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Annelerin %44'üne ishaller hastalıklar tehlike belirtileri öğretilmiştir (101). Bulgularımız literatür verileri ile uyumsuz bulunmuştur.

Araştırma grubuna katılan kadınların, çocuklarının ishal geçirme durumunda %50'sine, ücretsiz ilaç verilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının çalışmada, ücretsiz ilaç sağlama sıklığı, romanlarda %7, ötekilerde %3'tür (106). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ishal geçirenlerde bedava ilaç verilme sıklığı %11'dir (107). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Annelerin %2'sine ishal için bedava ilaç verilmiştir (101). Bulgularımız literatür verileri ile uyumsuzdur. Birinci basamağın temel görevlerinden olan koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların, çocuklarının ishal geçirme durumunda %75'ine, beslenme önerileri verilmiştir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, beslenmeye yönelik öneriler alma sıklığı, romanlarda %14, ötekilerde %26 bulunmuştur (106). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ishal geçirme durumunda beslenme önerileri verilme sıklığı kentte %22, kırdaki ise %25'dir (107). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Annelerin %44'üne ishaller hastalıklar için beslenme önerileri öğretilmiştir (101). Sülün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %25.2'i ishal ve ishallerde beslenme konusundaki bilgilerini bir sağlık personelinden almıştır (108).

Bulgularımız literatür verileri ile uyumsuzdur. Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin önde gelen nedenlerinden olan ishal hastalıkları kontrol programları gereği olan hizmetlerinin yürütülmesinde yetersizlikler olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %33'ü, 6 aydan küçük bebeklerini yalnızca Anne sütü ile beslemektedir. Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 6 aydan küçük çocuklarda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %28.5'dir (109). TNSA-2008'de Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamının doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu oran 6. ayda %90'a; 12. ayda ise %70'e düşmektedir. İki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Altı aylıktan küçük bebeklerin %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir (51). Dünya çocuklarının durumu 2009 raporuna göre Türkiye'de 2000-2007 yıllarında, (6 aydan küçük bebeklerde), anne sütü ile beslenme %21'dir. 20-23. aylarda hala emzirme %24'tür (89). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Yalnızca anne sütü ile beslemede düşüklük dikkat çekicidir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %74'ü 6 aydan büyük bebeklerini/çocuklarını evde pişen yiyeceklerle beslemektedir. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 6 aydan büyük bebeği ve çocuğu olan kadınların bebeklerini beslenme sıklığı romanlar ve ötekiler olmak üzere sırayla, Anne sütü ve hazır mama %8 ve %6, anne sütü ve evde mama %39 ve %34, evde pişen yiyecekler %39 ve %47'dir (110). Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 6 aydan büyük çocukların ek besin alma sıklığı kentte %89.5'dir (109). TNSA- 2008'e göre, İki aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütü yanında mama/hazır mama; %9'u ise anne sütü yanında su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir. Anne sütü ve katı gıdalar ile beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta ve 6-8 aylık bebeklerde %70'e ulaşmaktadır (51). Dünya çocuklarının durumu 2009 raporuna göre Türkiye'de 2000-2007 yıllarında, (6-9. aylarda) ek gıda ve anne sütü ile beslenme %38'dir (89). Birinci basamağın temel görevlerinden olan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden beslenmeye daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %80'i hasta olmadan önce sağlık hizmeti almamaktadır. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların %84.3'ü hasta olmadan sağlık hizmeti almaya başvurmamaktadırlar (111). Özen'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %41'i hastalanmadan sağlık kontrolüne gitmemektedir (5). 2003-UHHA sonuçlarına göre, kontrol amaçlı başvuru erkeklerde %15.47, kadınlarda %17.67'dir (87). Sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı sağlık hizmeti alınmadığı düşünülebilir. Topluma, iyi olan sağlık durumlarının devamı için, hastalıklarının erken tanı ve tedavisinin yapılması



için düzenli kontrole gidilmesinin önemi vurgulanmalı ve bu durum davranış haline getirilmesi gerekmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %95'ine son 6 ayda talep etmedikleri halde sağlık hizmeti sunulmamıştır. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %89'u kendisi talep etmeden sunulan bir sağlık hizmeti ile karşılaşmamıştır (111). Bulgular literatür verisi ile uyumludur. Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %69'u AH'ne her zaman ulaşmaktadırlar. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %45.4'ü gereksinimi olduğunda aile hekimine ulaşmaktadır (111). Bulgular literatür verisi ile kısmen benzerdir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %20'si son 6 ayda hekime, ihtiyaç hissettiği halde kendisi ihmal ettiği için hekime gidememiştir. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %20.6'sı gereksinimi olduğu halde doktora gidememiştir (111). Bulgular, literatür verisi ile uyumludur. Ekonomik nedenlerden dolayı gidilemediği düşünülebilir.

Araştırma grubuna katılan ailelerin %27'si son 6 ayda acile çocuk için başvurmuştur. 2003-UHHA sonuçlarına göre, acil nedenlerle bir sağlık kurumuna başvuru oranı erkeklerde %12.56, kadınlarda %11.84'dür (87). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %40.7'si aileden herhangi birinin sağlık hizmeti almak için acil servise başvurmuştur (111). Çalışmamızın yapıldığı tarihler çocuk hastalıklarının sık görüldüğü aylar olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %75'i ilaçlarını sağlık karnesiyle almaktadır. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %96.8'i ilaçlarını eczaneden temin etmektedir (111). Bulgularımız literatür verisi ile uyumsuzdur. Katılımcıların karneleriyle, doktor gözetiminde ilaç almaları olumlu bulunmuştur.

Araştırma grubuna katılan ailelerin %40'ı sağlık ihtiyaçlarını ASM aracılığı ile karşılamışlardır. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %38.3'ü enjeksiyon-pansuman-tansiyon ölçümü gibi hizmetlere gereksinim duyup bunu çeşitli yollardan gidermektedirler (111). Bulgularımız, literatür bulgusu ile benzerdir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %48'i sağlıklarını orta düzeyde değerlendirmektedirler. Aker'in yaptığı çalışmada, kadınların %43.3'ü sağlıklarını kötü olarak değerlendirmektedirler (31). Topçu'nun yaptığı çalışmada, göç eden kadınların %50'si sağlık durumunun kötü (çok kötü, kötü,orta)olarak tanımlamıştır (4). Katılımcıların sağlıklarını algılayışları farklıdır.

Araştırma grubuna katılan ailelerin %91'i ilaç için cepten ödeme yapmıştır. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %68.7'si aşı, AP, laboratuvar, ilaç ve özel muayene gibi hizmetler için cepten para harcamıştır (111). İlaçlardan alınan katkı payının neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan ailelerin %52'si AH'ne kayıtlarını kendileri yaptırmıştır. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %91.8 i AH'ne kayıt olurken bir sorunla karşılaşmamıştır (111).

Araştırma grubuna katılan kadınların %93'ünü son bebeklerine hamile iken AH tarafından bilgisayara kayıt edilmiştir. Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %61.3'ünün gebelik izlemlerini bilgisayara geçirilmiştir (111). Karşılaştırılacak literatür verisi yetersizdir.

Araştırma grubuna katılan kadınların %99'u AH'nin herhangi bir nedenle kayıt etmek istemediği kişiler olduğunu duymamıştır. Karşılaştırılacak literatür verisi bulunamamıştır.

Araştırma grubuna katılan kadınların %8'i AH'ni değiştirmişlerdir. Karşılaştırılacak literatür verisi bulunamamıştır.

Araştırma grubuna katılan Babaların %27'si 25-29 yaş grubunda, %21'i 30-34 yaş grubu arasındadır. ADNKS sonuçlarına göre Edirne'de ikamet eden erkeklerin %51.6'sı 35 yaşından küçüktür (9). Gişi'nin yaptığı çalışmada, hane reislerinin %30'u 40 ve üzeri yaş %37'si 30-40 yaş arası , %27 si ise 25-30 arası, %6'sı ise 20-25 yaş grubundadır (10). Bulgularımız literatür verisi ile benzerdir. Çalışma çağındaki erkeklerin daha fazla göç ettiği düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan Babaların, %33'ü Karadeniz Bölgesinde, %39'u Doğu Anadolu Bölgesinde doğmuştur. Babaların, %56'sının nüfus kayıt yeri Marmara Bölgesinde'dir. Göç yönünün doğu bölgelerden batı bölgelere doğru olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubuna katılan babaların %28'i göç öncesinde ücretli ya da maaşlı , %38'i yevmiyeli çalışmaktadır. Göç sonrası %42'si ücretli ya da maaşlı , %52'si yevmiyeli çalışmaktadır. Tosun'un yaptığı çalışmada eşlerin %63.7'si çalışmakta, %12.5'i çalışmamakta, %23.8'i iş buldukça çalışmaktadır (1). Gişi'nin yaptığı çalışmada, hane reislerinin %38 ile işçi, %31'i memur, %9'u serbest meslek, %8'i esnaf ve zanaatkârlar (10). Şensoy'un yaptığı çalışmada, babaların %35.4'ü serbest meslekte çalışmaktadır.

%35.4'ünün mesleği yoktur (37). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. Göç edenlerin ekonomik nedenlerle göç ettiği düşünülmektedir. Daha çok vasıfsız işçi göçü olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %93'ünün evine, eşlerden biri tarafından gelir gelmektedir. Tümtaş'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %56.5'inin evine hanedeki bir çalışan aracılığı ile gelir gelmektedir (39). kadınların çalışması daha azdır, kadınların eğitim seviyesinin düşüklüğünden, kadınlara yönelik iş istihdamının azlığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma grubundaki Babaların %35'i asgari ücretten az, %38'i de bir asgari ücretten fazla, 2 asgari ücretten az maaş almaktadır. Özdemir'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %43.1'i 501-1000 TL, %29.4'ü 100-500 TL arası ücret almaktadır (25). Tümtaş'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %9.1'inin hane geliri asgari ücretin altında yer alırken, %22.3'ünün ise hane geliri asgari ücret civarındadır (39). Polat'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %65.4'ünün evlerine aylık 1000 YTL gelir gelmektedir (85). TGYONA'na göre, katılımcıların %37.3'ünün maddi durumunun "ancak yeterlidir". %36.3'ü maddi durumunun yetersiz olduğunu belirtmiştir (82). Niteliksiz iş gücünün, eğitim seviyesi düşük kişilerin göç ettiği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki babaların %49'unun eğitim durumu temel eğitimden az'dır. TNSA-2008'de erkeklerin %56.5'i temel eğitimden az, %43'ü ise temel eğitimden fazla eğitim seviyesindedir (51). 2003-UHHA sonuçlarına göre, 6 yaş ve üzeri erkeklerin öğrenim düzeyleri incelendiğinde; %66.9'u temel eğitimden az, %33.1'inin ise eğitim düzeyi temel eğitimden fazladır. (87). TÜİK'in yayınladığı çalışmada, 2000 yılında erkeklerin %93.86'sı okuma yazma bilmektedir. %6.14'ü ise okuma yazma bilmemektedir (88). TGYONA'na göre, erkeklerin %23.8'i okur-yazar değil, %34.8'i ilköğretim birinci kademedeki, %16.2'si ilköğretim ikinci kademedeki ve %24.8'i lise ve üzeri eğitim düzeyindedir (82). Tosun'un yaptığı çalışmada, babaların %13.8'i temel eğitimden az, %86.2'si temel eğitim ve temel eğitimden fazla eğitime sahiptir (1) Gişi'nin yaptığı çalışmada, hane reislerinin %37'si lise mezunu, %32'si ilkokul mezunudur. Üniversite mezunların oranı %15 dir. Okuma yazma bilmeyenlerin oran ise %2 dir (10). Gürbüz'ün yaptığı çalışmasında, katılımcıların, %43'ü ilkokul mezunudur (112). Babaların doğum yerleri eğitime verilen önemin az olduğu bölgelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aile reislerinde ilkokul mezunu oranının yüksekliği kırsal yerleşmelerde vasıfsız işçi oranının yüksekliğini ortaya koymaktadır.

