



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ADÖLESAN GEBELİKLERİN YAYGIN OLDUĞU
BİR BÖLGEDE ANNE VE YENİDOĞAN
SAĞLIĞI**

UZMANLIK TEZİ

DR. HÜSEYİN DEMİRÖZ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Erdal BEŞER

AYDIN-2008

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ADÖLESAN GEBELİKLERİN YAYGIN OLDUĞU
BİR BÖLGEDE ANNE VE YENİDOĞAN
SAĞLIĞI**

UZMANLIK TEZİ

DR. HÜSEYİN DEMİRÖZ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Erdal BEŞER

AYDIN-2008

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tezimin hazırlanması ve uygulanması süresince bilgi ve tecrübesiyle eğitimime katkıda bulunan, her zaman bütün konularda ilgi ve desteğini gördüğüm ve çalışmalarım da daima örnek aldığım tez danışmanım değerli hocam Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Erdal BEŞER'e,

Uzmanlık eğitimim süresince ve tezimin hazırlık aşamasında verdikleri katkılardan dolayı Sayın Doç. Dr. Pınar OKYAY, Sayın Doç. Dr. E. Didem EVCI, Sayın Yard. Doç. Dr. Filiz ERGIN'e,

Tezimin hazırlık aşamasında verdikleri katkılardan dolayı Sayın Doç. Dr. Hasan YÜKSEL, Sayın Doç. Dr. Münevver TÜRKMEN'e,

Bu araştırmanın uygulanması sırasında verdikleri katkılardan dolayı Acarlar Sağlık Ocağı Tabibi Uğur URCUN, Ebe Fatma AYDEMİR, Ebe Türkan KARABULUT, Ebe Şerife KARAKAYA (AKTÜRK), Sağlık Memuru Ali ÖZCAN'a,

Yine bu araştırmanın uygulanmasında yardımlarını esirgemeyen Aydın İli Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Başhekimisi Uzm. Dr. Erçin ÖZGEREN ve tüm personeline,

Uzmanlık eğitimim boyunca sürekli yardımlarını gördüğüm tüm mesai arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca bana hep güven veren, daima yanımda olan sevgili babam, annem, ablam, eniştem ve ağabeyime,

Bilgi ve tecrübesiyle her zaman desteğini gördüğüm hayat arkadaşım Ayşe'ye teşekkürlerimi sunmak isterim.

Çocuklarım Barış ve İbrahim'in sağlıklı, mutlu ve barış içinde bir dünyada yaşamalarını dilerim.

Araş. Gör. Dr. Hüseyin DEMİRÖZ

Aralık, 2008

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Tablo Dizini	I
Şekil Dizini	V
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	VI
1. Giriş ve Amaç	1
2. Genel Bilgiler	2
2.1. Adölesan Gebeliğin Tanımı	2
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Adölesan Gebelik Sorunu	2
2.3. Adölesan Gebeliklerin Önemi	3
2.4. Adölesan Gebeliklerin Nedenleri	4
2.5. Adölesan Gebeliklerin Sonuçları	6
2.5.1. Maternal Mortalite	6
2.5.2. Perinatal ve Neonatal Mortalite	7
2.5.3. Abortus	8
2.5.4. Preterm Doğum	8
2.5.5. Preeklampsi, Eklampsi	8
2.5.6. Anemi	9
2.5.7. Distosi	9
2.5.8. Uzamış Doğum Eylemi	9
2.5.9. Erken Membran Rüptürü	9
2.5.10. Fistül	10
2.5.11. Puerperal Sepsis	10
2.5.12. Postpartum Atoni	10
2.5.13. Prematüre Doğum	10
2.5.14. Neonatal Tetanoz	10
2.5.15. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	11
3. Gereç ve Yöntem	12
3.1. Araştırma Bölgesi	12
3.2. Araştırmanın Evreni	13
3.3. Araştırmanın Tipi	13

	Sayfa No
3.4 Veri Toplama Biçimi	13
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.6 Tanımlar	16
3.7. İstatistik Analizler	17
4. Bulgular	18
4.1.Tanımlayıcı Bulgular	18
4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri	18
4.1.2. Kadınların Evlilik ve Aile Özellikleri	22
4.1.3. Kadınların Doğurganlık Özellikleri	25
4.1.4. Kadınların Sağlıklarıyla İlgili Diğer Bazı Özellikleri	28
4.2. Analitik Bulgular	29
4.2.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri	29
4.2.2. Kadınların Evlilik ve Aile Özellikleri	35
4.2.3. Kadınların Doğurganlık Özellikleri	39
4.2.4. Kadınların Doğumla Sonuçlanan Son Gebelikleri	44
4.2.5 Kadınların Son Doğumlarının Sonuçları	51
4.2.6. Bebeklerin Yenidoğan Dönemi İzlemleri	61
4.2.7. Kadınların Lohusa Dönemi İzlemleri	67
4.2.8 Kadınların Doğum Sonuçlarının Grup İçi Analizleri	72
5. Tartışma	84
5.1. Adölesan Gebeliklerin Oluşmasına Etki Eden Risk Faktörleri	84
5.2 Adölesanlarda Anne ve Yenidoğan Sağlığı Açısından Oluşan Risk Faktörleri	88
6. Sonuç ve Öneriler	94
7. Özet	97
8. Summary	99
9. Kaynaklar	101
10. Ekler	107
Ek 1. İncirliova İlçe Haritası	107
Ek 2. Soru Kağıdı Formu	108

TABLO DİZİNİ

- Tablo 1: ETF Sonuçlarına Göre Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi 2008 Yıl Ortası Nüfusunun Belde Merkez Mahallelerine ve Köylere Göre Dağılımı
- Tablo 2: Kadınların Yaşadığı Yerlere Göre Dağılımı
- Tablo 3: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
- Tablo 4: Adölesan Kadınların Yaşlarına Göre Dağılımı
- Tablo 5: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 6: Kadınların Yaptıkları İş Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 7: Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 8: Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
- Tablo 9: Kadınların Eşlerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 10: Kadınların Şimdiki Eşiyle Olan Evlilik Süresine Göre Dağılımı
- Tablo 11: Kadınların Şimdiki Eşiyle Arasındaki Akrabalık Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 12: Kadınların Aile Tipine Göre Dağılımı
- Tablo 13: Kadınların İlk Evlilik Yaşına Göre Dağılımı
- Tablo 14: Kadınların Yaptıkları Evlilik Sayısına Göre Dağılımı
- Tablo 15: Kadınların Kendi Düşüncelerine Göre Gelir Durumlarının Dağılımı
- Tablo 16: Kadınların İlk Gebelik Yaşlarına Göre Dağılımı
- Tablo 17: Kadınların Temel Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 18: Birden Fazla Gebeliği Olan Kadınların Bir Önceki Gebeliğin Sonuçlarının Dağılımı
- Tablo 19: En Son İstemedi Meydana Gelen Gebelik Sonuçlarının Dağılımı
- Tablo 20: Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliğin Risk Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 21: Yaşanılan Yer Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 22: Eğitim Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 23: Eğitim Düzeyi Bakımından Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Dağılımı
- Tablo 24: Resmi Nikâhlı Olması Bakımından Kadınların Adölesan Yaşta Bulunma Durumları
- Tablo 25: Bazı Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 26: Eşinin Eğitim Düzeyi Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 27: Eşlerinin Eğitim Düzeyi Bakımından Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınların Dağılımı

- Tablo 28: Eşinin Sosyo-Demografik Özellikleri Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 29: Anne ve Babasının Eğitim Düzeyi Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 30: Şimdiki Eşiyle Arasındaki Akrabalık Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 31 Şimdiki Eşiyle Evlenirken Başlık Parası Ödenmesi Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 32: Aile Tipine Göre Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 33: Ailesinin Gelir Durumuna Göre Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 34: İlk Evliliğine Karar Veren Kim Olduğu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 35: Birden Fazla Evlilik Yapılması Bakımından Kadınların Adölesan Olma Durumları
- Tablo 36: Birden Fazla Evlilik Yapan Kadınların Farklı Eşinden Çocuğunun Bulunması Bakımından Adölesan Olma Durumu
- Tablo 37: Adölesan yaşta olan kadınların gebelik sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları
- Tablo 38: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Doğurganlık Özellikleri
- Tablo 39: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Son Doğumu İle Bir Önceki Gebeliğin Sonlandığı Zamanın İki Yıldan Kısa Olmasına Göre Dağılımı
- Tablo 40: Birden Fazla Doğum Yapan Kadınlardan Adölesan Olan ve Olmayanların İki Yıldan Kısa Aralıklı Doğum Yapma Durumları
- Tablo 41: İstemedenden Gebe Kalınması Bakımından Kadınların Adölesan Olma Durumları
- Tablo 42: Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliğin İstenme Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 43: Doğumla Sonuçlanan Son Gebelik Öncesi Son Bir Ay İçinde Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 44: Son Gebelik Öncesi Herhangi Bir Yöntem Kullanmayan Kadınların Adölesan Olma Durumlarına Göre Yöntem Kullanmama Nedenlerinin Dağılımı
- Tablo 45: Son Gebeliğinde Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı
- Tablo 46: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliklerinde Aldıkları Doğum Öncesi Bakımla İlgili Bazı Verileri

Tablo 47: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliklerinde Demir ve B₁₂ Vitamin İlâcı Kullanma Durumları

Tablo 48: Adölesan Yaşta Olan ve Olmayan Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

Tablo 49: Bebeklerin Cinsiyetine Göre Adölesan Olan ve Olmayan Annelerin Dağılımı

Tablo 50: Canlı Doğan Bebeklerin, Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Boy, Baş Çevresi, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Tablo 51: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Yenidoğanların Doğum Ağırlıkları İle İlgili Bazı Veriler

Tablo 52: Canlı Olarak Doğan Term Bebeklerin, Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Boy, Baş Çevresi, Pİ Değerleri ve Birinci Dakika Apgar Skorları

Tablo 53: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Yenidoğanların Bazı Doğum Verileri

Tablo 54: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Meydana Gelen Erken Yenidoğan Ölümü

Tablo 55: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin Erken Yenidoğan Dönemindeki Beslenme Durumları

Tablo 56: Annesi Adölesan Olan ve Olmayan Bebeklerin Erken Yenidoğan Döneminde Sağlık Sorunu Gelişme Durumları

Tablo 57: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin Erken Yenidoğan Dönemi Sonundaki Ağırlık, Boy ve Baş Çevreleri

Tablo 58: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin Geç Yenidoğan Dönemindeki Beslenme Durumları

Tablo 59: Annesi Adölesan Olan ve Olmayan Bebeklerin Geç Yenidoğan Döneminde Sağlık Sorunu Gelişme Durumları

Tablo 60: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin 28.Gündeki Ağırlık, Boy ve Baş Çevreleri

Tablo 61: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Lohusa Dönemindeki Vital Bulguları

Tablo 62: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Lohusa Döneminde Sağlık Sorunu Gelişme Durumları

Tablo 63: Lohusa Dönemi Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Bakımından Kadınların Adölesan Olma Durumları

Tablo 64: Lohusa Dönemi Sonunda Kadınların Adölesan Olma Durumuna Göre Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri

Tablo 65: Lohusa Dönemi Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanmayan Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedenleri

Tablo 66: Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınların Gebeliğin Sonlanma Haftası ve Doğumdaki Hemoglobin Değerlerinin Ortalaması Bakımından Adölesan Gebeliğinin Bulunma Durumu

Tablo 67: Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

Tablo 68: Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınlardan Canlı Doğan Bebeklerin, Annenin Adölesan Gebeliğinin Olması Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Tablo 69: Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınlardan Canlı Doğan Term Bebeklerin, Annenin Adölesan Gebeliğinin Olması Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Tablo 70: Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

Tablo71: Adölesan Olan Kadınlarla Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınların Gebeliğin Sonlanma Haftası ve Doğumdaki Hemoglobin Değerlerinin Ortalaması Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 72: Adölesan Yaşta Olan Kadınlarla Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

Tablo 73: Adölesan Kadınlar İle Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınlardan Canlı Doğan Bebeklerin Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Tablo 74: Adölesan Yaştaki Kadınlar İle Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınlardan Canlı Doğan Term Bebeklerin Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Tablo 75: Adölesan Yaştaki Kadınlar İle Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınlardan Canlı Doğan Bebeklerin Doğum Verileri

ŒEKİL DİZİNİ

Œekil 1: Kadınların Son Gebeliğinde, Gebelik Süresince Evinde Aileden Sigara İÇen Birinin Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Œekil 2: Adölesan YaŒta Olan ve Olmayan Kadınların Œimdiye Kadar Aile Planlaması Eğitimi Alma Durumları

Œekil 3: Son Gebelik Öncesi Gebelik Eğitimi Alma Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Œekil 4: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Doğumdan Önce Annelik ve Bebek Bakımı İle İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açık Şekli
AGA	Appropriate for Gestational Age; Gebelik Haftasına Göre Uygun Ağırlıklı
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome; Kazanılmış İmmun Yetmezlik Sendromu
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
ETF	Ev Halkı Tespit Fişi
HIV	Human İmmunodeficiency Virus; İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü
LBW	Low Birth Weight; Düşük Doğum Ağırlığı
LGA	Large for Gestational Age; Gebelik Haftasına Göre İri
OGTT	Oral Glukoz Tolerans Testi
PI	Ponderal İndeks
SGA	Small for Gestational Age; Gebelik Haftasına Göre Düşük Ağırlıklı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Adölesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş arasındaki dönem olarak tanımlanmaktadır (1,2). Fiziksel olarak gelişmenin yanında, cinsel, psikolojik ve sosyal bakımdan da çok önemli değişikliklerin yaşandığı bu dönem, genel olarak çocukluk ile erişkinlik arasında bir geçiş dönemidir (3-5). Dünya nüfusuna bakıldığında her beş kişiden biri adölesan dönemde bulunmaktadır (6). Türkiye’de bu oran Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verisine göre %19,7 olup dünya nüfusuna benzer oranda adölesan bulunmaktadır. Kadın nüfusunun %19,3’ü, erkek nüfusunun %20,2’si adölesan yaştadır (7). Adölesanlar, toplumun önemli bir kısmını oluşturmakla birlikte, bir o kadar da önemli oranda ihmale uğrayan gruplardan biridir. Adölesan grup, fiziksel, ruhsal ve sosyal durumlarında daha fazla sorunla karşılaşabilen ve bu durumlarında meydana gelen değişikliklerden daha fazla etkilenebilen grup olmaktadır ki, bu sorunları çözmekte zaman zaman çaresiz kalmaktadırlar (8-9).

Adölesan dönemde oluşan başlıca fiziksel değişiklikler, gonadlar ve diğer genital organları kapsayan primer seks karakterlerinin gelişmesi ile başlar. Daha sonra sekonder seks karakterlerinin ortaya çıkması ile seksüel kıllanma, iskelet gelişimi ve boy uzaması, vücut yağ dağılımında değişiklikler, kızlarda göğüs gelişimi ve menstruasyon, erkeklerde ise ses kalınlaşması ve spermatogenez gelişimi meydana gelir (10-13). Bu dönemin en erken fiziksel bulgusu kızlarda göğüs gelişiminin başlaması, erkeklerde ise testis hacminin artması olarak kabul edilir. Meydana gelen bu değişikliklerin başlangıç yaşı cinsiyet, ırk, yaşam koşulları gibi bazı etkenlerle değişebilmektedir (14).

Bu araştırma, Aydın İl Merkezine yaklaşık olarak 11 km uzaklıkta bulunan, adölesan gebeliklerin fazla görüldüğü Acarlar Beldesi’ni de kapsayan Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi’nde yapılmıştır. Acarlar Sağlık Ocağı Tabipliği’nin bulunduğu ve yaklaşık 10 000 civarında nüfusa sahip olan Acarlar Beldesi’nin başlıca geçim kaynağı tarım ve pazarcılıktır. Bu bölgenin en önemli toplumsal özelliği gelenek haline gelen adölesan evlilikleridir (15).

Araştırmanın amacı; Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesinde 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğumla sonuçlanan gebeliklerin incelenerek adölesan gebeliklerin yüzdesini, adölesan gebeliklerin oluşumuna etki eden risk faktörlerini tespit edip, adölesanlarla, önceden adölesan gebelik geçiren ve geçirmeyen 19 yaş üstü kadınları anne ve yenidoğan sağlığı açısından karşılaştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Gebeliğin Tanımı

Ergen kelimesi ile de eş anlamlı olarak kullanılabilen adölesan kelimesi “adolescere” teriminden türetilmiş olup Latince’de “erişkinliğe doğru büyümek” manasına gelmektedir (16).

Adölesan gebeliği; 10-19 yaş arasındaki kadınların gebeliği anlamına gelmektedir. Bazı yazarlar 15-19 yaş arasındakileri adölesan, 10-14 yaş arasındakileri ise erken adölesan olarak ikiye ayırır. Ülkeler arasında adölesan gebelik hızlarının karşılaştırılmasında genel olarak 15-19 yaş arasındaki adölesan gebeliklerle ilgili veri kullanılmaktadır (17).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Adölesan Gebelik Sorunu

Halen tüm dünya ülkelerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan istenen olgunluğa ulaşmamış genç kadında meydana gelen gebelikler halk sağlığı açısından önemli bir sorun olmaktadır. Bu dönemdeki gebelikler, hem kadının hem de doğacak bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (18). Dünyada her yıl 14-15 milyon adölesan doğum yapmakta olup bu sayı tüm dünyadaki doğumların %10’unu geçmektedir (19). Dünyada adölesan gebeliğin görülme sıklığı geleneksel davranışlar, evlenme yaşı, dini inançlar, aile yapısı, aile planlaması hizmetlerine erişim, eğitim ve ekonomik durum gibi kültürel ve sosyoekonomik farklılıklara bağlı olarak % 3,2 - % 42,0 arasında değişirken, bu oran Avrupa’da %0,9-21,0, Amerika Birleşik Devletleri’nde %10,6, Latin Amerika’da %18,4’dür (20-22).

Türkiye’de ise adölesan gebelik oranı %8,0-12,0 arasındadır (7,20,22). Gelişmiş ülkelerde meydana gelen adölesan gebeliklerin büyük bir kısmı planlanmadan ve evlilik dışı olan gebeliklerdir (20,23). TNSA 2003 bulgularına göre 15-19 yaş arasındaki tüm kadınların %11,9’u evli olup ortanca ilk evlilik yaşı en erken 19,0 ile Doğu Anadolu bölgesinde en geç 20,7 ile Güney bölgesinde olduğu görülmektedir. Ortanca ilk evlilik yaşı bakımından eğitim düzeyleri arasındaki farkın bölgeler arasındaki farktan daha fazla olduğu görülmekte, ilkokul mezunu kadınlarda ortanca ilk evlilik yaşı 19,4 iken bu değer, lise ve üzeri kadınlarda 24,8’e çıkmaktadır (7). Dolayısıyla erken yaşta yapılan evlilikler kişinin öğrenim düzeyinin düşük seviyede kalmasına neden olmaktadır (24). Ortanca ilk evlilik yaşı bakımından genç kuşak ile

daha yaşlı kuşak arasında önemli bir artış izlenmektedir. Ancak bu artış, eğitim düzeyi düşük kadınlarda, yüksek olan kadınlara göre daha düşük seviyede kalmaktadır (7).

Ülkemizde 15-49 yaş arasındaki doğurgan çağ kadın nüfusunun en kalabalık grubunu, %15 oranı ile 15-19 yaş arasında bulunan adölesan kadınlar oluşturmaktadır. Adölesan yaş grubunda meydana gelen gebelikler, beraberinde bir dizi komplikasyonların ortaya çıkmasına, anne ölüm riskinin yükselmesine ve bu annelerden doğan bebeklerin, daha ileri yaşlardaki annelerden doğan bebeklere göre daha yüksek oranda ölüm riski taşımasına neden olmaktadır (8,25,26,27).

TNSA 2003 sonuçlarına göre 15-19 yaş arasında bulunan tüm adölesan kadınların %5,7'si ve bu yaş grubunda evli olan adölesan kadınların %48,5'i canlı doğum yapmışlardır. Bu yaş grubunda evli bulunan adölesan kadınların yaşlara göre doğurganlık oranları ise 15 yaşında %0,2, 16 yaşında %1,3, 17 yaşında %5,3, 18 yaşında %11,4 ve 19 yaşında %20,7'dir (7).

2.3. Adölesan Gebeliklerin Önemi

Adölesan anneler ile adölesan annelerden doğan bebekler ölüm ya da hastalık riski taşımalarından dolayı adölesan dönemdeki doğurganlık, önemli sağlık sorunu oluşturmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar adölesan yaşta doğum yapan annelerin doğum öncesi bakımlarının yeterli düzeyde olmadığını ve obstetrik komplikasyonlarla daha sık karşılaşıldığını göstermektedir (4,29). Son yıllarda adölesanların daha önceki kuşaklara göre daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir (30). Dünyada her yıl 14-15 milyon adölesan kadın anne olmakta, sağlıklı olarak meydana gelen düşüklerin dörtte biri adölesan yaş grubundaki kadınlarda görülmektedir. Yeni Human İmmunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome; İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü/Kazanılmış İmmun Yetmezlik Sendromu (HIV/AIDS) vakalarının bir kısmı adölesanlarda görülmektedir. Ayrıca 20 adölesandan birinde de HIV/AIDS dışında bir Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) meydana gelmektedir. Adölesan kadınların en önemli ölüm nedeni gebelik ve gebelik ile ilgili sorunlar olup, adölesan kadınların bebeklerinde de daha fazla oranda prematür veya düşük doğum ağırlığı görülmektedir (31). TNSA 2003 bulgularına göre Türkiye'de genel olarak 15-19 yaş grubundaki kadınların %8,0'i doğurganlık davranışı göstermektedir. Yirmi yaşın altında bulunan gebelerden %14,7'sinin, 20-34 yaş arasında bulunan gebelerden %17,9'unun, 35-49 yaş arasında bulunan gebelerden %30,5'inin eğitimli bir sağlık

personelinden doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır (7). Bu gibi riskler nedeniyle adölesan gebelikleri, halk sağlığı açısından büyük önem taşırken, diğer taraftan da ülkelerin ekonomilerine önemli oranda yük getirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, adölesan yaşta meydana gelen gebelikler eğer 20 yaşın üzerine çekilebilirse, doğum başına 5 560 dolar ve yıllık olarak da ertelenen bütün doğumlar için yaklaşık iki milyar dolar harcamanın önlenmiş olacağını bildirmektedir (32).

Adölesan dönemdeki kadınların cinsel ilişki, gebelikten korunma yolları, gebelik, düşük, anne olma, bebek beslenmesi ve bakımı gibi konularda bilgileri daha ileri yaştaki kadınlara göre yetersiz bulunmakta, bunun sonucunda meydana gelen gebelik sadece adölesanların kendi yaşamlarına değil, aile ve doğacak olan bebeğe de ciddi yükler getirmektedir. Bundan dolayı cinsellik, gebelik ve ebeveyn olma yükümlülükleri konularında bilinçli bir eğitimin verilmesi, sorunun zamanında tespit edilerek destek gösterilmesi ve çözüm yollarının sağlanması büyük önem taşımaktadır (33).

2.4. Adölesan Gebeliklerin Nedenleri

Adölesan dönemde hem fiziksel hem de psikososyal gelişme ile meydana gelen cinsel aktivite ve davranış değişiklikleri, aynı zamanda kişinin yaşadığı toplumdan da etkilenmektedir. Adölesan dönemde evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunmak sanayi toplumlarında daha fazla oranda görülmekte, bunun sonucu olarak da adölesan gebelikler ve okulda başarısızlık gibi sosyal problemler meydana gelmektedir. Evlilik öncesi ve gebelikten korunmadan yapılan cinsel ilişki, CYBE riskini, istemeden meydana gelen gebelikleri ve isteyerek yapılan düşük sayısını artırmaktadır (18).

Menarş yaşının erken olmasının ve yine erken yaşta başlayan gelişmenin, erken yaşta yapılan cinsel ilişkiyle paralel olduğu saptanmıştır. Örneğin beyaz ırka nazaran siyah ırka mensup kadınlar, 2 yıl önce adet görmekte ve buna paralel olarak da beyazlardan 2 yıl daha önce cinsel hayata başlamaktadır. Başka bir bulgu da, siyah ırktaki kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunma oranının beyazlara göre iki kat daha fazla olmasıdır. Bununla birlikte beyaz ırka mensup kadınlardaki tehlikeli durum, bir kere cinsel ilişkide bulunduktan sonra siyahlara nazaran daha sık cinsel ilişkide bulunmalarıdır (33).

Adolesan gebeliklerin, aynı zamanda aile yaşamı ve çalışma düzeninden de etkilendiği görülmektedir (18). Son yıllarda meydana gelen boşanmaların artması, anne ve babanın ayrı ortamlarda yaşamasına, çocukların da genellikle anneleriyle birlikte kalması,

babasıyla birlikte yaşamadan büyüyen çocuk sayısında artışa yol açmıştır. Ayrıca annenin de çalışması adölesanda çalışan, tek, boşanmış anneden oluşan aile kavramının oluşmasına yol açmıştır (33).

Gelişmekte olan ülke kadınlarında eğitim düzeyi ve bununla paralel olarak sosyal çevredeki statüleri erkeklere nazaran daha düşük seviyededir. Eğitim düzeyinin düşük olması, diğer taraftan da kültürel ve geleneksel davranışlar yüzünden adölesan yaşta evliliklerde, bunun sonucunda da adölesan gebeliklerin oluşmasında artış olması kaçınılmazdır. Eğitim düzeyi ile sosyal statüsü düşük olan ve evlenmeden gebe kalan adölesan kadın, ailesi tarafından reddedilme tehlikesiyle karşı karşıyadır (1,18).