Araştırma grubundaki ailelerin %46'sı 0-1 yıl arası Edirne'de yaşamaktadır. Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların %16'sı 1 yıl, %28'i 2-5 yıl önce göç etmişlerdir (10).

Araştırma grubundaki ailelerin %42'si Edirne'ye iş bulmak için gelmiştir. Özdemir'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %57.5'i ekonomik, %24.8'i hane halkına bağlı nedenlerden dolayı, %7.2'si tayin nedeni ile %2.6'sı eğitim nedeni ile gelmiştir (25). Tosun'un yaptığı çalışmada, katılımcıların %85.2'si işsizlik nedeni ile, %8.3'ü evlilik, %6.6'sı daha iyi yaşam koşulları isteği ile göç etmiştir (1). Kızılcılık'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %42.9'u işsizlik nedeni ile, %32.2'si geçim sıkıntısı nedeni ile %13.6'sı topraksızlık nedeni ile mersin'e gelmiştir (72). Elmacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmasında 0-7 yıl zaman aralığında göç eden katılımcıların %36.4'ü işsizlik, %42.3'ü terör nedeni ile göç etmiştir (90). Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların %85'si iş bulma nedeni ile göç etmiştir (10). Gürbüz'ün yaptığı çalışmada, katılımcıların, %84'ü ekonomik nedenlerle göç etmiştir (112). Sarı'nın yaptığı çalışmada, katılımcıların %32.2'si iş arama-bulma göç ettiğini, %18.3'ü memleketinde toprağının işinin olmayışı nedeniyle, %15'i çocukların eğitimi, %12.2'si ise can güvenliği nedeniyle göç ettiğini belirtmiştir (84). Tümtaş'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %25'i tayin ve iş nedeniyle, %15.5'i ekonomik güçlükler nedeniyle (39). Yıldız'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %73'ünün göç nedeni iş bulmaktır (21). Şafak'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %54.6'sı işsizlik %21.4'ü eğitim, %16.1'i hayatı yaşamak, %15.7'i aile ve akrabalar, %11.4'i sağlık ve %9.6'ı evlilik (32). Diyarbakır Göç-Der'in yayımladığı çalışmada, katılımcıların, %14.7'ü güvenlik gerekçesiyle ile köyü boşaltılan ve göç etmek zorunda kalan güvenlik güçlerince köyü yakılması sonucu göç eden aile sayısı %83.7' tür. korucu baskısı sebebiyle göç eden aile sayısı %0.7'dir. köyde can güvenliği olmadığı için göç eden aile sayısı %1.3'tür (23). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir. İnsanların daha iyi ekonomiye, yaşam koşullarına ulaşabilmek için göç ettiği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %87'si Edirne'ye isteyerek gelmiştir. Karşılaştırılacak literatür verisi bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki beş yaş altı çocukların %93'ünün aşı kartı vardır. Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %87.8'inin aşı kartı vardır (113). Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %88'inin aşı kartı vardır (114). Alkoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %93.1'ine ait aşı kartı vardır (115).

Araştırma grubundaki ailelerin %4'ü sosyal yardım almaktadırlar. Sarı'nın yaptığı çalışmada, katılımcıların %95.6'sı herhangi bir kuruluştan yardım almamaktadır (84).

Araştırma grubundaki ailelerin %70'i kirada oturmaktadır. Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların, %75'i kirada oturmaktadır (10). Tosun'un yaptığı çalışmada katılımcıların %49.7'sinin evi kendisinin, %50.3'ü ise kirada yaşamaktadır (1). Kızılçelik'in yaptığı çalışmada katılımcıların %56.7'si kirada oturmaktadır (72). Özdemir'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %48.4'ü ev sahibi, %41.2'si kiracı, %2.6'sı lojman da kalmaktadır (25). Sarı'nın yaptığı çalışmada, katılımcıların %64.4'ünde evin mülkiyeti kendisine aittir (84). Yıldız'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %66.3'ünün evi kendisine aittir (21). Şafak'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %64.6'sının evinin mülkiyeti kendisine aittir (32). Çalışmamızda göç eden ailelerde kirada yaşayanların oranı oldukça yüksektir. Göç eden ailelerin ekonomik seviyelerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %69'unun konut tipi betonarmedir (sobalıdır) . Diyarbakır Göç-Der'in yaptığı çalışmada katılımcıların %18'i gecekonduda, oturmaktadır (23). Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların, %49'u apartman dairesinde, %26'sı bahçeli evde, %25 i ise gecekondu tipindeki evlerde yaşamaktadır (10). Şafak'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %31.1'inin konut türü gecekondudur (32). Tosun'un yaptığı çalışmada katılımcıların %12.4'ü gecekondu tipi %53.5'i betonarme tipi, %34.1'i Apartman dairesinde oturmaktadır (1). Göç eden ailelerde sobalı evde yaşayanların oranı oldukça yüksektir. Göç eden ailelerin ekonomik seviyelerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %68'i içme suyu olarak çeşme suyunu kullanmaktadırlar. TNSA-2008 sonuçlarına göre, konutların yaklaşık olarak %35'i şebeke suyu, %39'u şişe suyu ve %16'sı şebekeyle pınar suyu kullanmaktadır. Kentte en yaygın içme suyu kaynağı şişe suyudur (%49). Kentteki hanelerin %41'i şebeke suyunu, içme suyu olarak kullanmaktadır (51). 2003-UHHA sonuçlarına göre; Batı bölgelerinin %58.1'i Şebeke suyu, %0.52'si kuyu-tulumba suyu, %36.58'i Damacana suyunu kullanmaktadır (87). TGYONA'na göre, Evde/bahçede şebeke suyunu kullanma %51.3'tür (41). Özcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %72.6'sı şebeke suyu, %16.2'si şişe suyu-damacana, %4.9'u Mahalle çeşmesini içme suyu olarak kullanmaktadırlar (116). Bulgularımız literatür verileri ile uyumludur.

Araştırma grubundaki ailelerin %93'ünün kullandığı tuvalet kanalizasyon sistemine bağlıdır. TNSA-2008 sonuçlarına göre hanelerin %78.4'ünün tuvaleti kanalizasyon sistemine bağlıdır (51). TGYONA'na göre, evlerdeki tuvaletlerin %71.2'si Kanalizasyona

bağlıdır (82). 2003-UHHA sonuçlarına göre, Batı Bölgesinin %83.45'inin tuvalet tipi evin içinde ve kanalizasyona bağlıdır. (87). Bulgularımız literatür verileri ile benzerdir.

Araştırma grubundaki her bir hanede kişi başına düşen oda sayısı 0.67'dir.

TNSA-2008 sonuçlarına göre, hanelerin %80'inde yatmak için kullanılan oda sayısının bir veya iki, %20'sinde ise yatmak için kullanılan oda sayısının 3 veya 4'tür. Ortalama olarak, Türkiye'de yatmak için kullanılan oda başına 2 kişi düşmektedir (51). Tosun'un yaptığı çalışmada katılımcıların %74.5'inin evinde üç odası vardır (1). TGYONA'na göre, evlerin %67.7'sinde yatak odası başına düşen kişi sayısı 1-2 dir. %27.5'inde 3-4 kişi, %4.1'inde 5-6 kişi, %0.7'sinde 7 ve daha fazla kişi düşmektedir. Ortalama yatak odası başına düşen kişi sayısı 3'tür (82). Ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %87'si Edirne'ye gelmekten memnundur. Özdemir'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %79.1'i Çorluya gelmekten memnundur (25). Polat'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %51.1'i yaşadıkları yerden memnundur (85). Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların %68'i şimdiki hayatlarının göç öncesine göre daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (10). Gürbüz'ün yaptığı çalışmada, katılımcıların %79'u memnundurlar, geri dönmeyi düşünmemektedirler (112). Sarı'nın yaptığı çalışmada, katılımcıların %72.2'si memleketlerine geri dönmek istememektedirler (84). Tümtaş'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %35.2'si Mersin'e gelmekten memnundur (39). Şensoy'un yaptığı çalışmada, katılımcıların %42.5'i yaşadıkları yerden memnundurlar (37). Bulgularımız, literatür verileri ile uyumludur. Göç edenlerde büyük oranda memnuniyet ve ailelerin memleketle ilişkilerinin de kuvvetli olduğu düşünüldüğünde göçe pozitif yansıdığı düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %81'inin Edirne'de dayanışma içinde olduğu arkadaşları vardır. Araştırma grubundaki ailelerin %66'sının Edirne'de görüştüğü akrabaları vardır. Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların buldukları şehirde akrabaları vardır (10). Bulgularımız, literatür verileri ile uyumludur. Kırsal alandan kentsel alana gelen aileler, kente göç sürecinde öncelikli olarak hısımlarının ve hemşerilerinin buldukları yerleri seçtiği, gelinen yeni ortamda, güvenli bir çevreye gereksinim duyulması, yakınlarının bulunduğu Mahalle ve çevreye yerleşmeyi zorunlu kıldığı düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %54'ü Edirne'deki akrabalarıyla her gün görüşmektedirler. Gişi'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların %30'u akrabalarıyla her hafta,

%15'i iki haftada bir, %9'u her ay, %13'ü ise her gün görüşmektedir (10). Bulgumuz, literatür verisi ile uyumludur. Akrabalarla ilişkilerin kuvvetli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki ailelerin %18'i Edirne'ye göç ettiğinde ilk olarak çevreye uyumda sorun yaşamıştır. Gürbüz'ün yaptığı çalışmada, katılımcıların, %92'si iş bulmada sorun yaşamıştır (112). Kızılçelik'in yaptığı çalışmada katılımcıların %77.1'i Mersin'e ilk geldiklerinde işsizlik sorunu ile karşılaşmışlardır (72). Bulgularımız literatür verileri ile uyumsuzdur.

## SONUÇLAR

Çalışmamız, son 5 yıl içerisinde Edirne'ye il dışından göç edenlerin; sağlıkla ilgili algılayışları, tutumları ve deneyimlerini saptamak, bu tutum ve davranışların sosyo-demografik faktörlerle ilgisini irdelemek, sağlık hizmeti kullanımlarının sıklığını ve bu hizmeti nerelerden aldıklarını belirlemek, Edirne'ye göç edenler ve ilerde göç ile gelenlere yönelik sağlık hizmet planlamasına yönelik veri sunmak amaçlanmıştır. Bu nedenle Edirne'de göç alan üç Mahallede (İstasyon Mahallesi, Yıldırım Mahallesi ve Şükrü Paşa Mahallesi) 84 hanede 321 kişiye ulaşılmıştır.

- Edirne il merkezine göç, cinsiyetin seçim olduğu bir göç tipi değildir. Kadın ve erkek cinsiyet dağılımları eşittir.
- Edirne il merkezine göç edenlerin %80'nin sosyal güvencesi vardır, bunun %41'i SSK'lıdır, İşçi grubundaki kişilerin göç ettiği göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç eden katılımcıların son 6 ayda ihtiyaç hissettiği halde sağlık hizmeti almak için ihmalkar davranmışlardır.
- Edirne il merkezine göç eden kadınların KKMM, iyotlu tuz kullanım bilgisi vb. gibi konularda verilen eğitimler yetersizdir.
- Edirne il merkezine göç eden kadınların %92'si 15-49 yaş grubundadır. Doğurgan çağıdaki kadınların ve çalışma çağındaki kadınların göç ettiği göstermektedir. Kadınların göç türü bağlantılı göç'tür.
- Edirne il merkezine göç eden kadınların %38'inin doğum yeri Doğu Anadolu Bölgesidir. Doğudan batıya, az gelişmiş bölgelerden gelişmiş bölgeler göç edildiğini göstermektedir.



- Edirne il merkezine göç eden 11 kadın göç öncesi gelir getirici bir işte çalışırken, göç sonrası bu sayı 3 kişiye düşmüştür. Kadınlar için göç nedeninin iş olmadığı göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç eden kadınların %64'ünün eğitim seviyesi temel eğitimden azdır, kadınların göç nedeninin iş olmadığı göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç eden erkeklerin %97'si 20-59 yaş grubundadır. çalışma ağındaki erkeklerin göç ettiği göstermektedir.
- Göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımı sosyo-ekonomik durumdan etkilenmektedir. Ekonomisi düşük olanların sağlık hizmeti kullanımı düşüktür.
- Göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımı eğitim durumundan etkilenmektedir. Temel eğitim seviyesinden az olan kişilerin sağlık hizmeti kullanımı düşüktür.
- Göç edenlerin sağlık hizmetinden yararlanımı, sosyal güvencesi olup olmama durumundan etkilenmektedir. Sosyal güvencesi olmayanların sağlık hizmetlerinden yararlanımı düşüktür.
- Edirne il merkezine göç eden erkeklerin %39'u doğu Anadolu Bölgesinde doğmuştur. Göçlerin doğudan batıya, az gelişmiş bölgelerden gelişmiş bölgelere olduğu göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç eden, 69 erkeğin gelir getirici bir işi varken bu sayı göç sonrasında 81 kişiye yükselmiştir. Erkeklerde göç nedeninin iş kaynaklı olduğu göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç eden erkeklerin %93'ü 1 asgari ücretten fazla, 2 asgari ücretten az ücret almaktadır. Göçle gelen kişilerin düşük ücretli işlerde çalıştığı göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç nedeni ekonomi'dir.
- Edirne il merkezine göç edenlerin %69'u betonarme (sobalı) evde yaşamaktadır. Göçle gelenlerin ekonomilerin düşük olduğunu göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç edenlerin %66'sı Edirne'deki akrabaları ile görüşmektedir. Göçle gelenlerde sosyal dayanışmanın yüksek olduğunu göstermektedir.
- Edirne il merkezine göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımının, sosyo-ekonomik durumdan, araştırma grubunun küçüklüğü ve dağılımın çarpıklığı nedeniyle değerlendirilememiştir.

- Edirne il merkezine göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımının, sosyal güvence sahipliği durumundan etkilenimi, araştırma grubunun küçüklüğü ve dağılımın çarpıklığı nedeniyle değerlendirilememiştir.
- Edirne il merkezine göç edenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanımının, eğitim durumundan etkilenimi, araştırma grubunun küçüklüğü ve dağılımın çarpıklığı nedeniyle değerlendirilememiştir.

### **ÖNERİLER:**

Yukarıdaki sonuçlar ışığında;

- Göç edenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde sorun yaşamaması için, sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi için sağlık güvencesi olmalıdır. Uygun sağlık politikaları geliştirilerek kişiler güvence altına alınmalıdır.
- Katılımcıların büyük kısmı Doğu Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesinden göç ile gelmişlerdir. Bu bölgelerde göç olgusunun nedenlerine inilmelidir. Göç veren ilerde sosyo-ekonomik yapı geliştirilmeli, iş sahası ve iş güvencesi artırılmalıdır. Bu bölgelerde eğitim seviyesi düşüktür, eğitime verilen değer arttırılmalıdır.
- Çalışma çağındaki kişilerin göç ettiği görülmektedir. Gelenlerin daha sık niteliksiz işlerde ve düşük ücrette çalıştığı görülmüştür. Eğitim seviyesi artırılarak nitelikli iş gücü sağlanmalı ve iş istihdamı yaratılmalıdır.
- Göç eden kadınların, iş gücüne katılımı çok az bulunmuştur. Daha çok niteliksiz işlerde çalışmaktadırlar. Kadınlar için iş istihdamı sağlanarak iş güvenceleri verilmelidir.
- Göç eden kadınların, eğitim seviyesi düşük bulunmuştur. Kız çocuklarının eğitimi için pozitif ayrımcılık uygulanmalıdır.
- Göçle gelen kişilerin sağlık hizmeti kullanımları düşük bulunmuştur. Kişilerin özsorumlulukları geliştirilmelidir.
- Göçle gelen kadınlara, ASM'lerde verilmesi gereken hizmetlerden koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinin sıklığı yetersiz görülmüştür. (AP eğitimi, demir desteği sağlama, bebek emzirmesi, bebekte ishal eğitimi, zatüre eğitimi, iyotlu tuz kullanım eğitimi, KKMM eğitimi...) Birinci basmağın temel görevlerinden kişiye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmelidir.
- Göçle gelen kişilere evde izlem düşük oranda verilmektedir. İl sağlık yönetimi gerekli önemi vermelidir.

- Göçle gelen kişiler, en fazla ilaç için ceplerinden ücret ödemektedirler. İlaçlardan alınan katkı ücretleri konusunda uygun politikalar oluşturulmalıdır.
- Edirne'ye göçler daha çok iş nedeni olmaktadır. Göç veren şehirlerde iş istihdamı yaratılmalı ve iş güvenceleri sağlanmalıdır.
- Göçle gelen kişiler, içme suyu olarak çeşme suyu sık kullanılmaktadır. Bu konuda halk eğitilmelidir ve gereken destek sağlanmalıdır.

## ÖZET

Araştırma; Edirne il merkezinde göç alan üç Mahallede son 5 yıl içerisinde Edirne'ye il dışından göç edenlerin; Sağlıkla ilgili algılayışları, tutumları ve deneyimlerini saptamak, Bu tutum ve davranışların sosyo-demografik faktörlerle ilgisini irdelemek, Sağlık hizmeti kullanımlarının sıklığını ve bu hizmeti nerelerden aldıklarını belirlemek, amaçlanmıştır. Edirne'ye göç edenler ve ilerde göç ile gelenlere yönelik sağlık hizmet planlamasına yönelik veri sunmak amaçlanmıştır.

Kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini Edirne'de göç alan 3 Mahalle; Şükrü Paşa Mahallesi, İstasyon Mahallesi ve Yıldırım Mahallesi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Ev ev gezilerek son beş yılda Edirne'ye gelenler araştırma grubuna alınmıştır. Toplamda 84 haneden 321 kişiye ulaşılmıştır.

Katılımcıların cinsiyet dağılımları benzerdir. Katılımcıların %57'si evli, %41'i SSK'lı, %66'sı 15-64 yaş grubu arasındadır.

Kadınların %64'ü Temel eğitimden az eğitim seviyesindedir. %37'si Edirne'ye geldikten sonra gebe kalmıştır. %97'si DÖB, %96'sı DSB almıştır. Kadınlara son doğumdan sonra ASE tarafından, %39'una evde bakım verilmiş, %87'sine bebeğini emzirme eğitimi verilmiş, %91'ine bebek aşılması konusunda bilgi verilmiştir.

Çocukların %46'sı son 2 hafta içinde ASYE geçirmiştir, bu çocukların %38'i ASM'ye götürülmüştür. Katılımcıların %52'si AH'ne kayıtlarını kendisi yaptırmıştır.

Erkeklerin %52'si yevmiye ile çalışmaktadır. %35'i 1 asgari ücretten az para almaktadır. %49'u temel eğitimden az eğitim seviyesindedir.

Katılımcıların %42'si Edirne'ye iş bulmak için gelmiştir. %46'sı 0-1 yıl arası Edirne'dir. %87'si isteyerek gelmiştir. %70'i kirada, %52'si gecekonduda oturmaktadır. %87'si gelmekten memnundur. %81'nin Edirne'de akrabaları vardır. %18'i göç ettiği ilde ilk çevreye uyum sorunuyla karşılaşmıştır.

Sonuç olarak; Edirne'ye göç nedeni ekonomiktir, doğu bölgelerden göç olmuştur. Halkın sağlık hizmetlerini kullanmaları düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Aile Hekimliği, Edirne

## **UTILIZATION OF HEALTH SERVICES AMONG THOSE WHO HAVE IMMIGRATED TO THE CENTRE OF EDIRNE**

### **SUMMARY**

The research in three neighbourhoods in the centre of Edirne aims to reveal the health perceptions, attitudes and experiences of those who have immigrated to Edirne in the last five years and to set forth the relation of these attitudes and behaviours with socio-demographic factors as well as the frequency of the utilization of health services and where they are taken. It is aimed to present the data on the health services plan for those who have already immigrated to Edirne and the possible prospective immigrants.