Evlilik yaşı hakkındaki hukuki durum karmaşık bir yapıya sahiptir. Birçok ülkede evlenme yaşıyla ilgili olan yasalar, ailenin rızası olmadan yapılan evliliklerde uygulanmaktadır. Kültürel ve geleneksel değerlerle çocuklarının evlenmelerini biran önce görme arzusu nedeniyle anne ve baba erken evliliğe sıcak bakmakta, adölesan kadınları ailelerine maddi açıdan yük olarak gören aileler, çeyiz veya başlık parası gibi geleneklerle erken evliliğe neden olabilmektedir (25,34,35). Ülkemizde 4271 sayılı Türk Medeni Kanununa göre normal evlilik yaşı 18 olarak belirlenmiştir. Bu yasa, anne ve babanın veya vasinin yazılı izni ile 17 yaşını bitiren erkek ve kadının evlenebileceğini belirtmektedir. Yine aynı yasaya göre yargıç izni ile 16 yaşını doldurmuş erkek veya kadın evlenebilmektedir (36). Türk Medeni Kanunu'nun belirlediği evlenme yaşından önce yapılan evlilikler, erken yaş evliliği olarak değerlendirilmektedir. Erken yaş evliliği ile hukuki anlamda değil, aslında sosyolojik anlamda bir evlilikten söz edilmektedir. Türkiye'de erken yaş evlilikleri, resmi nikâh olmadan genelde dini nikâh şeklinde yapılan evliliklerdir (34).

Gelir düzeyi düşük yoksul aileden gelen adölesan kadınların, zengin aileden gelen adölesan kadınlara göre daha çok ve korunmasız cinsel ilişkide buldukları, gebelik risklerini daha az bildikleri, bunun sonucunda da adölesan dönemde gebe kaldıkları bilinmektedir (1). Ayrıca fakir ve eğitim düzeyi düşük aileden gelen adölesan kadınlar, çocuk yaşlarda iken cinsel ya da fiziksel istismara maruz kalmışlar, genellikle anneleri de adölesan yaşta doğum yapmışlardır (18).

Küçük yaşlarda anne veya babasından birini kaybedip üvey anne veya üvey babaya sahip olan adölesan kadın, aile içinde meydana gelen huzursuzluklar ve kavgalar

nedeniyle erken yaşlarda evlenmekte, bunun sonucu olarak da adölesan gebelikler oluşabilmektedir (8,34).

Görüldüğü üzere adölesan gebeliklerin oluşmasına yol açan değişik etmenler bulunmaktadır. Toplumlara göre değişen evlenme yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, aile yapısı, dini inançlar, geleneksel davranış ve tutumlar ile aile planlaması hizmetlerine ulaşma durumu adölesan gebeliklerin meydana gelmesine yol açan etmenler arasında yer almaktadır (18).

2.5. Adölesan Gebeliklerin Sonuçları

Adölesan dönemde meydana gelen gebelikler ve bu gebelikler sonucu ortaya çıkan problemler, gelişmekte olan ülkeler kadar, ekonomik ve sağlık göstergeleri çok daha iyi olan ülkelerin de önemli bir sorunu olarak durmaktadır (37). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 1995-2000 yılları arasında 15-19 yaş arasındaki kadınlarda yaşa özel doğurganlık hızı dünyada her 1 000 kadında 54 iken, bu oran gelişmiş ülkelerde 1 000 kadın başına 29, gelişmekte olan ülkelerde ise 1 000 kadın başına 133 olarak saptanmıştır (38) Türkiye'de ise 15-19 yaş arasındaki kadınlarda yaşa özel doğurganlık hızı TNSA 2003 verisine göre 1 000 kadın başına 46 olarak bulunmuştur (7).

2.5.1. Maternal Mortalite

Anne ölümü, gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlandıktan sonraki 42 gün içinde, kadının gebeliğinin süresine ve yerine bakmadan, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı olarak doğrudan ya da bunların şiddetlendirdiği dolaylı, ancak trafik kazası gibi tesadüfi olmayan nedenlerden dolayı meydana gelen kadın ölümü olarak tanımlanmaktadır. Anne ölümüne doğrudan yol açan en belirgin nedenler arasında hemoraji, sepsis, eklampsi, emboli, sezeryan sırasındaki cerrahi ya da anestezi komplikasyonları yer alırken, dolaylı olarak anne ölümüne yol açan nedenler arasında şeker hastalığı, HIV/AIDS, anemi, kalp rahatsızlığı, intihar gibi önceden varolan veya gebelikte ortaya çıkan ve gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişimlerin şiddetlendirdiği nedenlerdir. Genç veya ileri yaşlarda anne olmak, anne ölümlerinde en yaygın risk faktörüdür (39).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda adölesan dönemdeki gebelerde obstetrik açıdan görülen kötü sonuçlar biyolojik yaştan ziyade, daha çok doğum öncesi bakım yetersizliği ve sosyoekonomik açıdan yoksunluk gibi diğer etmenlerden etkilendiğini ileri sürmektedir (40-42). Oysa adölesan gebelikler, sosyodemografik faktörlerin kontrol altına alındığı araştırmalarda yüksek riskli grupta yer almaktadır (40,43).

Dünyadaki bütün veriler anne ve bebek ölüm hızlarının en yüksek olduğu dört tip gebelik tanımlamaktadır. Bunlar, 18 yaşından küçük kadınların gebelikleri, 35 yaşından büyük kadınların gebelikleri, dört ve daha fazla doğum yapan kadınlardaki gebelikler, bir önceki gebelikle arasında iki yıl ve daha kısa ara olan gebeliklerdir (8,44).

Yüksek riskli gebelik olarak kabul edilen adölesan gebeliklerinde yenidoğanın düşük doğum ağırlıklı olması, prematürite, gestasyonel hipertansiyon, gebeliğe bağlı diyabet ile preterm erken membran rüptürü gibi kötü obstetrik sonuçların insidansı daha yüksek oranda bulunmuştur (40,45,46,47,48).

Adölesan gebeliklerin anne sağlığı açısından önemi tartışılmaz boyutlardadır. Dünyada her yıl adölesan dönemde anne olma durumunda kalan 70 000 kadın gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir (18). Birçok ülkede, 15-19 yaş arasındaki adölesan gebeliklerine bağlı maternal mortalite risk oranı, daha büyük yaşta kadınların gebelikleriyle karşılaştırıldığında düşük antenatal ve obstetrik bakım hizmeti, düşük sosyoekonomik durum ve düşük eğitim düzeyine bağlı olarak iki kat yüksek bulunmuştur (49). Ülkemizde anne ölüm oranı, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre 100 000 canlı doğumda 28.5 ± 2.5 seviyesinde olduğu, 15-19 yaş grubundaki kadınlarda ölüm riski, en düşük risk grubu olan 20-24 yaş grubundaki kadınlara göre %20,0 daha fazla iken, düşük risk grubu olarak ifade edilen 20-34 yaş grubundaki kadınlara göre %44,0 daha fazla meydana geldiği belirtilmektedir (39).

2.5.2. *Perinatal ve Neonatal Mortalite*

Perinatal mortalite, ölü doğum ve doğum sonrası ilk yedi gün içinde meydana gelen yenidoğan ölümleri olarak tanımlanırken, neonatal mortalite doğum sonrası ilk 28 gün içinde olan yenidoğan ölümleri olarak ifade edilmektedir. Hastanede yapılan araştırmalarda adölesan annelerden doğan bebeklerde neonatal mortalite oranı daha yüksek bulunmuştur. Hollanda'da yapılan bir araştırmada 15-19 yaşları arasındaki gebelerde ölü doğum riski, 20 yaş üzeri kadınlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (49).

2.5.3. Abortus

Adölesan dönemdeki gebelerde yaş küçüldükçe kendiliğinden düşük yapma riski diğer yaş grubundaki kadınlara göre artmaktadır (8,40).

Adölesan dönemdeki kadınlarda fiziksel gelişim ile psikososyal gelişim eş zamanlı olarak gerçekleşmediği için istenmeyen gebelikler ve bunun sonucunda da isteyerek düşüklere daha sık rastlanmaktadır. Bu yaş grubundaki kadınlar, gerek gebelikten korunma yolları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından, gerekse cinsellikle ilgili yanlış bilgilendirilmelerinden dolayı istemeden meydana gelen gebelikler bakımından en önemli risk grubunu oluşturmaktadır (50). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl illegal meydana gelen 19 milyon düşüğün 2,2 milyon ile 4 milyon arasındaki kısmı adölesan gebelerde olmaktadır (49).

Kadınların adölesan dönemde gebe kalması ve genç yaşta anne olması, eğitim yaşamlarının erken yaşta kesilmesine ve sosyoekonomik açıdan kadının daha düşük düzeyde kalmasına neden olmaktadır (4,18).

2.5.4. Preterm Doğum

Otuz yedinci gebelik haftası tamamlanmadan önce meydana gelen doğumlar preterm doğum olarak tanımlanmaktadır. Tüm gebeliklerde preterm doğum meydana gelme oranı %10-11 arasındadır (51,52). Gebelik öncesi vücut ağırlığının düşük olması, gebelikte yetersiz kilo alınması, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sigara kullanılması, anemi, ilk gebelik olması ve yeterli olmayan doğum öncesi bakım, erken doğuma neden olan hazırlayıcı faktörler arasında sayılmaktadır. Bu risk faktörleri adölesan gebelerde daha sık görülmektedir. Ayrıca yaş küçüldükçe vücudun tam gelişmemesi nedeniyle erken doğum riski daha da artmaktadır (53,54).

2.5.5. Preeklampsi, Eklampsi

Birinci gebelikte daha sık görülen preeklampsi ve eklampsi, 20 yaş ve üzerindeki gebelere göre adölesan gebelerde daha sıktır. Gelişimini tamamlamadan adölesanda meydana gelen gebelik ile artmış metabolizma, yeterli düzeyde olmayan doğum öncesi bakım ile düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, preeklampsi ve eklampsi görülme sıklığını artırmaktadır (8,40,53,55).

2.5.6. Anemi

Adölesan gebelerde anemi, diğer yaş grubundaki kadınlara göre daha sık rastlanan bir durumdur (56). Erken doğum açısından önemli bir risk taşıyan adölesan gebe, aneminin de var olması ile bu riski daha da artırmaktadır (53,54). Gelişmekte olan ülkelerde adölesanların yaklaşık olarak yarısı anemiktir. Şiddetli aneminin varlığı, indirekt olarak maternal mortaliteye yol açan önemli bir etkidir. Demir ve folik asitten yoksun beslenme ile malarya ve intestinal parazitler gibi infeksiyon hastalıkları, adölesan gebedeki aneminin şiddetini artırmaktadır (49).

2.5.7. Disto

Adölesan gebeliklerinde karşılaşılabilecek en önemli sorunlardan biri de baş pelvis uygunsuzluğuna bağlı olarak gelişen zor doğumlardır. Yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almama riski taşıyan adölesan gebe, meydana gelebilecek zor doğumla karşı karşıya kalabilmektedir (33). İskelet ve nöromusküler sistem, gelişmesini en geç tamamlayan sistem olmasından dolayı adölesan gebelerde, doğacak olan bebek ile pelvis kemikleri arasında uyumsuzluk meydana gelmesi sık karşılaşılan bir durum olabilmektedir. Ayrıca 20 yaş üzerindeki gebelerde de gelişebilecek bir durum olan lomber lordoz, kas ve iskelet sistemi tam gelişmemiş olan adölesan gebelerde daha belirgin olabilmektedir (8).

2.5.8. Uzamış Doğum Eylemi

Adölesan gebeler, doğum eylemini normalden daha uzun sürme tehlikesi altında bulunmaktadır. Sefaolopelvik uyumsuzluk ya da doğum eyleminin uzaması, acil obstetrik bakım ve doğumun sezaryen ile gerçekleşmesini gerektirmektedir. Oysa fakir ve kırsal toplumlardaki adölesan gebeler, genellikle acil bakım hizmetine ulaşma güçlüğü içinde bulunmaktadır. Uzamış ve ilerlemeyen doğum eylemi, pelvis gelişimini tamamlamamasından dolayı 16 yaşından küçük kadınlarda birinci doğum sırasında, genellikle küçük pelvis ya da bebeğin pozisyonunun uygun olmamasına bağlı olarak meydana gelmektedir (17,49).

2.5.9. Erken Membran Rüptürü

Adölesan gebelerde amnion kesesi, 20 yaş ve üzerindeki gebelere göre normal doğum eylemi başlamadan önce açılarak %95 oranında erken doğum eylemine ya da erken doğum riskine neden olabilmektedir (8).

2.5.10. *Fistül*

Adölesan gebelerde pelvis gelişiminin devam etmesinden dolayı meydana gelen zor doğumlara bağlı olarak vesicovaginal ya da rectovaginal fistül, idrar ve gaita inkontinansı, bunların sonucu olarak da sosyal çevreden uzaklaşma görülebilmektedir (1,57).

2.5.11. *Puerperal Sepsis*

Hijyenik olmayan sağlık kuruluşlarında doğum eylemine maruz kalan gebelerde doğum sonrası enfeksiyona uğrama riski yüksektir. Puerperal enfeksiyon, adölesan kadınlar arasında maternal mortalite riskini artıran en önemli nedenlerin başında gelmektedir. Adölesan gebelerde sık görülebilen uzamış ve ya ilerlemeyen doğum eylemi, puerperal sepsis veya postpartum enfeksiyon riskinin artmasına neden olmaktadır (17,49).