This is a cross-sectional descriptive research. 3 immigrant-receiving neighbourhoods in Edirne, Şükrü Paşa, İstasyon and Yıldırım Neighbourhoods form the research area. There has been no sample selection. Each residence having been gone through, those who have come to Edirne in the last five years have been included in the research group. 321 people from 84 residences have been reached in total.

The gender distribution of the participants is similar. 57% of the participants are married, 41% have social security and 66% are between 15-64 years.

64% of the women have not had primary education. 37% became pregnant after they had come to Edirne. 97% have taken ANC, 96% have taken PPC. After their last birth, 39% of the women were provided home care, 87% were given breast feeding training, 91% were given information about infant vaccination by FHS.

46% of the children have had ARTI in the last 2 weeks, 38% of them have been taken to a FHC. 52% of the participants have registered to a FP on their own.

52% of the males work on a daily-wage basis. 35% earn less than the minimum wage. 49% have not had primary education.

42% have come to Edirne for employment. 46% has been in Edirne between 0-1 year. 87% have come voluntarily. 70% live in rented residences, 52% in shanty towns. 87%

are content with having come. 81% have relatives in Edirne. 18% have faced adaptation problems.

Conclusion, Edirne receives immigration for economic reasons, immigrants come from eastern regions. Utilization of the health services is low.

**Keywords:** Immigration, Health, Health Services, Family Practice, Edirne

## KAYNAKLAR

1. Tosun K. Göç İle Gelen 15–49 Yaş Grubu Kadınların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2004.
2. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. <http://tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 02.05.2010.
3. Tezcan S, Temel F. Türkiye’de İç göç Boyutu, Nedenleri ve Sağlık. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2008 Ekim 21-25; Ankara, Türkiye. Ankara.
4. Topçu S. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2006.
5. Özen S. Göç ve Sağlık. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 1996–11–20, 21, 22; Mersin, Türkiye. Ankara, DİE Matbaası, 1997;623–628.
6. Aktekin M, Dedeoğlu N. Antalya’da Gecekondü bölgeleri ve Sağlık sorunları. Toplum ve Hekim 1995; 10(82):11–15.
7. Topçu S, Beşer A. Göç ve Sağlık. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2006; 10(3): 37–42.
8. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası. [http://undp.un.org.tr/who/doc\\_pdf/who\\_anayasa.pdf](http://undp.un.org.tr/who/doc_pdf/who_anayasa.pdf) Erişim Tarihi: 10.10.2009.
9. Edirne’de Nüfus. <http://www.edirne.gov.tr/edirnevalilikduyuru> Erişim tarihi: 02.05.2010.
10. Gişi İ. Göksun İlçesinde Yaşanan Göç Hareketlerinin Sosyo-Ekonomik Analizi (tez). Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi Coğrafya Anabilim Dalı; 2007.
11. Baraklı C. Dış Göçün Sosyo-Ekonomik Etkileri: Görece Göçmen Konutlarında (İzmir) Yaşayan Bulgaristan Göçmenleri Örneği (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi İktisat Anabilim Dalı; 2007
12. Bilgili A, Aydoğan F, Güngör C. Doğu Anadolu Bölgesinde Zorunlu Göç Olgusunun Sosyolojik Çözümlemesi: Van Örneği. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 1996–11–20, 21, 22; Mersin, Türkiye. Ankara, DİE Matbaası, 1997; 327–338.
13. Öztekin Z, Halk sağlığı sözlüğü, 1. Baskı, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1998.
14. Migrant Health:Background Note To The ‘ECDC Report on Migration and Infectious Diseases in The EU’. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0907>. Erişim tarihi: 05.10.2009
15. Türk Dil Kurumu. <http://tdkterim.gov.tr> Erişim tarihi: 26.05.2009.

16. Korçun C, Keçeli M, Şanlı G. Türkiye’de Göç ve Güneydoğu ve Doğu Anadolu’dan Göç Hareketleri. <http://mimoza.marmara.edu.tr/~mtekce/eco272/icgoc.pdf> Erişim tarihi: 05. 11. 2008.
17. Apan A. Türkiye’de İç Göç Olgusu: Nedenler ve Sonuçlar. Yerel Yönetim ve Denetim Derg 2006; 11(5): 26–33.
18. Yeniğül SB. The Effects Of Migration Urban. GÜ Fen Bilimleri Derg 2005;18(2): 273–288.
19. Türkiye’de İç Göçün mekansal etkileri. <http://www.planlama.org/index.php>. Erişim Tarihi: 23.07.2009.
20. Gönüllü M. Dış Göç. PAÜ Eğitim Fak Derg 1996; 1: 94–104.
21. Yıldız S. Kırdan Kente Göç Eden Ailelerin Kız Çocuklarının Meslek Kazanması Ve Çalışması Konusundaki Görüşleri Ve Davranışları (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi; Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2007.
22. Kolukırmık S. Bulgaristan’dan Göç Eden Türk Göçmenlerinin Dayanışma ve Örgütlenme Biçimi. C Ü Sosyal Bilimler Derg 2006; 30(1): 1–13.
23. Ergüneş R, Özdoğan D. 5233 Sayılı Yasa ve Uygulamalarının Diyarbakır Ölçeğinde Araştırılması. Diyarbakır Göç-Der; Temmuz-2007.
24. Yalçın C. Göç Tanımları ve Çeşitleri. Göç Sosyolojisi. Ankara: Ertem Matbaası, 2004: 13-21.
25. Özdemir M. Türkiye’de İç Göç Olgusu, Nedenleri ve Çorlu Örneği (tez). Edirne: TÜ Çalışma ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı; 2008.
26. Kentsel Yoksulluk, Göç ve Sosyal Politikalar Komisyonu Raporu Kentleşme Şurası 2009. TC Bayındırlık ve İskan Bakanlığı; 2009-Nisan.7. [www.bayindirlik.gov.tr](http://www.bayindirlik.gov.tr). Erişim tarihi 02.08.2009
27. Yılgin A. Türkiye’de Yaşanan Göç Olgusu Bağlamı Adana İlinde Göçün Sosyo-Ekonomik Yapıya Etkileri ve Yarattığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri (tez). Adana: İç İşleri Bakanlığı strateji Geliştirme Başkanlığı; 2007.
28. Gürkan M. Sosyolojik Açından Göç ve Yasadışı Göç Hareketleri (tez), Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı;2006.
29. Çağlayan S. Göç Kuramları, Göç ve Göçmen İlişkisi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2006; 17:1–25.
30. Erkan R, Bağlı R. Göç ve Yoksulluk Alanlarında Kentle Bütünleşme Eğilimi: Diyarbakır Örneği 2005; 22(1): 105–124.
31. Aker T. Zorunlu göç Yaşayan Ailelerin İkinci Kuşak Üyelerinin Sağlık Durumu (tez). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı;2006.



32. Şafak M. Kırsal Alandan Kentsel Alana Göç Eden Kadınların Yeni Yaşama Uyum Durumlarının Araştırılması (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Anabilim Dalı; 2008.
33. Sezal İ. Göçler ve Şehirleşemeyen Şehirler. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 1996–11–20, 21, 22; Mersin, Türkiye. Ankara, DİE Matbaası, 1997;147–151.
34. Hurma H. Türkiye’de Kentleşme ve Göç Olgusunun Siyasal Katılıma Etkisi (tez). Muğla: Muğla Üniversitesi Kamu Yönetimi Anabilim Dalı; 2003.
35. Pazarlıoğlu V. İzmir Örneğinde İç Göçün Ekonometrik Analizi 2007; 14(1): 121–135.
36. Öztürk M, Altuntepe N. Türkiye’de Kentsel Alanlara Göç Edenlerin Kent ve Çalışma Hayatına Uyum Durumları: Bir Alan Araştırması.  
[http://joy.yasar.edu.tr/makale/no11\\_vol3/09\\_ozturk\\_altuntepe.pdf](http://joy.yasar.edu.tr/makale/no11_vol3/09_ozturk_altuntepe.pdf). Erişim tarihi: 12.09.2009.
37. Şensoy E. Köy, Kent ve Göç Van İline Çevre İl ve İlçelerden Göç Edenlerin Sorunlarına Sosyolojik Bir Yaklaşım (tez). Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı; 2005.
38. Çelik F. İç Göçlerin İtici ve Çekici Güçler Yaklaşımı İle Analizi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derg 2006; 27: 149–170.
39. Tümtaş MS. Türkiye’de İç Göçün Kentsel Gerilime Etkisi: Mersin Örneği (tez). 2007. Muğla: Muğla Üniversitesi Kamu Yönetimi Anabilim Dalı; 2007.
40. Özbay F, Yücel B, Sezal İ, Toros A, Civelek HY, Yener S ve Ark. Nüfus ve Kalkınma Göç Eğitim Demokrasi Yaşam Kalitesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2001.
41. Tekeli İ. Türkiye’de İç Göç Sorunsalı Yeniden Tanımlanma Aşamasına Geldi. Türkiye’de İç Göçler Konferansı; 1998–1–6.7.8; Bolu –Gerede. Tarih Vakfı Yayınları. 7–21.
42. Tekeli İ. Göç Teorileri ve Politikaları Arasındaki İlişkiler. Göç ve Ötesi. İstanbul: Türk Tarih Vakfı Yurt Yayınları; 2008. 18-41.
43. Tekeli İ, Erder L. Göç Teorileri ve Politikaları Arasındaki İlişkiler. Yerleşme Yapısının Uyum Süreci Olarak İç Göçler. Ankara: Çağ Matbaa; 1978. 17-42.
44. 1982 Anayasası.<http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm>. Erişim tarihi: 20.10.2009.
45. Öztekin Z, Eren N. Sağlık Yönetimi. Bertan M, Güler Ç (Editörler). Halk Sağlığı (Temel Bilgiler), Ankara: güneş kitapevi 2. baskı 1997. 371-387.
46. Özden M. Sağlık Eğitimi. Ankara, 1991:14.
47. Hasuder Aile Hekimliği. [http://www.hasuder.org/doc/ailehekimligi\\_rapor.doc](http://www.hasuder.org/doc/ailehekimligi_rapor.doc) Erişim tarihi : 12.12.2009.

48. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüş ve Öneriler Raporu. Hasuder; 2007-Temmuz.
49. Aile Hekimliği pilot İllerin 1. Aşama Uyum Eğitimleri  
<http://www.ailehekimligidergisi.org/journal/Upload/1/2/77> Erişim tarihi: 14.12.2009
50. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun.  
<http://www.saglik.gov.tr/aile/doc/Pilotkanun.pdf>. Erişim tarihi: 15.02.2010.
51. TNSA 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008Rapor-tr.pdf>  
Erişim tarihi: 2. 10.2009.
52. Kurt Ö. Bir Coğrafya Olarak Ülkemiz ve Sağlık. Eskiocak M (Editör). Ankara:Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2007; 75-76.
53. Öztekin Z. Temel Sağlık Hizmetleri. 2. baskı. Ankara:7-71.
54. Bebek ve Çocuk izlem protokolü 2008/80  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>. Erişim tarihi: 07.10.2009.
55. Doğum Öncesi İzlem Protokolü  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>. Erişim tarihi: 07.10.2009.
56. İshalli hastalıkların kontrolü 2004/52  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>. Erişim tarihi: 07.10.2009
57. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi 2008 / 80  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> Erişim tarihi: 22.06. 2009.
58. Unicef Türkiye Temsilciliği ve Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü. Çocuklarda Akut İshaller. Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü; 1992; 332–345.
59. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>. Erişim tarihi: 11.08.2009
60. Ankara İli Göl Başı İlçesinde 0-60 Aylık Çocuğu Olan Annelerin İshal Tutumları. [www.Turkiyeklinikleri.com](http://www.Turkiyeklinikleri.com). Erişim tarihi: 04.10.2009
61. Özcebe H, Bertan M. Önemli Bazı Çocuk Sağlığı Sorunları. Bertan M, Güler Ç (Editörler) . Halk Sağlığı (Temel Bilgiler), Ankara: güneş kitabevi 2. baskı 1997 s: 173 – 195
62. Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan A K, Ünivar N ve ark Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü; Ankara-2007.
63. Ertem M. Göç ve Bulaşıcı Hastalıklar. Toplum ve Hekim 1999;14(3): 224–228.
64. İyotlu Tuz kullanım yönetmeliği  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> Erişim tarihi: 8.10.2009.

65. Gebelerde demir destek programı rehberi  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> erişim tarihi: 10.08.2009
66. Kahraman K. Nevşehir Özkonak Kasabasında Yaşayan 15 -49 Yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları (tez). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı; 2005.
67. Güler M. Kente Göç Eden Kadınların Aile Planlamasıyla İlgili Tutumları Ümraniye Örneği. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 1996–11–20, 21, 22; Mersin, Türkiye. Ankara, DİE Matbaası, 1997;629–654.
68. Bilgel N. Anne Sağlığı ve Aile Planlaması. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. İstanbul: Güneş Nobel Tıp Kitabevi; 1997. 136–137.
69. Taşkın L. Aile Planlaması. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VI. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2003. 429–432.
70. Akın A, Özvarış Ş. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Bertan M, Güler Ç (Editörler). Halk Sağlığı (Temel Bilgiler), Ankara: güneş kitabevi 2. baskı 1997 s: 145 .
71. Bayhan V. Türkiye’de İç Göçler ve Anatomik Kentleşme. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 20-22 Kasım 1996; Mersin. Ankara, Sosyoloji Derneği yayınları DİE Matbaası, 1997;178-191.
72. Kızılcılık S. Mersin’e Göç Etmiş İnsanların Sağlık Koşulları Üzerine Bir Çalışma.Göç ve Sağlık. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 1996–11–20, 21,22; Mersin, Türkiye. Ankara, DİE Matbaası, 1997; 657–666.
73. İlkaracan P, İlkaracan P. 1990’lar Türkiye’inde Kadın ve Göç.
74. Karaduman A, Bak A, Ataöv A. İç Göçün Çocuk İstihdamına Etkisi.  
<http://die.gov.org.tkba.paper34trevpdf>. Erişim Tarihi:21.04.2009.
75. Çobanoğlu N. Tıp Etiği Açısından Göç ve Sağlık. Göç ve Sağlık. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 1996–11–20,21,22; Mersin, Türkiye. Ankara, DİE Matbaası, 1997; 667–671.
76. Aktaş E, Aka A, Demir CM. Türkiye’de Hemşehri Dernekleri ve Kırsal Dönüşüm. Tarım Ekonomi Derg 2006;12(2):51-58.
77. Önen E. Kent Dayanışma ve Hemşehrilik Dernekleri. Göç ve Sağlık. Toplum ve Göç 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi: 1996–11–20, 21, 22; Mersin, Türkiye. Ankara, DİE Matbaası, 1997; 450–457.
78. Kocaman T. Türkiye’de İç Göçler ve Göç Edenlerin nitelikleri (1965-2000). Nisan – 2008. <http://ekutup.dpt.gov.tr'nufus/kocamant/icgoc.pdf>. Erişim tarihi: 08.05.2009.
79. Bölgesel Göstergeler TR21 (Edirne,Tekirdağ,Kırklareli)2008. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası;Ankara, 2009.

80. Edirne İli Gelişmişlik Performansı  
[www.info.dr.tr/savim/yerel\\_dizin/Edirne/edirneper.pdf/view](http://www.info.dr.tr/savim/yerel_dizin/Edirne/edirneper.pdf/view). Erişim tarihi: 25.09.2009.
81. İllerin ve Bölgelerin Sosyo ekonomik gelişmişlik sıralaması.  
[www.dpt.gov.tr/docobjects/dowload](http://www.dpt.gov.tr/docobjects/dowload). Erişim tarihi: 25.09.2009.
82. TGYONA <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tgyona/tgyona.htm>. Erişim Tarihi: 02.05. 2010.
83. Karabulut K, Polat D. Türkiye’de Yaşanan Göç Olgusu Üzerine Bir Alt Bölge Uygulaması. 8. Ekonometri ve istatistik kongresi: 24-25 mayıs 2007; İnönü Üniversitesi Malatya.<http://eisemp8.inonu.edu.tr/bildiri-pdf/karabulut-polat.pdf>. Erişim tarihi: 05.05.09.
84. Sarı M. Mersin’de Kentleşme,Göç,Bütünleşme ve Kent Yoksulluğu (Demirtaş Mahallesi Örneği) (tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı; 2004.
85. Polat D. Ağrı Alt Bölgesi’nde (Ağrı, Ardahan, Iğdır ve Kars) Gelir Dağılımı ve Göç (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi İktisat Anabilim Dalı; 2007.
86. Kırmızı N. Şanlıurfa’dan İstanbul’a Göç Nedeni İle Kültür Değişimi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Saosyal bilimler Enstitüsü;2007.
87. Ünivar N, Mollaoğlu S, Yıldırım N, Beşana B. Türkiye Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması Ulusal Hane Halkı Araştırması 2003 Temel bulgular. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü; Ankara-2006.
88. İstatistiklerle Türkiye 2008 . Türkiye İstatistik Kurumu; 2008-Aralık. 3199.
89. Dünya Çocuklarının Durumu 2009 Raporu.  
<http://www.info.dr.tr/savim/toplu-eserler/unicef/dunya-cocuklarinin-durumu-2009>. Erişim tarihi: 20.12.2009.
90. Elmacı N, Ertem M. Diyarbakır’a Göç Eden Aileler ve Sağlık hizmetlerinden Yararlanma Düzeyleri. TC Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı 3. Aile Şurası Tebliğleri. 336-345.
91. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Edirne’de LOT Kalite Tekniğı İle Yapılmış Bir Alan Araştırması-2 Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Aile Hekimliği Uygulaması Öncesi Durumu. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 261.
92. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Edirne’de Yapılmış Bir Alan Araştırması-1 Ana Sağlığı Hizmetlerinin Aile Hekimliği Uygulaması Öncesi Durumu çalışmasında, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 330.
93. Alkoy S, Kıyan A, Çatıker A, Özkan İ, Albayrak S, Eskiocak M. Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında, Bolu’da Topluma Dayalı Hizmetlerin Lot Kalite

- Tekniği İle Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 312.
94. Alkoy S, Kıyan A, Çatıker A, Özkan İ, Albayrak S, Eskiocak M. Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında, Bolu'da Anne Sağlığı Hizmetlerinin Lot Kalite Tekniği İle Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara.506.
95. Saraçoğlu G, Eskiocak M, Dedeler H, Berberoğlu U, Eraslan T, Ziyrek U ve ark. Edirne'de Aile Hekimliğinin 1. Yılında Ana Sağlığı Hizmetlerinin Durum-2008. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 517.
96. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Edirne'de Lot Kalite Tekniği İle Yapılmış Bir Alan Araştırması -6 Toplumaya Dayalı Hizmetlerin Aile Hekimliği Uygulaması Öncesi Durumu. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 472.
97. Eskiocak M, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Eraslan T, Günçikan N ve ark. Aile Hekimliğinin 1. Yılında Edirne'de Toplumaya Dayalı Hizmetlerin Durumu-2008. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 596.
98. Eskiocak M, Saraçoğlu G, Dedeler H, Berberoğlu U, Ziyrek U, Günçikan N ve ark. Aile Hekimliğinin 1. Yılında Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Durumu. 12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara.516.
99. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Edirne'de Yapılmış Bir Alan Araştırması-7 Doğum Sonrası İlk Altı Ayda AP Hizmetlerinin Aile Hekimliği Uygulaması Öncesi Durumu. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 331.
100. Alkoy S, Kıyan A, Çatıker A, Özkan İ, Albayrak S, Eskiocak M. Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında, Bolu'da Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Lot Kalite Tekniği İle Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 432.
101. Alkoy S, Kıyan A, Çatıker A, Özkan İ, Albayrak S, Eskiocak M. Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında, Bolu'da Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının ve İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı Hizmetlerinin Lot Kalite Tekniği İle Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 431.
102. Zencir M, Özşahin A, Çatak B, Alkış E, Gökçe B, Acımış N ve ark. Denizli İlinde İyotlu Tuz Kullanımı. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007;Denizli.181
103. Zorba H, Kara E, Akbaba M. Adana İli Solaklı Beldesinde Oturan Kişilerin Kullandığı Tuzların İyot Durumu. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008; Ankara. 370.
104. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F.Edirne'de LOT Kalite Tekniği İle Yapılmış Bir Alan Araştırması-3 ASYE Sıklığı ve

ASYE Denetim Programı Hizmetlerinin Aile Hekimliği Uygulaması Öncesi Durumu. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 207.