2.5.12. *Postpartum Atoni*

Adölesan dönemde gebe kalan kadınlarda iç genital organlar, henüz gelişimini tamamlamadığından dolayı doğum eylemi sırasında erişkin kadınlara göre daha kolay travmaya uğrayabilir, myometriyumun kontraksiyon yeteneğinin zayıf olması nedeniyle de atoni kanamaları meydana gelebilir (8).

2.5.13. *Prematüre Doğum*

Adölesan gebelerde, erken doğum riskinin artmasına bağlı olarak prematüre bebeğin dünyaya gelmesi sık karşılaşılan bir sorundur. Prematüre doğan bebeklerdeki başlıca sorun, hayati önem taşıyan organ sistemlerinin gelişimini tamamlamamasına bağlı olarak destek tedavisine ve bakıma ihtiyaç duymalarıdır. Bu ihtiyaç durumu, prematüritenin düzeyine bağlı olarak uzun sürebilmektedir (58).

2.5.14. *Neonatal Tetanoz*

Az gelişmiş ülkelerde adölesan gebelerden doğan bebekler, neonatal tetanoz açısından daha fazla risk altındadır. Bunda, adölesan gebenin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almaması, tetanoza karşı bağışıklamanın yetersiz olması, doğumun hijyenik olmayan ortamlarda eğitimsiz kişilerce yaptırılması önemli rol oynamaktadır (59).

2.5.15. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bakımından risk altında bulunan adölesanlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların insidans ve prevalansı giderek artmaktadır. Adölesan kadınların gebelikten ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma konusunda bilgi ve becerilerinin yetersiz olması, koruyucu yöntemlere ulaşmada karşılaştıkları engeller bu hastalıkların erişkin yaştaki kadınlara göre adölesan kadınlarda daha sık görülmesine sebep olmaktadır. Aynı zamanda koruyucu hormonal mekanizma adölesan kadınlarda gelişmesini tamamlamadığı için cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara daha hassastırlar (60). CYBE'ların belirleyici etmenleri arasında sosyoekonomik durum, kontraseptif yöntem kullanma durumu, cinsel ilişki sıklığı, birden çok cinsel partner, ilk cinsel ilişki yaşı ve CYBE semptomları bulunan partnerle cinsel ilişkide bulunulmasıdır. Özellikle ilk cinsel ilişki yaşının küçük ve yaşam boyu partner sayısının fazla olması, CYBE ve HIV riski açısından en yüksek düzeyde anlamlı pozitif ilişkiye sahiptir (61).

Adölesan gebeler, yukarıda bahsedilen riskler dışında, psikolojik ve sosyoekonomik bakımdan da büyük risk altında bulunmaktadır. Fiziksel gelişimini tamamlamış olsa bile adölesanlar, psişik olgunluğa daha geç kavuşurlar. Bu nedenle, bu dönemde korku ve endişelere açık olan adölesan kadınlar, psikolojik rahatsızlıklara karşı daha fazla risk altında bulunurlar (8). Bu riskler dışında öğretim kurumlarına devam etmeme, sosyal etkinliklerden uzaklaşma, boşanma ve ayrılımlar, yoksulluk, stres ve depresyon adölesan gebeliğe bağlı olarak daha sık karşılaşılabilen sorunlardır (62).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmaya başlamadan önce araştırma yapılacağı Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi ve doğumların gerçekleşebileceği Aydın İli Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinlerle birlikte Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

3.1. Araştırma Bölgesi

Araştırma Aydın İli İncirliova İlçesine bağlı Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesinde yapılmıştır (Ek 1).

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi, Acarlar Beldesi ile Osmanbükü ve Yazıdere köylerini kapsamaktadır. Belde merkezi toplam beş mahalleye ayrılmaktadır. Acarlar Beldesi, Aydın - İzmir asfaltının Kazakkahve ile İkizdere köprüsü arasında kalan parçanın tam güneyine düşen bir ova kasabası olup, Osmanbükü ile Yazıdere köylerine 2-3 km, İncirliova İlçe merkezine 5 km, Aydın İl merkezine 11 km uzaklıktadır (63).

Acarlar Sağlık Ocağı Tabipliği'nden elde edilen verilere göre Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nin 2008 yıl ortası nüfusu 11 811 olup, bu nüfusun 10 307'si (%87,3) belde merkezinde, 1 504'ü (%12,7) köyde yaşamaktadır. Nüfusun belde merkez mahallelerine ve köylere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: ETF Sonuçlarına Göre Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi 2008 Yıl Ortası Nüfusunun Belde Merkez Mahallelerine ve Köylere Göre Dağılımı

Mahalle/Köy	Sayı	Yüzde(%)
Cumhuriyet Mahallesi	3 254	27,6
Hürriyet Mahallesi	2 930	24,8
Atatürk Mahallesi	1 872	15,9
Yedi Eylül Mahallesi	1 527	12,9
Yenikent Mahallesi	724	6,1
Osmanbükü Köyü	1 031	8,7
Yazıdere Köyü	473	4,0
Toplam	11 811	100,0

Bölgenin toplam hane sayısı 2 565 olup, hane başına düşen nüfus 4,6'dır. Toplam nüfusun 5 924'ünü (%50,16) kadınlar, 5 887'sini (%49,84) erkekler oluşturmaktadır. Bölgede yaşayan 15-49 yaş arası kadın nüfus 3 158 (%26,7) olup, 10-19 yaş arası kadın nüfus 1 117 (%9,6)'dir.

Araştırma 2008 yılı birinci ayında planlanıp, 2008 yılının 11. ayında bitirildiği için bölgenin, Acarlar Sağlık Ocağı Tabipliği'nden elde edilen 2007 yılı ile 2008 yılının ilk 10 ayına ait sağlık ölçütlerinden yararlanılmıştır. Bölgenin, 2007 yılının kaba doğum hızı %20,10, genel doğurganlık hızı %77,35, bebek ölüm hızı %12,80, erken neonatal döneme ait ölüm hızı %4,27, geç neonatal döneme ait ölüm hızı %4,27 olup, anne ölümü gerçekleşmemiştir. Bölgenin, 2008 yılının ilk 10 ayında ise kaba doğum hızı %20,74, genel doğurganlık hızı %77,58, bebek ölüm hızı %44,89, erken neonatal döneme ait ölüm hızı %32,65 olup, geç neonatal döneme ait ölüm ve anne ölümü gerçekleşmemiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki kadınlardan 01.04.2008 -30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapanlar ve yenidoğan çocukları oluşturmaktadır. Bu çalışmada örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve analitik tipte olup, aynı zamanda doğum sonrası yenidoğanların 27 günlük, lohusa kadınların da 6 haftalık izlemlerinin yapıldığı bir izlem araştırmasıdır.

3.4 Veri Toplama Biçimi

Verilerin toplanması için soru kağıdı formu hazırlanmış olup veri toplama aşamasının öncesinde evren içerisinde yer almayan 15 kadında, hazırlanan soru kağıdı formlarının (Ek 2) ön denemesi yapılmıştır.

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında Aydın İli Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ile Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde doğum yapanlar günlük olarak takip edilerek doğum bilgileri hastane kayıtlarından alınmış ve soru kağıdı formuna eklenmiştir. Belirtilen hastanelerden başka bir yerde doğum yapan kadınların doğum

bilgileri, epikriz ve kendisi veya bir yakınından sözel olarak alınan bilgilere göre kaydedilmiştir. Hastaneden çıktıktan sonra doğumun yedinci gününde kadınlar Acarlar Sağlık Ocağı'na çağırılarak hazırlanan soru kağıdı formu araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmada yer alan tüm kadınlara soru kağıdı formu doldurulmadan önce araştırmayla ilgili yazılı ve sözel olarak bilgi verilerek, bilgi verildiğine dair imzaları alınmıştır.

Aynı zamanda, doğumun yedinci gününde yenidoğanların ve lohusaların izlemleri yapılmıştır. Aynı izlemler doğumun 28. gününde de yapılmış, altıncı haftanın sonunda lohusaların üçüncü izlemleri yapıp lohusalık dönemiyle ilgili sağlık sorunları ve aile planlaması yöntemi kullanma durumları sorgulanmıştır. Tüm izlemler, sağlık ocağında görevli üç ebeden biriyle birlikte araştırmacı tarafından yapılmıştır. Yedinci ve 28. günlerde yapılan yenidoğan izlemlerinde bebeklerin ağırlık, boy ve baş çevreleri ölçülüp beslenme ve sağlık sorunu gelişme durumları annelerinden sorgulanmıştır. Lohusa izlemlerinde ise kadınların vücut sıcaklığı, dakikadaki nabız sayısı ve kan basıncı ölçülüp soru kağıdı formuna kaydedilmiştir. Tüm yenidoğanların ve lohusaların izlemlerinde sağlık ocağındaki ölçüm aletleri kullanılmıştır. Yenidoğan ve lohusalardan sağlık sorunu saptananlar gerekli muayene ve tedavilerinin yapılması için sağlık ocağı hekimine yönlendirilmişlerdir.

Araştırma kapsamında olup doğum sonrası ilk altı hafta içinde bölge dışına göç eden bebek ve lohusaların göç ettikleri tarihten sonraki izlem bilgileri değerlendirmeye alınmamıştır. Doğum sonrası yedinci ve 28. günlerde hastanede yatmakta olan yenidoğanların izlem bilgileri ile beslenme ve sağlık sorunu gelişme durumları hastane kayıtlarına göre kaydedilmiştir.

Kadınların bir kısmının yaşı mahkeme kararıyla büyütüldüğü için, kadınların yaşlarının değerlendirilmesinde sağlık ocağındaki kayıtlar esas alınmıştır. Araştırma bölgesinde yaşayanlar, genellikle herhangi bir öğrenim gerektirmeyen işlerle uğraştıkları için meslek yerine, yaptıkları iş durumuna göre gruplandırılıp değerlendirilmiştir (14).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni kadının doğum yaptığı sırada adölesan yaş grubunda bulunma durumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri aşağıda verilmiştir.

- Yerleşim yeri

- Kadının/eşinin yaşı
- Kadının/eşinin eğitim durumu
- Kadının/eşinin çalışma ve yaptığı iş durumu
- Kadının/eşinin sosyal güvence durumu
- Kardeş sayısı
- Anne ve babasının eğitim durumu
- Evlilik süresi
- Eşiyle arasındaki akrabalık durumu
- Eşiyle arasındaki resmi nikâh bulunma durumu
- Evlenirken başlık parasının ödenme durumu
- Aile tipi
- İlk evlilik yaşı
- İlk evliliğindeki karar verme durumu
- Evlilik sayısı
- Farklı eşlerden çocuğunun olma durumu
- Ailesinin gelir durumu
- Kronik hastalık ve özürlülük bulunma durumu
- İlk gebelik yaşı
- Önceki gebeliklerinin öyküsü (Yaşayan çocuk, ölü doğum, isteyerek yapılan düşük, istemeden olan düşük, canlı doğup ölen çocuk bulunma durumları)
- Gebelik ve doğum öncesi danışmanlık alma durumu
- Gebelik öncesi aile planlaması yöntem kullanma durumu
- Gebelikte sigara ve alkol kullanma durumu,
- Doğum öncesi bakım alma durumu, sıklığı, ilk olarak doğum öncesi bakım alma zamanı
- Gebelikte ikili ve üçlü test, Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT), tetanoz aşısı yapılma durumları
- Gebelikte ilaç kullanma durumu
- Gebelikte radyasyona maruz kalma durumu
- Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu

- Yenidoğanın yedinci günündeki izlem bilgileri, beslenme durumu, sağlık sorunu yaşama durumu
- Yenidoğanın 28. günündeki izlem bilgileri, beslenme durumu, sağlık sorunu yaşama durumu
- Kadının lohusalık döneminde sağlık sorunu yaşama durumu
- Kadının lohusalık dönemi sonunda gebelikten korunma yöntemi kullanma durumu
- Kadın ve yenidoğanla ilgili doğum bilgileri

3.6. Tanımlar

Gebeliğin süresine bakılmadan hamilelik ürününün anneden bütün olarak atılması veya çıkarılması, daha sonra kordonun kesilmesi veya plasentanın içerde kalmasına bakılmaksızın solunumun olması veya kalp atımı, kordon pulsasyonu veya istemli kasların hareketi gibi diğer hayat belirtilerinin görülmesi canlı doğum olarak tanımlanmıştır (64).

Gebeliğin 22. haftasının bitiminden sonra veya 154. günden itibaren canlı doğumla sonlanmayan gebelik ölü doğum olarak tanımlanmıştır (65).

Doğum ağırlığı 2500 gramın altında doğanlar Low Birth Weight; Düşük Doğum Ağırlığı (LBW) olan bebek olarak tanımlanmıştır (66).

Gebeliğin, 37 hafta veya 259 gün tamamlanmadan önce sonlanması prematür doğum olarak tanımlanmıştır (66).

Gebelik yaşına göre 10. persantilin altında ağırlığı olan bebekler Small for Gestational Age; Gebelik Haftasına Göre Düşük Ağırlıklı (SGA), 10-90. persantiller arasında olan bebekler Appropriate for Gestational Age; Gebelik Haftasına Göre Uygun Ağırlıklı (AGA) ve 90. persantilin üzerinde olan bebekler Large for Gestational Age; Gebelik Haftasına Göre İri (LGA) yenidoğan olarak tanımlanmıştır (67).

Yenidoğan dönemi, doğan bebeğin doğumdan itibaren tamamlanmış 27. gün sonuna kadar olan dönemini kapsamakta olup erken yenidoğan dönemi (0-6 gün) ve geç yenidoğan dönemi (7-27 gün) olarak ikiye ayrılmaktadır. Perinatal dönem, hamileliğin 22. haftasının tamamlanmasıyla (154 gün, doğum ağırlığının normalde 500 gr. olduğu zaman) başlayıp doğum sonrası yedi gün içinde sona eren dönem olarak alınmıştır (66). Belirli bir süre içindeki perinatal ölüm hızı (Ölü doğum + 0-6 günlük bebek ölümü) X 1000 / (canlı doğum + ölü doğum) formülüne göre hesaplanmıştır.

Kan basıncının sistolik 140 ve/veya diastolik 90 mmHg üzerinde olması hipertansiyon olarak tanımlanmıştır Hipertansiyon ile birlikte günlük 300 mg'ın üstünde proteinüri olması preeklampsi, beraberinde konvülsiyon gibi nörolojik tutulumun olması eklampsi olarak tanımlanmıştır (68).

Lohusa dönemi, doğum yapan kadının doğumdan itibaren altıncı haftanın sonuna kadar olan dönemini kapsamaktadır (65).

Vücut sıcaklığının aksiler ölçüme göre 37,2-38,0 derece arasında olması subfebril ateş, 38,1-38,5 arasında olması hafif ateş, 38,6-39,0 arasında olması orta ateş, 39,1 dereceden fazla olması yüksek ateş olarak tanımlanmıştır (69).

Nabız sayısının dakikada 60-100 arasında olması normal, 100'ün üzerinde olması taşikardi, 60'ın altında olması bradikardi olarak tanımlanmıştır (70).

3.7. İstatistik Analizler

Araştırmada elde edilen bulgulara ait istatistiksel değerlendirmede analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11,5 programı kullanıldı. Analizlerde tanımlayıcı veriler için yüzde dağılımlar, aritmetik ortalama±standart sapma (minimum-maksimum), niteliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. Parametrik koşulların uygun olduğu ölçüm değerlerinin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t-testi, parametrik koşulların uygun olmadığı ölçüm değerlerinin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında toplam 157 kadın doğum yapmış olup tüm kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada yer alan kadınların 148'i (%94,3) belde merkezindeki beş mahallede, dokuzu (%5,7) bölgeye bağlı iki köyde yaşamaktadır. Kadınların yaşadığı yerlerin belde merkez mahallelerine veya köylere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Kadınların Yaşadığı Yerlere Göre Dağılımı

Mahalle/Köy	Sayı	Yüzde(%)
Hürriyet Mahallesi	50	31,9
Cumhuriyet Mahallesi	43	27,4
Yedi Eylül Mahallesi	22	14,0
Atatürk Mahallesi	21	13,4
Yenikent Mahallesi	12	7,6
Osmanbükü Köyü	5	3,2
Yazıdere Köyü	4	2,5
Toplam	157	100,0

Araştırmaya dahil olan kadınların yaş ortalaması $21,29 \pm 5,33$ (minimum 14: maksimum 39) olup yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde(%)
10-14	7	4,5
15-19	63	40,1
20-24	45	28,7
25-29	29	18,5
30-34	9	5,7
35-39	4	2,5
Toplam	157	100,0

Araştırmada yer alan 157 kadından 70'i (%44,6) adölesan yaşta olup adölesan kadınların yaşlarına göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Adölesan Kadınların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Sayı	Yüzde(%)
14	7	10,0
15	8	11,4
16	15	21,4
17	12	17,2
18	17	24,3
19	11	15,7
Toplam	70	100,0

Adölesan kadınların yaş ortalaması $16,81 \pm 1,56$ (minimum 14; maksimum 19), adölesan olmayan kadınların yaş ortalaması $24,89 \pm 4,49$ (minimum 20 maksimum 39) 'dur.

Araştırmaya dahil olan 157 kadının eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Okur-yazar değil	10	6,4
Okur-yazar	8	5,1
İlkokul mezunu*	85	54,1
Ortaokul mezunu	49	31,2
Lise mezunu	5	3,2
Toplam	157	100,0

Araştırma kapsamındaki kadınların 18'i (%11,5) ilkokul eğitimini tamamlamamış olup yüksekokul veya fakülte mezunu olan kadın bulunmamaktadır.

Araştırmada yer alan kadınların yaptıkları iş durumlarına göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

* Sekiz yıllık zorunlu eğitimin 1997 yılında yürürlüğe girmesi sebebiyle araştırmadaki kadınlardan bu sürece dahil olmayanlar bulunmaktadır. Bu sebeple ilkokul çağı olarak ifade edilen dönem 7-11 yaş arası beş yıllık dönemi kapsamaktadır.

Tablo 6: Kadınların Yaptıkları İş Durumlarına Göre Dağılımı

Yaptığı İş	Sayı	Yüzde(%)
Ev hanımı	90	57,3
Pazar satıcısı	38	24,3
Günlük (geçici) ücretli işçi	22	14,0
Çiftçi	6	3,8
Esnaf	1	0,6
Toplam	157	100,0

Kadınların 67'si (%42,7), gelir getiren bir işte çalışmakta olup çalışanların 38'i (%56,7) halk pazarlarında satıcılık yapmaktadır.

Araştırma kapsamındaki kadınların sosyal güvence durumlarına göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı

Sosyal Güvence	Sayı	Yüzde(%)
Yok	24	15,3
Yeşil kart	104	66,3
Bağ-kur	20	12,7
SSK	8	5,1
Emekli Sandığı	1	0,6
Toplam	157	100,0

Araştırmaya dahil olan kadınların eşlerinin yaş ortalaması $25,64 \pm 6,10$ (minimum 17; maksimum 47) olup eşlerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8: Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde(%)
10-19	15	9,5
20-29	107	68,2
30-39	30	19,1
40 ve üstü	5	3,2
Toplam	157	100,0

Kadınların eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Kadınların Eşlerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde(%)
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	6	3,8
Okur-yazar	7	4,5
İlkokul mezunu	81	51,6
Ortaokul mezunu	55	35,0
Lise mezunu	6	3,8
Yüksekokul/Fakülte mezunu	2	1,3
Toplam	157	100,0
Yaptığı İş		
Çalışmıyor, asker	18	11,5
Günlük (geçici) ücretli işçi	55	35,0
Pazar satıcısı	39	24,9
Çiftçi	21	13,4
Esnaf	14	8,9
Aylık ücretli işçi	9	5,7
Memur	1	0,6
Toplam	157	100,0
Sosyal Güvence*		
Yok	36	22,9
Yeşil kart	88	56,1
SSK	10	6,4
Bağ-kur	22	14,0
Emekli Sandığı	1	0,6
Toplam	157	100,0

* Eşiyle arasında resmi nikâhlı olmayan kadınlar bulunduğundan dolayı eşlerin sosyal güvence dağılımları ayrı olarak verilmiştir.

Eşlerden 13'ü (%8,3) ilkokul eğitimini tamamlamamış olup ikisi (%1,3) üniversite mezunudur. Kadınlardan 17'si (%10,8), eşinin halen askerde olduğunu, biri (%0,6) de çalışmadığını belirtmiştir.

4.1.2. Kadınların Evlilik ve Aile Özellikleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan toplam 157 kadının şimdiki eşiyle arasındaki evlilik süresinin ortalaması $5,71 \pm 4,62$ (minimum 1; maksimum 24) yıl olup evlilik süresine göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Kadınların Şimdiki Eşiyle Olan Evlilik Süresine Göre Dağılımı

Evlilik Süresi (Yıl)	Sayı	Yüzde(%)
0-4	82	52,2
5-9	44	28,0
10-14	23	14,7
15-19	6	3,8
20-24	2	1,3
Toplam	157	100,0

Araştırmada yer alan kadınların 30'u (%19,1) son bir yıl içinde evlenmiştir. Toplam 157 kadından 115'inin (%73,2) eşiyle arasında resmi nikâh bulunup 42'sinin (%26,8) bulunmamaktadır. Kadınların 72'si (%45,9), evlenirken başlık parası verildiğini belirtmiştir.

Araştırma kapsamındaki kadınların şimdiki eşiyle arasındaki akrabalık durumlarına göre dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: Kadınların Şimdiki Eşiyle Arasındaki Akrabalık Durumlarına Göre Dağılımı

Akrabalık Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Akraba Değil	145	92,4
Birinci Derece Akraba	6	3,8
İkinci Derece Akraba	5	3,2
Üçüncü Derece Akraba	1	0,6
Toplam	157	100,0

Kadınların 12'si (%7,6), eşiyle arasında akrabalık bulunduğunu, bunlardan altısı eşiyle kardeş çocukları, beşi kardeş torunları, biri de kardeş torunlarının çocukları olduklarını belirtmiştir.

Araştırmadaki toplam 157 kadından birinin (%0,6) eşi kadının gebeliği sırasında ölmüş olup, 136'sı (%86,6) eşiyle birlikte yaşamakta, 17'sinin (%10,9) eşi er olarak askerlik görevini yapmakta, ikisi (%1,3) eşinden ayrı yaşamakta, birinin (%0,6) eşi cezaevinde tutuklu bulunmaktadır. Araştırmaya dahil olan kadınların aile tipine göre dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12: Kadınların Aile Tipine Göre Dağılımı

Aile Tipi	Sayı	Yüzde(%)
Çekirdek Aile	81	51,6
Geniş Aile	76	48,4
Toplam	157	100,0

Kadınların 70'i (%44,6) evde kayınvalide ve/veya kayınpederiyle, altısı (%3,8) kendi anne ve/veya babası ile birlikte yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmaya dahil olan kadınların ilk evlilik yaş ortalaması 15,19±2,19 (minimum 11; maksimum 25) olup kadınların 147'si (%93,6) ilk evliliğini adölesan yaşta yapmıştır. Kadınların ilk evlilik yaşlarına göre dağılımı Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13: Kadınların İlk Evlilik Yaşına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde(%)
10-11	1	0,6
12-13	30	19,1
14-15	72	45,9
16-17	36	23,0
18-19	8	5,1
20-21	9	5,7
22-23	0	0,0
24-25	1	0,6
Toplam	157	100,0

Kadınların eşlerinin ilk evlilik yaşlarının ortalaması ilk evlilik yaşı bilinmeyen üç kişi dışında $18,59 \pm 3,01$ (minimum 14; maksimum 32) olup ilk evlenme yaşı bilinen 154 eşin 121'i (%78,6) adölesan yaşta evlenmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların 114'ü (%72,6) ilk evliliğine karar vermede en etkin tarafın kendisi, 26'sı (%16,6) anne ve/veya baba veya aile büyüklerinden başka birinin olduğu, 16'sı (%10,2) anne-babası ile birlikte kendisi, biri (%0,6) kendisi istemeden eşi tarafından kaçırıldığını belirtmiştir. Kadınların şimdiye kadar yaptıkları evlilik sayısına göre dağılımı Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14: Kadınların Yaptıkları Evlilik Sayısına Göre Dağılımı

Evlilik Sayısı	Sayı	Yüzde(%)
1	126	80,3
2	28	17,8
3	2	1,3
4	1	0,6
Toplam	157	100,0

Birden çok evlilik yapan 31 kadının 13'ünün (%41,9) farklı eşinden çocuğu vardır.

Araştırmada yer alan toplam 157 kadının 34'ünün (%21,7) eşi birden fazla evlilik yapmış olup birden fazla evlilik yapan eşlerden 16'sının (%47,1) farklı eşinden çocuğu bulunmaktadır.

Araştırma kapsamındaki kadınlardan 15'inin (%9,6) ailesinin aylık gelirini bilmediği, bilenlerden 102'sinin (%71,8) ailesine aylık olarak 01 Temmuz–31 Aralık 2008 tarihleri arasında net 503,26 YTL. olan asgari ücretin altında gelir geçtiği, ailelerin aylık gelir ortalamasının $523,24 \pm 525,04$ YTL. (minimum 100,00 YTL; maksimum 5 000,00 YTL) olduğu saptanmıştır. Kadınların kendi düşüncelerine göre belirttikleri gelir durumlarının dağılımı Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15: Kadınların Kendi Düşüncelerine Göre Gelir Durumlarının Dağılımı

Gelir Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Gelir giderden az	108	68,8
Gelir gidere denk	46	29,3
Gelir giderden fazla	3	1,9
Toplam	157	100,0

4.1.3. Kadınların Doğurganlık Özellikleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan toplam 157 kadının ilk gebelik yaş ortalaması $16,07 \pm 2,44$ (minimum 11; maksimum 25) olarak tespit edilmiş olup, kadınların ilk gebelik yaşlarının dağılımı Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16: Kadınların İlk Gebelik Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde(%)
10-11	2	1,3
12-13	18	11,5
14-15	51	32,5
16-17	55	35,0
18-19	12	7,7
20-21	14	8,9
22-23	4	2,5
24-25	1	0,6
Toplam	157	100,0

Kadınların 118'i (%75,2) evliliğinin birinci yılı içinde, 30'u (% 19,1) ikinci yılı içinde, dokuzu (%5,7) ise ikinci yıldan sonra ilk gebeliğine kalmıştır.