105. Eskiocak M, Saraçoğlu G, Dedeler H, Berberoğlu U, Ziyrek U, Günçikan N ve ark. Aile Hekimliğinin 1. Yılında ASYE Denetim Programı Edirne 2008. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 433.
106. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Edirne'de LOT Kalite Tekniği İle Yapılmış Bir Alan Araştırması-4 İshalli Hastalıkların Denetim Programı Hizmetlerinin Aile Hekimliği Uygulaması Öncesi Durumu. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli.206.
107. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Eraslan T ve ark. Edirne'de Aile Hekimliği Uygulamasının Birinci Yılında İshal sıklığı ve İshalli Hastalıkların Denetimi Programı Hizmetlerinin Durumu. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 327
108. Sülün S, Hıdıroğlu S, Erden A, Güzel E, Karavuş M, Bir Sağlık Ocağına Başvuran 0-5 Yaş Arası Çocuk Sahibi Ailelerin İshalli Hastalıklar ve Tedavisi Hakkında Bilgi Durumları. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 254.
109. Saraçoğlu G, Eskiocak M, Dedeler H, Erarslan T, Ziyrek U, Günçikan N ve ark. Edirne'de Aile Hekimliği Uygulamasının 1. Yılında Çocuk Beslenmesi Hizmetlerinin Durumu-2008. . 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 446.
110. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Edirne'de LOT Kalite Tekniği İle Yapılmış Bir Alan Araştırması-5 Bebek ve Çocuk Beslenmesi Hizmetlerinin Aile Hekimliği Uygulaması Öncesi Durumu. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 261.
111. Alkoy S, Kıyan A, Çatıker A, Özkan İ, Albayrak S, Eskiocak M. Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında, Bolu'da Toplumun Sağlık Hizmetlerini Kullanma/ Hizmetlerden Yararlanma Davranışlarının Lot Kalite Tekniği İle Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008 ; Ankara. 313.
112. Gürbüz M. Yüreğir'e Göç Eden Nüfusun sosyo-Ekonomik Özellikleri ve Şehirleşme Sürecindeki Değişimi. Coğrafya Derg. 15:1-2.
113. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Edirne'de 0-23 Ay Çocukların Aşılandıkları Yerlerin Lot Kalite Tekniği İle Değerlendirilmesi. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 262.
114. Eskiocak M, Alkoy S, Dedeler H, Saraçoğlu G, Berberoğlu U, Yorulmaz F. Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında Edirne'de 0-23 Ay Çocukların Aşılandıkları Yerlerin Lot Kalite Tekniği İle Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008; Ankara.314.
115. Alkoy S, Kıyan A, Çatıker A, Özkan İ, Albayrak S, Eskiocak M. Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında, Bolu'da 0-23 Ay Çocukların Aşılanma

Durumlarının Lot Kalite Tekniği İle Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 21-25 Ekim 2008; Ankara.315.

116. Özcan C, Budakoğu İ, Erdal R. TŐrkiye’de Hanelerin İçme Suyunu Tercih Ettiği Kaynaklar. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 23-26 Ekim 2007; Denizli. 246.

## RESİMLEMELER LİSTESİ

Sayfa No:

### ŞEKİLLER

Şekil 1: İller arasında göç edenlerin göç etme nedenlerinin dağılımı .....	11
Şekil 2: Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması .....	16
Şekil 3: Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi-2008 yılına göre Türkiye'nin nüfus piramidi .....	29

### TABLolar

Tablo 1: TSH açısından sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerini kullanabilmenin 224 sayılı kanun, mevcut durum ve aile hekimliğine göre değerlendirilmesi.....	19
Tablo 2: Türkiye ulusal düzey, yaş grupları, yerleşim yeri ve bölgelere göre ishalle seyreden hastalıkların ilk 20 ölüm nedeni arasındaki oranı .....	22
Tablo 3: ADNKS-2008 sonuçlarına göre köy ve şehir nüfusu .....	30
Tablo 4: Göç eden nüfusun cinsiyete göre dağılımı (1995-2000).....	31
Tablo 5: Göç eden nüfusun yerleşim yerleri ve yaş grupları bazında cinsiyete göre yüzde dağılımı (1995-2000).....	33
Tablo 6: İller arası göç eden nüfusun göç etme nedenine göre dağılımı (1995-2000).....	35
Tablo 7: 2008 Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi'ne göre Edirne nüfusu .....	36
Tablo 8: Araştırma grubuna katılanların cinsiyet durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	43
Tablo 9: Araştırma grubuna katılanların medeni durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	44
Tablo 10: Araştırma grubuna katılanların sağlık güvence durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	44
Tablo 11: Araştırma grubuna katılanların yaş gruplarının mahallelere göre dağılımı .....	45



Tablo 12: Araştırma grubuna katılan kadınların yaş gruplarının mahallelere göre dağılımı.....	45
Tablo 13: Araştırma grubuna katılan kadınların doğum yerlerinin mahallelere göre dağılımı .....	46
Tablo 14: Araştırma grubuna katılan kadınların nüfusa kayıt yerlerinin mahallelere göre dağılımı .....	47
Tablo 15: Araştırma grubundaki kadınların Edirne’den önce yaşadığı yerde ve Edirne’de çalıştığı iş durumunun mahallelere göre dağılımı .....	47
Tablo 16: Araştırma grubuna katılan kadınların aylık gelirlerinin mahallelere göre dağılımı .....	48
Tablo 17: Araştırma grubundaki kadınların eğitim durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	48
Tablo 18: Araştırma grubundaki kadınların yaşamları boyunca gebe olma durumlarını mahallelere göre dağılımları.....	49
Tablo 19: Araştırma grubundaki kadınların doğum yapma durumlarının mahallelere göre dağılımları.....	49
Tablo 20: Araştırma grubundaki kadınların Edirne’ye yerleştikten sonra gebe kalma durumlarının mahallelere göre dağılımları.....	50
Tablo 21: Araştırma grubundaki kadınların Edirne’ye yerleştikten sonraki gebelik sonucunun mahallelere göre dağılımları .....	50
Tablo 22: Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde doğum öncesi bakım alma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	51
Tablo 23: Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde doğum sonrası bakım alma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	51
Tablo 24: Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumunu gerçekleştirdiği yerin mahallere göre dağılımı.....	51
Tablo 25: Araştırma grubuna katılan kadınların Edirne’de gerçekleştirdiği doğum yerlerinin mahallere göre dağılımı .....	52
Tablo 26: Araştırma grubuna katılan kadınların doğduktan sonra ölen çocuk deneyimi durumunun mahallere göre dağılımı .....	52
Tablo 27: Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile demir desteği alma durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	53

Tablo 28: Araştırma grubuna katılan kadınların son gebeliklerinde aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile aile planlaması eğitimi alma durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	53
Tablo 29: Araştırma grubuna katılan kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	54
Tablo 30: Araştırma grubuna katılan kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin mahallelere göre dağılımı.....	54
Tablo 31: Araştırma grubuna katılan kadınların kullandıkları aile planlaması yöntem kaynağının mahallelere göre dağılımı .....	54
Tablo 32: Araştırma grubuna katılan kadınların, son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile evde bakım alma durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	55
Tablo 33: Araştırma grubuna katılan kadınların, son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebeği emzirme/besleme konusunda yardım alma durumlarının mahallelere göre dağılımı.....	55
Tablo 34: Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebek aşılması konusunda bilgi verilmesinin mahallerle göre dağılımı .....	56
Tablo 35: Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebekte ishal konusunda bilgi verilmesinin mahallerle göre dağılımı .....	56
Tablo 36: Araştırma grubuna katılan kadınların son doğumdan sonra aile sağlığı elemanı/aile sağlığı merkezi aracılığı ile bebekte zatürre konusunda bilgi verilmesinin mahallerle göre dağılımı .....	57
Tablo 37: : Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin son 6 ay içinde aile sağlığı elemanı tarafından evde bebek izlemi yapılmama durumunun mahallelere göre dağılımı .....	57
Tablo 38: Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin, bir sağlık personeli tarafından en son tartma zamanının mahallelere göre dağılımı .....	58
Tablo 39: Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin, bir sağlık personeli tarafından en son boy ölçülme zaman aralığının mahallelere göre dağılımı .....	58

Tablo 40: Araştırma grubuna katılan kadınların bebeklerinin d vitamini alma durumunun mahallelere göre dağılımı.....	58
Tablo 41: Araştırma grubundaki bebeklerin demir desteği alma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	59
Tablo 42: Araştırma grubuna katılan kadınların son 6 ay içinde bir ebe/aile sağlığı elemanı tarafından evde ziyaret edilme durumunun mahallelere göre dağılımı.....	59
Tablo 43: Araştırma grubuna katılan kadınların evde iyotlu tuz kullanma konusunda bilgi alma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	60
Tablo 44: Araştırma grubuna katılan kadınların evde iyotlu tuz kullanma durumunun mahallelere göre dağılımı.....	60
Tablo 45: Araştırma grubuna katılan kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	61
Tablo 46: Araştırma grubuna katılan evlerde 65 yaş ve üzerindeki kişileri sağlıkçıların izleme durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	61
Tablo 47: Araştırma grubuna katılan ailelerde bulunan fiziksel ve ruhsal engelli kişileri sağlıkçıların izleme durumunun mahallelere göre dağılımı.....	61
Tablo 48: Araştırma grubuna katılan kadınların, aile sağlığının, aile hekimi tarafından izlendiğinin hissetme durumunun mahallelere göre dağılımı .....	62
Tablo 49: Araştırma grubundaki çocukların son 2 hafta içinde akut solunum yolları enfeksiyonu geçirme durumunun mahallelere göre dağılımı .....	62
Tablo 50: Araştırma grubuna giren çocuklarda son 2 hafta içinde akut solunum yolları enfeksiyonu geçirme durumunda yapılanların mahallelere göre dağılımı....	63
Tablo 51: Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının akut solunum yolları enfeksiyonu geçirme durumunda tehlike belirtileri öğretilme durumunun mahallelere göre dağılımı .....	63
Tablo 52: Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının akut solunum yolları enfeksiyonu geçirme durumunda bedava ilaç verilme durumunun mahallelere göre dağılımı.....	64
Tablo 53: Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının akut solunum yolları enfeksiyonu geçirme durumunda beslenme önerileri verilme durumunun mahallelere göre dağılımı .....	64

Tablo 54: Araştırma grubuna giren çocuklarda son 2 hafta içinde ishal geçirme durumunun mahallelere göre dağılımı .....	64
Tablo 55: Araştırma grubuna giren çocuklarda son 2 hafta içinde ishal geçirme durumunda yapılanların mahallelere göre dağılımı .....	65
Tablo 56: Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının ishal geçirme durumunda bedava ilaç verilme durumunun mahallelere göre dağılımı .....	65
Tablo 57: Araştırma grubuna katılan kadınlara çocuklarının ishal geçirme durumunda beslenme önerileri verilme durumunun mahallelere göre dağılımı .....	66
Tablo 58: Araştırma grubuna katılan kadınların 6 aydan küçük bebeklerini beslenme durumlarının mahallelere göre dağılımı.....	66
Tablo 59: Araştırma grubuna katılan kadınların 6 aydan büyük bebeklerini beslenme durumlarının mahallelere göre dağılımı.....	67
Tablo 60: Araştırma grubuna katılan kadınların, hasta olmadan önce sağlık hizmeti alma durumunun mahallelere göre dağılımı.....	67
Tablo 61: Araştırma grubuna katılan kadınlara, son 6 ayda talep etmedikleri halde sunulan sağlık hizmeti olma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	67
Tablo 62: Araştırma grubuna katılan kadınların aile hekimine her zaman ulaşma durumunun mahallelere göre dağılımı.....	68
Tablo 63: Araştırma grubuna katılan kadınların, son 6 ayda ihtiyaç hissettiği halde hekime gidememe durumunun mahallelere göre dağılımı.....	68
Tablo 64: Araştırma grubuna katılan ailelerin son 6 içinde acile başvurma durumunun mahallelere göre dağılımı.....	69
Tablo 65: Araştırma grubuna katılan kadınların, ilaç temin durumlarını mahallelere göre dağılımı .....	69
Tablo 66: Araştırma grubuna katılan ailelerin, son 6 ayda olan enjeksiyon, kan basıncı ölçümü gibi ihtiyacını karşılama durumunun mahallelere göre dağılımı .....	70
Tablo 67: Araştırma grubuna katılan kadınların, sağlıklarını değerlendirme durumunun mahallelere göre dağılımı.....	70
Tablo 68: Araştırma grubundaki ailelerin, cepten ödeme yaptıkları hizmetlerin mahallelere göre dağılımı.....	70

Tablo 69: Araştırma grubuna katılan katılımcıların, aile hekimine kayıt olurken karşılaştıkları sorunların mahallelere göre dağılımı.....	71
Tablo 70: Araştırma grubuna katılan kadınların evlerine son 1 yılda aile hekimi/aile sağlığı elemanı'nın eve gelme durumlarının mahallelere göre dağılımı .....	72
Tablo 71: Araştırma grubuna katılan babaların yaşlarının mahallelere göre dağılımı .....	72
Tablo 72: Araştırma grubundaki mahallelerdeki, babaların doğum yerlerinin mahallelere göre dağılımı.....	73
Tablo 73: Araştırma grubundaki mahallelerdeki, babaların nüfusa kayıt yerlerinin mahallelere göre dağılımı.....	74
Tablo 74: Araştırma grubundaki babaların göç etmeden önce ve sonra çalıştığı iş durumunun mahallelere göre dağılımı .....	74
Tablo 75: Araştırma grubundaki ailelerin evine giren gelir durumunun mahallelere göre dağılımı .....	75
Tablo 76: Araştırma grubundaki babaların aylık geliri'nin mahallelere göre dağılımı .....	75
Tablo 77: Araştırma grubundaki babaların eğitim durumunun mahallelere göre dağılımı .....	76
Tablo 78: Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'de yaşadığı yılın mahallelere göre dağılımı .....	76
Tablo 79: Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye geliş nedeni'nin mahallelere göre dağılımı .....	77
Tablo 80: Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye isteyerek gelme durumlarının mahallelere göre dağılımı.....	77
Tablo 81: Araştırma grubundaki mahallelerde 5 yaş altı çocukların aşı kartına sahip olma durumları .....	77
Tablo 82: Araştırma grubundaki ailelerin ev sahipliği durumunun mahallelere göre dağılımı .....	78
Tablo 83: Araştırma grubundaki mahallelerde ikamet edilen konut tipi .....	78
Tablo 84: Araştırma grubundaki ailelerde içilen su çeşidinin mahallelere göre dağılımı .....	79
Tablo 85: Araştırma grubundaki ailelerde kullanılan tuvalet tipi .....	79

Tablo 86: Araştırma grubundaki her bir hanede kişi başına düşen oda sayısının mahallelere göre dağılımı.....	79
Tablo 87: Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'ye gelmekten memnun olma durumunun mahallelere göre dağılımı .....	80
Tablo 88: Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'de dayanışma içinde oldukları arkadaşları olma durumunun mahallelere göre dağılımı.....	80
Tablo 89: Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'de görüştüğü akrabalarının mahallere göre dağılımı.....	81
Tablo 90: Araştırma grubundaki ailelerin Edirne'de görüştüğü akraba sıklıklarının mahallelere göre dağılımı.....	81
Tablo 91: Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile genel olarak sağlığını değerlendirme durumunun dağılımı.....	82
Tablo 92: Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile göç nedeni dağılımı.....	82
Tablo 93: Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile kontrole gitme durumunun dağılımı.....	84
Tablo 94: Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile sağlık güvencesine sahip olma durumunun dağılımı.....	84
Tablo 95: Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile konut tipinin dağılımı.....	84
Tablo 96: Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile kullanılan su çeşidinin dağılımı.....	85
Tablo 97: Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile ev sahipliği durumunun dağılımı.....	85
Tablo 98. Araştırma grubuna katılanların gelir durumu ile Baba'nın eğitim durumu.....	85

## ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında Tokat'ta doğdu. İlkokul, Ortaokul ve Lise eğitiminin Tokat'ta Tamamladı. 2001 yılında girdiği Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksek okulundan 2005 yılında mezun oldu.

15 Ağustos 2005- 1 Mart 2006 yılında İstanbul'da Özel Florence Nıtgıngale Hastanesinde olarak çalıştı. 6 Mart 2006 yılında Taksim İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dahiliye servisinde çalıştı. 30 Ağustos 2007 de ayrıldı.

2007-2008 öğretim yılı güz döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans sınavını kazandı ve yüksek lisans eğitimine başladı.

Halen Edirne'de Özel Ekol Hastanesinde Dahiliye servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

### Çalışmaları

1. Omca Ö, Yorulmaz F, Dedeler H, Güçkan N, Zeyrek U. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf Öğrencilerinde Özel Toplanması Gereken Atıklar Konusunda Bilgi Tutum ve Davranış Durumlarının Araştırılması. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2008 21-25; Ankara, Türkiye, 428.
2. Dedeler H, Yorulmaz F, Omca Ö, Güçkan N, Zeyrek U. Edirne İl Merkezinde Huzurevinde Kalan Kişilerde Ameliyat Geçirmiş Olma Durumlarının İncelenmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2008 21-25; Ankara, Türkiye, 473.
3. Omca Ö, Kahya G, Atlan E, Şıpkın S. Edirne İli Merkezindeki İlköğretim Öğretmenlerinin Engelli Çocuklara Bakış açısının Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 2005 Mayıs 5-6; Ordu, Türkiye. Kök Yayıncılık 2005, 199.





16. Son doğumunuzu nerede gerçekleştirdiniz?	1. Evde	2. Devlet hastanesinde	3. Tıp fakültesinde	4. Özel hastanede				
17. Yaşayan Çocuklarınızın:	Yaşları/DI		Cinsiyetleri					
	1.	5.	1.	5.				
	2.	6.	2.	6.				
	3.	7.	3.	7.				
	4.	8.	4.	8.				
18. Sizin doğduğunuz ama doğumdan sonra ölen çocuğunuz oldu mu?	1. Evet —Kaç kez: —Kaç yaşındaydı:			2. Hayır				
19. Son gebeliğinizde ASE/ASM aracılığıyla demir desteği aldınız mı?	1. Evet			2. Hayır				
20. Son gebeliğinizde ASE/ASM aracılığıyla AP yöntemi konusunda eğitim aldınız mı?	1. Evet			2. Hayır				
21. AP yöntemi kullanıyor musunuz?	1. Evet			2. Hayır				
22. 21. soru EVET ise	* MODERN Mİ?	1. OKS	2. RIA	3. kondom	4. ENJ.	5. T.L.	6. Vaz.	8. D.İzaz
	*GELENEKSEL Mİ?	9. G.Ç	10. LAM	11. TAKVİM	12. DİĞER			
23. AP yöntemi kaynağı?	1. Kamu			2. Özel Sektör				
24. Son doğumunuzdan sonra ASE/ASM aracılığıyla evde bakım aldınız mı?	1. Kamu			2. Özel Sektör				
25. Son gebeliğinizde ASE/ASM aracılığıyla bebeğinizi emzirme/ bebeğinizi besleme konusunda yardım aldınız mı?	1. Evet			2. Hayır				
Son doğumunuzdan sonra ASE/ASM aracılığıyla aşağıdaki konularda bilgi verildi mi?								
26. Bebek ağzının	1. Evet			2. Hayır				
27. Bebekte ishal	1. Evet			2. Hayır				
28. Zütüre belirtileri	1. Evet			2. Hayır				
29. Doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde bebeğinizin topuğundan kan alındı mı?	1. Evet			2. Hayır				
30. Son 6 ay içinde bir ASE tarafından evinizde bebeğinizin izlemi yapıldı mı?	1. Evet			2. Hayır				
31. Sağlıkçılar, bebeğinizi en son ne zaman tarttı?								
32. Sağlıkçılar, bebeğinizin en son ne zaman boyunu ölçtü?								
33. Bebeğiniz D vitamini desteği alıyor mu?	1. Evet			2. Hayır				
34. Bebeğiniz Demir desteği alıyor mu?	1. Evet			2. Hayır				
<b>*AŞAĞIDAKİ SORULAR TÜM KADINLARA SÖREN.</b>								
35. Son 6 ay içinde bir ebe/ ASE tarafından evinizde ziyaret edildiniz mi?	1. Evet			2. Hayır				
36. Evde iyotlu tuz kullanımı konusunda hiç bilgilendirildiniz mi?	1. Evet			2. Hayır				
37. Evde yemekler için kullandığınız tuz iyotlu mu?	1. Evet			2. Hayır				
38. KKMİ konusunda hiç bilgilendirildiniz mi?	1. Evet			2. Hayır				
39. Evde 65 yaş üzeri kimse varsa: Sağlıkçılar izliyor mu?	1. Evet			2. Hayır				
40. Evde fiziksel- Ruhsal engelli kimse varsa: Sağlıkçılar izliyor mu?	1. Evet			2. Hayır				
41. Ailenizin sağlığını Aile hekiminiz tarafından izlendiğini hissediyor musunuz?	1. Evet			2. Hayır				
<b>ASYE</b>								
42. Son 2 hafta içinde çocuğunuz ateş ve öksürükle seyreden bir hastalık geçirdi mi?	1. Evet			2. Hayır				
43. Geçirdi ise neler yaptınız.	1. Evde kendi kendine iyileşti			4. Özel SK. götürdüm				
	2. ASM'ye götürdüm			5. Tıp fakültesine götürdüm				
	3. Devlet hastanesine götürdüm							
44. Size bu hastalık için tehlike belirtileri öğretildi mi?	1. Evet			2. Hayır				
45. Size bu hastalık için tedavi ilaç verildi mi?	1. Evet			2. Hayır				
46. Size bu hastalık için besleme önerileri verildi mi?	1. Evet			2. Hayır				