Kadınların ortalama gebelik sayısı $3,13 \pm 2,63$ (minimum 1; maksimum 23) olup, ortalama doğum sayısı $2,09 \pm 1,10$ (minimum 1; maksimum 6)'dur. Şimdiye kadar en az bir kez isteyerek düşük öyküsü olan 54 (%34,4) kadının ortalama isteyerek düşük sayısı $2,24 \pm 2,39$ (minimum 1; maksimum 17) olup, kendiliğinden düşük öyküsü olan 34 (%21,7) kadının ortalama kendiliğinden düşük sayısı $1,24 \pm 0,50$ (minimum 1; maksimum 3) olarak saptanmıştır.

Araştırma dahilindeki kadınların temel bazı doğurganlık özelliklerine göre dağılımı Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: Kadınların Temel Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Temel Doğurganlık Özellikleri	Sayı	Yüzde(%)
Gebelik sayısı		
1	49	31,2
2	31	19,8
3	22	14,0
4	25	15,9
5 ve üstü	30	19,1
Toplam	157	100,0
Doğum sayısı		
1	59	37,6
2	47	29,9
3	35	22,3
4	11	7,0
5 ve üstü	5	3,2
Toplam	157	100,0
Ölü doğum sayısı		
Yok	152	96,8
1	4	2,6
2	1	0,6
Toplam	157	100,0
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	2	1,3
1	62	39,5
2	52	33,1
3	30	19,1
4	9	5,7
5 ve üstü	2	1,3
Toplam	157	100,0

Kadınların 18'inin (%11,5) canlı doğup ölen bir çocuğu, bir (0,6) kadının canlı doğup ikisi de ölen ikiz bebeği olmuştur. Bu ölümlerden 11'i (%57,9) prematürite (biri ikiz

bebek) veya immatürite nedeniyle, geri kalan sekiz (%42,1) çocuktan biri konjenital anomali nedeniyle operasyon sonrasında, biri kusmuğunu aspire etmesi nedeniyle, biri suda boğularak, biri annesini emerken annenin uyuması sonucu boğularak, biri ateşli bir hastalık nedeniyle, biri konjenital kalp hastalığı nedeniyle, biri doğum sonrası respiratuar distress sendromu nedeniyle, biri trafik kazası sonucu gerçekleşmiştir. Bu ölümlerden beşi (%26,3) kadının son doğumunda, erken yenidoğan döneminde meydana gelmiştir.

Birden fazla gebe kalan 108 (%68,8) kadının önceki gebeliği ortalama olarak $42,34 \pm 33,36$ (minimum 9; maksimum 144) ay önce sonlandığı, bu 108 kadından 45'inin (%41,7) önceki gebeliğinin sonlandığı zamanla, son yaptığı doğum arasında iki yıldan daha kısa zaman bulunduğu saptanmıştır. Birden fazla gebeliği olan kadınların bir önceki gebeliğinin sonuçlarının dağılımı Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: Birden Fazla Gebeliği Olan Kadınların Bir Önceki Gebeliğin Sonuçlarının Dağılımı

Bir Önceki Gebeliğin Sonucu	Sayı	Yüzde(%)
Canlı doğum	53	49,1
Ölü doğum	3	2,8
İsteyerek düşük	38	35,2
Kendiliğinden düşük	13	12,0
Tıbbi Küretaj (Mol gebelik)	1	0,9
Toplam	108	100,0

Bir önceki gebeliği canlı doğumla sonuçlanan 53 kadından ikisinin (%3,8) canlı doğan çocuğu (biri ikiz bebek) erken doğuma bağlı prematürite nedeniyle ölmüştür.

Birden fazla doğum yapan 98 kadının 35'i (%35,7) iki yıldan kısa arayla doğum yapmış olup iki yıldan kısa arayla olan doğumların biri (%2,9) ölü doğumla sonuçlandığı, canlı doğan 34 çocuktan 31'inin (%88,5) sağlıklı olduğu, ikisinin (%5,7) öldüğü, birinin (%2,9) epilepsi hastası olduğu saptanmıştır.

Araştırmada yer alan kadınların 73'ü (%46,5) araştırmanın yapıldığı tarihe kadar istemeden gebeliği olduğunu belirtmiştir. Bu 73 kadının istenmeyen gebelik sayısının ortalaması $2,26 \pm 2,41$ (minimum 1; maksimum 19) olup, en son istemeden meydana gelen gebeliklerin sonuçları Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19 En Son İstemededen Meydana Gelen Gebelik Sonuçlarının Dağılımı

En son istenmeyen gebeliğin sonucu	Sayı	Yüzde(%)
Canlı doğum	33	45,2
Ölü doğum	2	2,7
İsteyerek düşük	35	48,0
Kendiliğinden düşük	3	4,1
Toplam	73	100,0

Araştırmadaki kadınların 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğumla sonuçlanan son gebeliklerinin risk durumlarına göre dağılımı Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20: Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliğin Risk Durumuna Göre Dağılımı

Risk durumları	Sayı	Yüzde(%)
Yaş		
18-35	112	71,3
<18	42	26,8
>35	3	1,9
Toplam	157	100,0
Önceden yaptığı doğum sayısı		
0-3	152	96,8
≥4	5	3,2
Toplam	157	100,0
Önceki gebeliğin sonlandığı zaman		
≥2 yıl	112	71,3
<2 yıl	45	28,7
Toplam	157	100,0

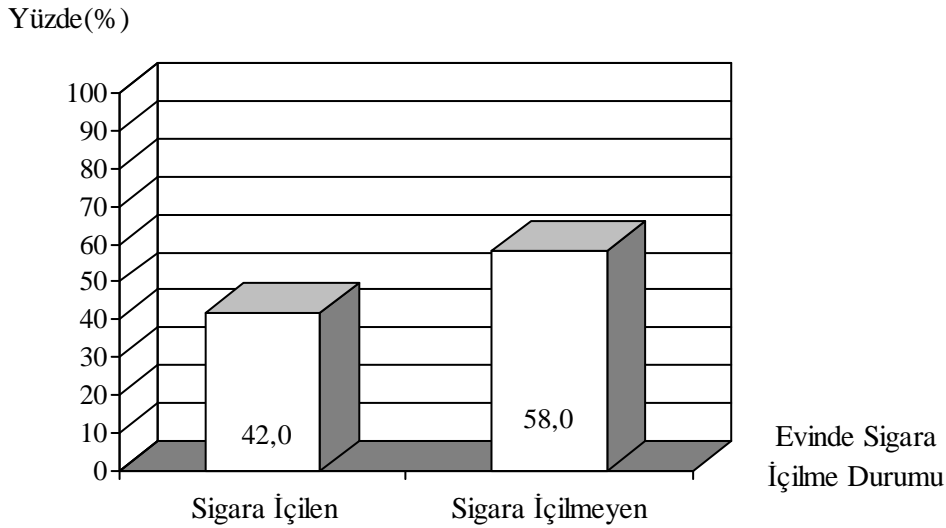
4.1.4. Kadınların Sağlıklarıyla İlgili Diğer Bazı Özellikleri

Araştırma dahilindeki 157 kadından dokuzu (%5,7) hem kendisinde hem de eşinde, 22’si (%14,0) sadece kendisinde, 17’si (%10,8) sadece eşinde kronik bir hastalığın bulunduğunu, 109’u (%69,4) hem eşinde hem de kendisinde daha önceden saptanmış kronik bir hastalığın bulunmadığını, biri (%0,6) kendisinde, biri (%0,6) eşinde, yedisi (%4,5) bir

çocuğunda özürlülüğün bulunduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı bulunan 31 kadından 15'inde (%48,4) Hepatit B taşıyıcılığı, üçünde (%9,6) hipertansiyon, ikisinde (%6,5) astım bronşiale, ikisinde (%6,5) guatr hastalıkları bulunmaktadır. Geri kalan dokuz (%29,0) kişiden birinde memede ameliyat edilmiş iyi huylu kitle, birinde kalp hastalığı, birinde safra kesesi hastalığı, birinde diabetes mellitus, birinde hidronefroz, birinde talasemi, birinde hemoroid, birinde depresyon, birinde epilepsi hastalığı vardır.

Araştırmadaki kadınlardan bu gebeliği sırasında düzenli olarak bir (%0,6) kişinin günde bir adet, bir (%0,6) kişinin iki adet, bir (%0,6) kişinin de on adet sigara içtiği, bir kişinin de beş gün arayla bir kez alkol aldığı saptanmıştır.

Kadınların son gebeliğinde, gebeliği süresince evinde aileden sigara içen birinin bulunma durumuna göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Kadınların Son Gebeliğinde, Gebelik Süresince Evinde Aileden Sigara İçen Birinin Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

4.2. Analitik Bulgular

4.2.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan toplam 157 kadının yaşanılan yer bakımından adölesan olma durumları Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21: Yaşanılan Yer Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Yaşanılan yer durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Acarlar Belde Merkezi	70	47,3	(100,0)	78	52,7	(89,7)	148	100,0	(94,3)
Osmanbükü ve Yazıdere Köyleri	0	0,0	(0,0)	9	100,0	(10,3)	9	100,0	(5,7)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,005								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan yaşta olan toplam 70 (%44,3) kadının tamamı Acarlar Belde merkezinde yaşamakta olup, Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi kapsamında bulunan Osmanbükü ile Yazıdere köylerinde, belirtilen tarihlerde doğum yapan adölesan kadın bulunmamaktadır. Yapılan istatistiksel analizlerde adölesan yaşta olan ve olmayan kadınların yaşadıkları yerler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Fisher'in kesin testi; p= 0,005).

Eğitim düzeyi bakımından adölesan yaşta olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22: Eğitim Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Eğitim durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
İlkokul ve altı	25	24,3	(35,7)	78	75,7	(89,7)	103	100,0	(65,6)
İlkokul üstü	45	83,3	(64,3)	9	16,7	(10,3)	54	100,0	(34,6)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=50,018$	p=0,000								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan yaştaki kadınların eğitim düzeyi, adölesan yaşta olmayan kadınlardan daha yüksek olup aradaki fark anlamlı olarak bulunmuştur ($\chi^2=50,018$; p=0,000). Zorunlu sekiz yıllık eğitimin 1997 yılında yürürlüğe girmesi nedeniyle 20 yaş ve üzerindeki kadınlar da, ilk gebeliğin adölesan dönemde olma durumuna göre eğitim bakımından ayrıca

değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda 20 yaş ve üzerindeki 87 kadından adölesan gebeliği olan 68 kadının dördü (%5,9), adölesan gebeliği olmayan 19 kadından beşi (%26,3) ilkokul üstü bir eğitim almıştır. Yirmi yaş ve üzerindeki kadınlar arasında daha önceden adölesan gebeliği olmayanların eğitim düzeyinin, adölesan gebeliği olanlara göre yüksek çıkması anlamlı bulunmuştur (Fisher'in kesin testi; p=0,021). Eğitim düzeyi bakımından daha önceden adölesan gebeliği olan ve olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların dağılımı Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 23: Eğitim Düzeyi Bakımından Daha Önceden Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Dağılımı

Eğitim durumu	20 yaş ve üzerindeki kadınlar (n=87)						Toplam		
	Adölesan gebeliği var			Adölesan gebeliği yok			Sayı	%*	(%)**
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**			
İlkokul ve altı	64	82,1	(94,1)	14	17,9	(73,7)	78	100,0	(89,7)
İlkokul üstü	4	44,4	(5,9)	5	55,6	(26,3)	9	100,0	(10,3)
Toplam	68	78,2	(100,0)	19	21,8	(100,0)	87	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,021								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Şimdiki eşiyle arasında resmi nikâh bulunması bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 24'de verilmiştir.

Tablo 24: Resmi Nikâhlı Olması Bakımından Kadınların Adölesan Yaşta Bulunma Durumları

Resmi nikâh bulunma durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Resmi nikâhlı	36	31,3	(51,4)	79	68,7	(90,8)	115	100,0	(73,2)
Resmi nikâhsız	34	81,0	(48,6)	8	19,0	(9,2)	42	100,0	(26,8)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=30,693$	p=0,000								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan kadınların 34'ünde (%48,6), adölesan olmayan kadınların sekizinde (%9,2) resmi nikâh olmayıp iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=30,693$;

p=0,000). Bazı sosyo-demografik özellikler bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25: Bazı Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
İş Durumu									
Çalışmıyor	40	44,4	(57,1)	50	55,6	(57,5)	90	100,0	(57,3)
Çalışıyor	30	44,8	(42,9)	37	55,2	(42,5)	67	100,0	(42,7)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,002$		p=0,967							
Sosyal Güvence Durumu									
Yok	13	54,2	(18,6)	11	45,8	(12,6)	24	100,0	(15,3)
Var	57	42,9	(81,4)	76	57,1	(87,4)	133	100,0	(84,7)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=1,053$		p=0,305							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Gelir getiren bir işte çalışan adölesan grupta 30 (%42,9) adölesan olmayan grupta 37 (%42,5) kadın bulunmaktadır. Yapılan istatistiksel analizde iki grup arasında gelir getiren bir işte çalışma durumu bakımından anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,002$; p= 0,967). Sosyal güvencesi olmayan adölesan grupta 13 (%18,6) adölesan olmayan grupta 11 (%12,6) kadın bulunmakta olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1,053$; p= 0,305).