ISHAL					
47. Son 2 hafta içinde çocuğunuz günde 3 defadan fazla sulu dışkılaması ile seyreden bir hastalık geçirdi mi?	1. Evet		2. Hayır		
48. Geçirdi ise neler yaptınız?	1. Evde kendi kendine iyileşti 2. ASM'ye götürdüm 3. Devlet hastanesine götürdüm		4. Özel S. K. götürdüm 5. Tıp fakültesine götürdüm		
49. Sizde bu hastalık için tehlike belirtileri öğretildi mi?	1. Evet		2. Hayır		
50. Sizde bu hastalık için tedavi reçetesi verildi mi?	1. Evet		2. Hayır		
51. Sizde bu hastalık için besleme önerileri verildi mi?	1. Evet		2. Hayır		
<b>Beslenme</b>					
52. Altı aydan küçük bebekleri olanlara: Bebeğinizi nelerle besliyorsunuz?	1. Yalnızca anne sütü 2. Anne sütü+ su-sıvı içecekler		3. Anne sütü+ hazır mama 4. Anne sütü+evde mama		
53. Altı aydan büyük bebekleri/çocukları olanlara: Bebeğinizi nelerle besliyorsunuz?	1. Yalnızca anne sütü 2. Anne sütü+ su-sıvı içecekler		3. Anne sütü+ hazır mama 4. Anne sütü+ evde mama 5. Evde pişen yiyecekler		
54. Hasta olduğundan sağlık hizmeti almaya hiç başvurmuş musunuz?	1. Evet, kontrol için düzenli olarak gidiyorum 2. Evet, ama bir düzeni yoktur		3. Hayır, hasta olmadım girmem		
55. Son 6 ayda siz talep etmediğiniz halde size sunulan herhangi bir sağlık hizmeti oldu mu? (Dr/ASE size ulaştı mı?)	1. Evet		2. Hayır		
56. Aile bekininize hastanın hangi günü ve saati olarak olsun ulaşabiliyor musunuz?	1. Evet		2. Hayır		
57. Son 6 ayda ihtiyaç hissettiğiniz halde hekime gidemediğiniz hiç oldu mu?	1. Hayır olmadı 2. Oldu, kendim itimat ettim, gidemedim 3. Oldu, eşim itimat etti, gidemedim		4. Paramız yok/masraflı gözde kalmadık, gidemedim 5. Uzaklık gözünüzü korkuttu, gidemedim 6. Diğer (açıklayınız).....		
58. Son 6 ayda Acil servise hizmet için ailenizden başvuru oldu mu?	1. Olmadı 2. Çocuk için başvurduk 3. Yaşlı için başvurduk		4. Kaçam için başvurduk 5. Erkek için başvurduk		
59. İlaçlarınız nasıl temin ediyorsunuz?	1. Eczaneden alırım 2. Doktoruma kamemi veririm, ondan alırım.		3. Doktoruma kamemi veririm, 4) ya da yardımcı getirir. 4. Diğer (açıklayınız).....		
60. Son 6 ayda Ailenizden birinin enjeksiyon, pansuman, tansiyon ölçülme gibi bir ihtiyacı oldu mu? Olduysa bu gereksinimi nasıl karşıladınız? (Birden çok yanıt olabilir)	1. Hayır, olmadı 2. Aile sağlığı merkezinde, AD/ASE aracılığıyla karşıladım 3. Uzmanımda çalgıncılar aracılığıyla karşıladım		4. Eve gelen ASGİ aracılığıyla karşıladım 5. Herhangi sağlık kuruluşu aracılığıyla karşıladım 6. Triplonasör, ilaçları, tıbbiye aracılığıyla karşıladım		
61. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz	1. Çok iyi	2. İyi	3. Orta	4. Kötü	5. Çok kötü
62. Aşağıdaki hizmetlerden herhangi biri için cepten ödeme yaptınız mı? (birden çok yanıt olabilir)	1. Ağı 2. Aile planlaması		3. Laboratuvar incelemesi 4. İlaç 5. Özel hastanede muayene		

63. Aile hekiminize kayıt olurken herhangi bir sorunu karşıladınız mı? 1. Hayır, kendileri kaydetmişlerdi zaten, 2. Hayır, kendim kaydını yaptırım		3. Evet, TC kimlik numaram yoktu, 4. Evet (açıklayınız), ....	
64. Son bebeğinizin hamile iken Aile Hekiminiz bilgisayarına geçirdi mi?	1. Evet	2. Hayır	
65. Aile hekiminizi hiç değiştirdiniz mi?	1. Evet	2. Hayır	
66. Herhangi bir nedenle aile hekiminin listesine kaydedemediği/kaydetmek istemediği birilerinin olduğunu hiç duyduunuz mu?	1. Evet	2. Hayır	
67. Son bir yılda evinize aile hekiminiz ya da yanında çalışan aile sağlığı elemanı geldi mi?	1. Hayır gelmedi, 2. Gelmiş olabilir, bilmiyorum,		3. Geldi, evimizi ziyaret etti
68. Babanın yaşı			
69. Bebunun Doğum Yeri			
70. Bebunun Nüfusa kayıt yeri			
71. Baba'nın Edirne'den önce yaşadığı yerde çalıştığı iş		1. Ücretli ya da maaşlı 3. İşveren 5. Ücretsiz aile işçisi	2. Yevmiyeli (mevsimlik işçi) 4. Kendi hesabına çalışan
72. Babanın şimdiki çalıştığı iş	1. Ücretli ya da maaşlı	2. Yevmiyeli (mevsimlik işçi)	3. İşveren 4. Kendi hesabına çalışan 5. Ücretsiz aile işçisi
73. Babanın Eğitim Durumu	1. Okuryazar değil 4. Ortaokul mezunu	2. Okuryazar 5. Lise mezunu	3. İlkokul mezunu 6. Üniversite mezunu
74. Babanın Aylık geliri	YTL		
75. kaç yıldır Edirne' de yaşıyorsunuz?	1. 0-1 yıl	2. 2 yıl	3. 3 yıl 4. 4 yıl
76. Edirne'ye Geliş Nedeniniz Neydi	1. İş 5. Tanıdıklar/Akrabaların burada olması	2. Evlilik 6. Güvenlik	3. Eğitim 4. Tayin/Atama 7. Diğer
77. Edirne'ye İsteyerek mi geldiniz?	1. Evet		2. Hayır
78. 5 yaşından küçük çocuğunuzun aşı kartı var mı?	1. Evet		2. Hayır
79. Sosyal yardıma alıyor musunuz?	1. Evet		2. Hayır
80. Sosyal güvenceniz nedir	1. EMS 4. YK	2. SSK 5. Özel Sigorta	3. Ulaş-Ku 6. Yok
81. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz.	1. Çok iyi 4. Kötü	2. İyi 5. Çok kötü	3. Orta
82. Ev Sizin mi /Kirası	1. Kira 2. Bazım		
83. İkamet ettiği Konut Tipi	1. Gece Konağı 2. Ahşap	3. Betonarme (sohali) 4. Betonarme (kilitli)	
84. İçilen suyun çeşidi	1. Damacana	2. Kuyu suyu	3. Çeşme suyu
85. Kullanılan tuvalet tipi	1. Kamalya suyu 2. Foseptik		
86. Oda sayısı kaçtır? (mutfak banyo hariç)			
87. Edirne'ye gelmekten memnun musunuz?	1. Evet		2. Hayır
88. Edirne de sizl merak eden /dayanışma içinde olduğunuz arkadaşlarınız var mı?	1. Evet		2. Hayır
89. Edirne'de görüştüğünüz akrabalarınız var mı?	1. Evet		2. Hayır
89. 88. soru Ever lac; Arkadaşlarınızla/akrabalarınızla ne sıklıkta görüşüyorsunuz	1. Her gün	2. Her hafta bir	3. Ayda bir 4. 6 ayda bir 5. Yılda 1-2 kez 6. Hiç görüşmem
90. Edirne'ye göç ettiğiniz zaman karşıladığınız ilk sorun neydi	1. İş bulma	2. Ev bulma	3. Çevreye uyum 4. Dil sorunu 5. Ulaşım

TEŞEKKÜRLER...

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
YEREL ETİK KURULU Edirne, Türkiye  
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

601

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTFEK 2008 /094
	PROTOKOL ADI	Edirne İl Merkezine Göç Edenlerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanımı
	SORUMLU ARAŞTIRICI İNVAZİYADİ	Doç. Dr. Muzaffer ESKİOÇAK
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	BAŞVURULAN ETİK KURUL	T.Ü.T.F. Yerel Etik Kurulu
	DESTEKLEYİCİ FIRMA	Araştırmacıların kendileri
	FAZİ	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> Tek Merkez <input type="checkbox"/> Çok Merkez <input checked="" type="checkbox"/> Ulusal <input type="checkbox"/> Uluslararası	

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarih	Değişiklik No.su	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	23.06.2008		<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	ÖLÇÜ RAPOR FORMU			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce

KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No: 15 / 18</b>	<b>Tarih: 24.07.2008</b>
	<p>Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Muzaffer ESKİOÇAK'ın sorumluluğunda yapması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Özden OMCA'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeleri araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelemiş, <u>araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına</u> mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.</p>	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI: Helsinki Bildirgesi, İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF Etik Kurulu Yönergesi

ÜYELER

Unvanı / Adı / Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Doç. Dr. Ömer Nuri PAMUK Üye	Romatojoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	E	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyo kimya	T.Ü.T.F. Biyo kimya A.D.	E	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Deontoloji ve Tıp Tarihi	T.Ü.T.F. Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Ecz. Emin SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Avukat Bang DEMİREL Üye	Hukuk	T.Ü. Rektörlüğü	E	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

\* Araştırma ile İlişki  
\*\* Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Beyhan KARAMANLIOĞLU  
Dekan Y.

EK:3

T.C.  
EDİRNE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4220009/ 9956

26/8/2008

KONU: Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA  
EDİRNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Özden OMCA'nın "Edirne İl Merkezine Göç Edenlerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanımı" konulu tez çalışmasıyla ilgili İstasyon, Şükropaşa ve Yıkılmaz Mahallelerinde incelemeler ve anket yapması hususunu olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Hediye GÜL  
İl Sağlık Müdürü V.

OLUR  
26/8/2008

Ali Deniz SÜRMEZ  
Vali Yardımcısı

İl Sağlık Müdürlüğü EDİRNE  
Telefon: (0 284) 214 90 10 (10 Hat)  
Elektronik Ağ: [www.edirnesm.gov.tr](http://www.edirnesm.gov.tr)

Faks: (0 284) 225 15 01

e-posta: [edirne@sauglik.gov.tr](mailto:edirne@sauglik.gov.tr)