Araştırmada yer alan 70 adölesan kadının eşlerinin yaş ortalaması 21,21±2,48 (minimum 17; maksimum 28) olup, 20 yaş ve üzerindeki toplam 87 kadının eşlerinin yaş ortalaması 29,20±5,82 (minimum 20; maksimum 47)’dir. Adölesan yaşta olan kadınların eşleriyle adölesan yaşta olmayan kadınların eşleri arasında yaş ortalamaları bakımından anlamlı fark saptanmıştır (t=-10,722; p=0,000). Toplam 70 adölesan kadından 15’inin (%21,4) eşi de adölesan yaştadır.

Eşinin eğitim düzeyi bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26: Eşinin Eğitim Düzeyi Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Eşinin eğitim durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
İlkokul ve altı	26	27,7	(37,1)	68	72,3	(78,2)	94	100,0	(59,9)
İlkokul üstü	44	69,8	(62,9)	19	30,2	(21,8)	63	100,0	(40,1)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2= 27,164$		p= 0,000							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Adölesan grupta eşinin eğitim düzeyi ilkokul ve altında olan 26 (%37,1), adölesan olmayan grupta 68 (%78,2) kadın bulunup iki grup arasında eşlerinin eğitim düzeyi bakımından anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=27,164$; p= 0,000). Yirmi yaş ve üzerindeki kadınlar da, adölesan gebeliği olup olmamasına göre eşinin eğitim durumu bakımından ayrıca değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan ilk gebeliği adölesan dönemde olan 68 kadının 11'inin (%16,2) eşi ilkokul üstü eğitim alırken, ilk gebeliği adölesan dönemde olmayan 19 kadından sekizinin (%42,1) eşi ilkokul üstü eğitim almıştır. Yirmi yaş ve üzerindeki kadınlar arasında adölesan gebeliği olmayanların eşlerinin eğitim düzeyinin, adölesan gebeliği olanların eşlerine göre yüksek çıkması anlamlı bulunmuştur (Fisher'in kesin testi; p=0,026). Eşinin eğitim düzeyi bakımından adölesan gebeliği olan ve olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların dağılımı Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27: Eşlerinin Eğitim Düzeyi Bakımından Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınların Dağılımı

Eşinin eğitim durumu	20 yaş ve üzerindeki kadınlar (n=87)						Toplam		
	Adölesan gebeliği var			Adölesan gebeliği yok			Sayı	%*	(%)**
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
İlkokul ve altı	57	83,8	(83,8)	11	16,2	(57,9)	68	100,0	(78,2)
İlkokul üstü	11	57,9	(16,2)	8	42,1	(42,1)	19	100,0	(21,8)
Toplam	68	78,2	(100,0)	19	21,8	(100,0)	87	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,026								
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Eşinin bazı sosyo-demografik özellikleri bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28: Eşinin Sosyo-Demografik Özellikleri Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Eşinin iş durumu									
Çalışıyor	54	38,8	(77,1)	85	61,2	(97,7)	139	100,0	(88,5)
Çalışmıyor	16	88,9	(22,9)	2	11,1	(2,3)	18	100,0	(11,5)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2 = 16,151$		p= 0,000							
Eşinin sosyal güvence durumu									
Var	47	38,8	(67,1)	74	61,2	(85,1)	121	100,0	(77,1)
Yok	23	63,9	(32,9)	13	36,1	(14,9)	36	100,0	(22,9)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2 = 7,044$		p= 0,008							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Adölesan kadınlar arasında eşi gelir getiren bir işte çalışmayan 16 (% 22,9), adölesan olmayanlar arasında iki (%2,3) kadın bulunmakta olup iki grup arasında eşlerin gelir getiren bir işte çalışma durumu bakımından anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 16,151$; p=0,000). Eşinin sosyal güvencesi olmayan kadın sayısı adölesan grupta 23 (%32,9), adölesan olmayan grupta 13 (%14,9) olup adölesan yaşta olan ve olmayan kadınlar arasında eşin sosyal güvencesinin bulunması bakımından anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2 = 7,044$; p=0,008).

Araştırmadaki kadınların kaç kardeş oldukları değerlendirildiğinde, adölesan yaş grubundaki kadınlar ortalama olarak $3,04 \pm 0,92$ (minimum 1; maksimum 6) kardeş iken, 20 yaş ve üzerindeki kadınlar ortalama olarak $3,75 \pm 1,49$ (minimum 1; maksimum 9) kardeştir. Adölesan yaşta olan ve olmayan kadınlar arasında kardeş sayılarının ortalamaları bakımından anlamlı fark saptanmıştır (t=-3,459; p= 0,001).

Kadınların anne ve babalarının eğitim durumları değerlendirilmiş olup anne ve babasının eğitim düzeyi bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29: Anne ve Babasının Eğitim Düzeyi Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Annesinin eğitim durumu									
İlkokul ve altı	64	42,7	(91,4)	86	57,3	(98,9)	150	100,0	(95,5)
İlkokul üstü	6	85,7	(8,6)	1	14,3	(1,1)	7	100,0	(4,5)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=0,045								
Babasının eğitim durumu									
İlkokul ve altı	64	43,2	(91,4)	84	56,8	(96,6)	148	100,0	(94,3)
İlkokul üstü	6	66,7	(8,6)	3	33,3	(3,4)	9	100,0	(5,7)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=0,189								
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Annesi ilkokul ve altı eğitim gören kadınlardan adölesan grupta 64 (%91,4), adölesan olmayan grupta 86 (%98,9) kadın bulunmakta olup, annesinin eğitim düzeyi bakımından adölesan olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark vardır (Fisher’in kesin testi; p=0,045). Babası ilkokul ve altı eğitim gören kadınlardan adölesan grupta 64 (%91,4), adölesan olmayan grupta 84 (%96,6) kadın bulunmakta olup, babasının eğitim düzeyi bakımından adölesan olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark yoktur (Fisher’in kesin testi; p=0,189).

4.2.2. Kadınların Evlilik ve Aile Özellikleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi’nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan toplam 157 kadının şimdiki eşiyle arasındaki akrabalık

durumu, kadının adölesan yaşta bulunma durumuna göre karşılaştırılmış olup Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30: Şimdiki Eşiyle Arasındaki Akrabalık Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Akrabalık Durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Var	6	50,0	(8,6)	6	50,0	(6,9)	12	100,0	(7,6)
Yok	64	44,1	(91,4)	81	55,9	(93,1)	145	100,0	(92,4)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,154$		p=0,695							

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan grupta 6 (%8,6), adölesan olmayan grupta 6 (%6,9) kadın eşiyle akraba olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,154$; p= 0,695).

Şimdiki eşiyle evlenirken başlık parası ödenmesi bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31 Şimdiki Eşiyle Evlenirken Başlık Parası Ödenmesi Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Başlık Parası	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Ödendi	39	54,2	(55,7)	33	45,8	(37,9)	72	100,0	(45,9)
Ödenmedi	31	36,5	(44,3)	54	63,5	(62,1)	85	100,0	(54,1)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=4,941$		p=0,026							

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Şimdiki eşiyle evlenirken başlık parası ödenen kadınların sayısı adölesan grupta 39 (%55,7), adölesan olmayan grupta 33 (%37,9) olup, başlık parası ödenmesi bakımından adölesan olan ve olmayan kadınlar arasındaki fark anlamlıdır ($\chi^2=4,941$; p=0,026).

Adölesan olan ve olmayan kadınların aile tipine göre karşılaştırılması Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32: Aile Tipine Göre Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Aile tipi	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Geniş aile	47	61,8	(67,1)	29	38,2	(33,3)	76	100,0	(48,4)
Çekirdek aile	23	28,4	(32,9)	58	71,6	(66,7)	81	100,0	(51,6)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=17,754$		p=0,000							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Aile tipi bakımından geniş ailede bulunan kadınların sayısı adölesan grupta 47 (%67,1) adölesan olmayan grupta 29 (%33,3) olup buldukları aile tipi bakımından adölesan olan ve olmayan kadınlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=17,754$; p= 0,000).

Adölesan olan ve olmayan kadınların kendi düşüncelerine göre ailelerinin gelir durumları değerlendirilerek dağılımları Tablo 33’de verilmiştir.

Tablo 33: Ailesinin Gelir Durumuna Göre Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Gelir durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Düşük	44	40,7	(62,9)	64	59,3	(73,6)	108	100,0	(68,8)
Denk veya fazla	26	53,1	(37,1)	23	46,9	(26,4)	49	100,0	(31,2)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,071$		p=0,150							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Ailelerinin geliri giderden az olan kadınların sayısı adölesan grupta 44 (%62,9), adölesan olmayan grupta 64 (%73,6) olmakla birlikte adölesan yaşta olan ve olmayan kadınlar arasında ailelerin gelir durumu bakımından anlamlı fark yoktur ($\chi^2=2,071$; p= 0,150).

Araştırmada yer alan adölesan kadınların ilk evlilik yaşlarının ortalaması $15,10 \pm 1,28$ (minimum 12; maksimum 18) olup şu anda adölesan olmayan kadınların ilk

evlilik yaşlarının ortalaması 15,26±2,72 (minimum 11; maksimum 25)'dir. Adölesan olan ve olmayan kadınlar arasında ilk evlilik yaşı bakımından anlamlı fark saptanmamıştır (t=-0,466; p= 0,642).

Adölesan olan ve olmayan kadınların ilk evliliğine karar vermede en etkin olan tarafın kim olduğu karşılaştırılarak Tablo 34'de verilmiştir.

Tablo 34: İlk Evliliğine Karar Veren Kim Olduğu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

İlk evliliğine karar veren	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Kendisi	55	48,2	(78,6)	59	51,8	(67,8)	114	100,0	(72,6)
Anne-baba/aile büyüğü	15	34,9	(21,4)	28	65,1	(32,2)	43	100,0	(27,4)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,256$		p= 0,133							

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

İlk evliliğine kendisi karar veren kadınların sayısı adölesan grupta 55 (%78,6), adölesan olmayan grupta 59 (%67,8) olup ilk evliliğine karar verme bakımından adölesan olan ve olmayan kadınlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2= 2,256$; p= 0,133).

Araştırmada birden fazla evlilik yapan kadınların sayısı adölesan grupta yedi (%10,0) iken, adölesan olmayan grupta 24 (%27,6) olup iki grup arasında birden fazla evlilik yapma bakımından anlamlı fark vardır ($\chi^2=7,571$; p= 0,005). Adölesan olan ve olmayan kadınların birden fazla evlilik yapma durumlarının karşılaştırması Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 35: Birden Fazla Evlilik Yapılması Bakımından Kadınların Adölesan Olma Durumları

Birden fazla evlilik durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Var	7	22,6	(10,0)	24	77,4	(27,6)	31	100,0	(19,7)
Yok	63	50,0	(90,0)	63	50,0	(72,4)	126	100,0	(80,3)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=7,571$		p= 0,005							

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Birden fazla evlilik yapan 31 kadından adölesan grupta farklı eşinden çocuğu olan kadın yokken, adölesan olmayan grupta 13 (%54,2) kadının farklı eşinden çocuğu vardır. Farklı eşinden çocuğunun bulunması bakımından adölesan olan ve olmayan kadınlar arasındaki karşılaştırma Tablo 36’da verilmiş olup, farklı eşinden çocuğunun olması bakımından iki grup arasında anlamlılık bakımından fark vardır (Fisher’in kesin testi; $p=0,025$).

Tablo 36: Birden Fazla Evlilik Yapan Kadınların Farklı Eşinden Çocuğunun Bulunması Bakımından Adölesan Olma Durumu

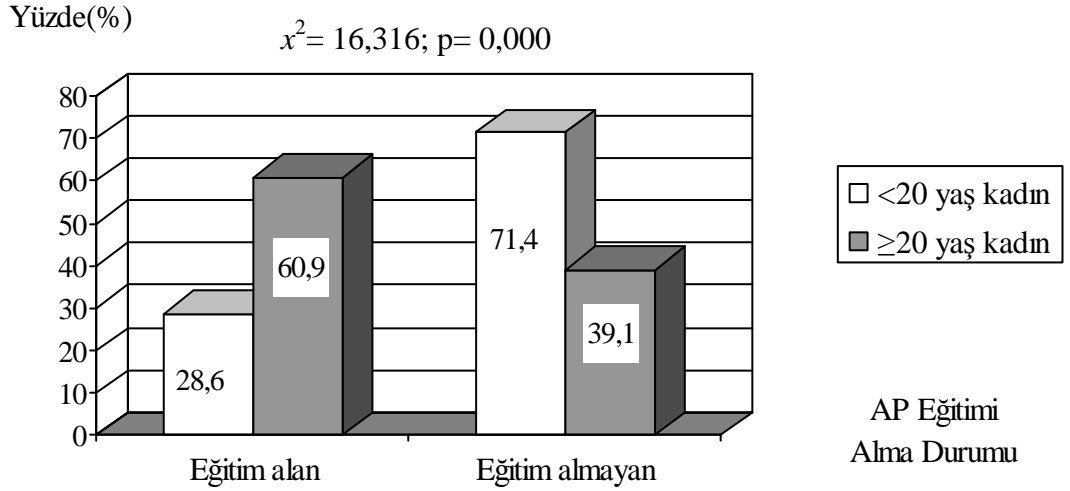
Farklı eşten çocuk	Birden fazla Evlilik Yapan Kadınlar						Toplam		
	Adölesan olan			Adölesan olmayan			Sayı	%*	(%)**
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**			
Var	0	0,0	(0,0)	13	100,0	(54,2)	13	100,0	(41,9)
Yok	7	38,9	(100,0)	11	61,1	(45,8)	18	100,0	(58,1)
Toplam	7	22,6	(100,0)	24	77,4	(100,0)	31	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi;	$p=0,025$								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan yaş grubundaki kadınlarda kronik hastalığın bulunma durumu, adölesan olmayan kadınlara göre daha düşüktür. Adölesan olan kadınlardan 12’sinin (%17,1) kronik hastalığı varken, adölesan olmayan kadınlarda bu sayı 19 (%21,8) olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildir ($\chi^2=0,489$; $p=0,484$). Adölesan grubundaki kadınlardan birinin (%1,4) özürüllük durumu varken, adölesan olmayan kadınlarda özürüllü olan yoktur. Adölesan yaş grubundaki kadınlardan özürüllü çocuğu olan yokken, adölesan olmayan kadınlardan özürüllü çocuğu olan altı (%6,9) kadın bulunmaktadır (Fisher’in kesin testi; $p=0,035$).

4.2.3. Kadınların Doğurganlık Özellikleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi’nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan toplam 157 kadından adölesan yaşta olan ve olmayanların şimdiye kadar aile planlaması eğitimi alma durumları karşılaştırılarak dağılımları Şekil 2’de gösterilmiştir. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık personelinden aile planlaması ile ilgili bilgi alan adölesan kadınların sayısı 20 (%28,6) iken, adölesan olmayan kadınların sayısı 53 (%60,9) olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=16,316$; $p=0,000$).



Şekil 2: Adölesan Yaşta Olan ve Olmayan Kadınların Şimdiye Kadar Aile Planlaması Eğitimi Alma Durumları

Adölesan olan kadınların ilk gebelik yaş ortalaması $15,71 \pm 1,37$ (minimum 13; maksimum 19) olup adölesan olmayan kadınların ilk gebelik yaş ortalaması $16,36 \pm 3,02$ (minimum 11; maksimum 25)'dir. Adölesan yaşta olan ve olmayan kadınlar arasında ilk gebelik yaşı bakımından anlamlı fark görülmemiştir ($t = -1,648; p = 0,101$). Acarlar beldesinde yaşayan 148 kadından 137'si (%92,6), köylerde yaşayan 9 kadından biri (%11,1) ilk gebeliğine adölesan yaşta kalmıştır.

Adölesan yaş grubundaki kadınların gebelik sayılarının ortalaması $1,67 \pm 0,90$ (minimum 1; maksimum 4) iken, adölesan olmayan kadınların gebelik sayılarının ortalaması $4,30 \pm 2,96$ (minimum 1; maksimum 23) olup gebelik sayılarının ortalaması bakımından iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t = -7,169; p = 0,000$). Adölesan yaşta olan kadınların gebelik sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 37'de verilmiştir.

Tablo 37: Adölesan yaşta olan kadınların gebelik sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları

Gebelik sayısı	14-15 yaş			16-17 yaş			18-19 yaş			Toplam		
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**
1	13	33,3	(86,7)	20	51,3	(74,1)	6	15,4	(21,4)	39	100,0	(55,7)
2	2	10,5	(13,3)	5	26,3	(18,5)	12	63,2	(42,9)	19	100,0	(27,1)
3	0	0,0	(0,0)	2	25,0	(7,4)	6	75,0	(21,4)	8	100,0	(11,4)
4	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)	4	100,0	(14,3)	4	100,0	(5,7)
Toplam	15	21,4	(100,0)	27	38,6	(100,0)	28	40,0	(100,0)	70	100,0	(100,0)

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan yaş grubundaki kadınların canlı doğum sayılarının ortalaması $1,33 \pm 0,53$ (minimum 1; maksimum 3) iken, adölesan olmayan kadınların canlı doğum sayılarının ortalaması $2,63 \pm 1,08$ (minimum 1; maksimum 6) olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t=-9,240$, $p=0,000$).

Bazı doğurganlık özellikleri bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 38: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Doğurganlık Özellikleri

Doğurganlık özellikleri	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Ölü doğum									
Var	0	0,0	(0,0)	5	100,0	(5,7)	5	100,0	(3,2)
Yok	70	46,1	(100,0)	82	53,9	(94,3)	152	100,0	(96,8)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi;		p=0,066							
İsteyerek düşük									
Var	8	14,8	(11,4)	46	85,2	(52,9)	54	100,0	(34,4)
Yok	62	60,2	(88,6)	41	39,8	(47,1)	103	100,0	(65,6)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=29,528$		p=0,000							
İstemeden düşük									
Var	12	35,3	(17,1)	22	64,7	(25,3)	34	100,0	(21,7)
Yok	58	47,2	(82,9)	65	52,8	(74,7)	123	100,0	(78,3)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=1,517$		p=0,218							
Canlı doğup ölen çocuk									
Var	6	31,6	(8,6)	13	68,4	(14,9)	19	100,0	(12,1)
Yok	64	46,4	(91,4)	74	53,6	(85,1)	138	100,0	(87,9)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=1,480$		p=0,224							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Adölesan yaş grubundaki kadınlardan ölü doğum yapan olmazken, adölesan olmayan kadınlardan beşi (%5,7) ölü doğum yapmış olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,066$). Adölesan yaş grubundaki kadınlardan en az bir kez isteyerek düşük yapanların sayısı sekiz (%11,4) iken, adölesan olmayan kadınlarda bu sayı 46 (%52,9) olarak saptanmış olup iki grup arasındaki fark anlamlı olarak değerlendirilmiştir ($\chi^2=29,528$; $p=0,000$). Adölesan yaş grubundaki kadınlardan en az bir kez istemeden düşük yapanların sayısı 12 (%17,1) iken, adölesan olmayan kadınlarda bu sayı 22 (%25,3) olup iki grup arasında anlamlılık bakımından fark saptanmamıştır ($\chi^2=1,517$; $p=0,218$). Canlı doğup sonradan ölen çocuğu olanların sayısı, adölesan yaş grubundaki kadınlarda altı (%8,6), adölesan olmayan kadınlarda 13 (%14,9) olarak saptanmış olup iki grup arasında anlamlılık bakımından fark yoktur ($\chi^2=1,480$; $p=0,224$).

Araştırmadaki 157 kadından 108'inin (%68,8) birden fazla gebeliği bulunmaktadır. Birden fazla gebeliği olan 108 kadından 31'i (%28,7) adölesan grupta, 77'si (%71,3) adölesan olmayan gruptadır. Adölesan grupta olanların bir önceki gebeliği son doğumdan ortalama $22,03\pm 9,83$ (minimum 9; maksimum 51) ay, adölesan olmayan grupta olanların bir önceki gebeliği son doğumdan ortalama $50,52\pm 39,96$ (minimum 10, maksimum 144) ay önce sonlanmış olup iki grup arasındaki fark anlamlıdır ($t=-4,335$, $p=0,000$). Adölesan olan ve olmayan kadınların son doğumu ile bir önceki gebeliğin sonlandığı zamanın iki yıldan kısa olmasına göre dağılımı Tablo 39'da verilmiştir

Tablo 39: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Son Doğumu İle Bir Önceki Gebeliğin Sonlandığı Zamanın İki Yıldan Kısa Olmasına Göre Dağılımı

Son doğum ile bir önceki gebeliğin sonlandığı zaman arasındaki süre	Birden fazla gebe kalan kadınlar (n=108)						Toplam		
	Adölesan olan			Adölesan olmayan			Sayı	%*	(%)**
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**			
<2 yıl	19	42,2	(61,3)	26	57,8	(33,8)	45	100,0	(41,7)
≥ 2 yıl	12	19,0	(38,7)	51	81,0	(66,2)	63	100,0	(58,3)
Toplam	31	28,7	(100,0)	77	71,3	(100,0)	108	100,0	(100,0)

$\chi^2=6,889$;

$p=0,009$

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Birden fazla gebeliği olan 108 kadından adölesan olanların 19'unun (%61,3), adölesan olmayanların 26'sının (%33,8) bir önceki gebeliği, son doğumdan iki yıldan daha kısa zaman önce sonlanmış olup iki grup arasındaki fark anlamlıdır ($\chi^2=6,889$; $p=0,009$).

Araştırmadaki 157 kadından 98'i (%62,4) birden fazla doğum yapmıştır. İki yıldan kısa aralıklı doğum yapması bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 40'da verilmiştir.

Tablo 40: Birden Fazla Doğum Yapan Kadınlardan Adölesan Olan ve Olmayanların İki Yıldan Kısa Aralıklı Doğum Yapma Durumları

İki yıldan kısa aralıklı doğum yapma durumu	Birden fazla doğum yapan kadınlar (n=98)						Toplam		
	Adölesan olan			Adölesan olmayan			Sayı	%*	(%)**
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**			
Var	7	20,0	(33,3)	28	80,0	(36,4)	35	100,0	(35,7)
Yok	14	22,2	(66,7)	49	77,8	(63,6)	63	100,0	(64,3)
Toplam	21	21,4	(21,4)	77	78,6	(78,6)	98	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,066$		$p=0,797$							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Birden fazla doğum yapan 98 kadından 21'i (%21,4) adölesan grupta, 77'si (%78,6) adölesan olmayan grupta bulunmaktadır. Birden fazla doğum yapan 21 adölesan kadından yedisi (%33,3) adölesan olmayan 77 kadından 28'i (%36,4) iki yıldan kısa aralıklı doğum yapmıştır. İki grup arasında iki yıldan kısa aralıklı doğum yapma bakımından anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,066$, $p=0,797$). Adölesan grupta iki yıldan kısa aralıklı doğum yapan kadınlardan altısı (%85,7) bir kez, biri (%14,3) iki kez, adölesan olmayan grupta iki yıldan kısa aralıklı doğum yapan kadınlardan 24'ü (%85,7) bir kez, dördü (%14,3) iki kez iki yıldan kısa aralıklı doğum yapmıştır. İki yıldan kısa aralıklı doğum yapan adölesan iki (%28,6) kadının en son doğurduğu çocukları ölmüş, adölesan olmayan bir (%3,6) kadının çocuğu ölü doğmuş, bir (%3,6) kadının çocuğu da epilepsi hastasıdır.

Şimdiye kadar en az bir kez istemeden gebe kalan kadınların sayısı adölesan grupta 15 (%21,4), adölesan olmayan grupta 58 (%66,7) olup iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=31,910$; $p=0,000$). Adölesan yaşta olan ve olmayan kadınların şimdiye kadar en az bir kez istemeden gebe kalma durumlarının dağılımı Tablo 41'de verilmiştir.

Tablo 41: İstemededen Gebe Kalınması Bakımından Kadınların Adölesan Olma Durumları

İstenmeyen gebeliğin bulunma durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Var	15	20,5	(21,4)	58	79,5	(66,7)	73	100,0	(46,5)
Yok	55	65,5	(78,6)	29	34,5	(33,3)	84	100,0	(53,5)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=31,910$		p=0,000							

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Şimdiye kadar en az bir kez istemeden gebe kalan kadınların istemeden gebe kalma sayılarının ortalaması adölesan grupta $1,27 \pm 0,46$ (minimum 1, maksimum 2), adölesan olmayan grupta $2,52 \pm 2,64$ (minimum 1, maksimum 19) olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($t=1,820$, $p=0,073$). Şimdiye kadar en az bir kez istemeden gebe kalan 15 adölesan kadından 10'unun (%66,7) en son istemeden kaldığı gebelik canlı doğum, beşinin (%33,3) isteyerek düşükle sonlanmıştır. Şimdiye kadar en az bir kez istemeden gebe kalan adölesan olmayan 58 kadından 30'unun (%51,7) en son istemeden kaldığı gebelik isteyerek düşük, 23'ünün (%39,7) canlı doğum, üçünün (%5,2) istemeden düşük, ikisinin de (%3,4) ölü doğumla sonlanmıştır.

4.2.4. Kadınların Doğumla Sonuçlanan Son Gebelikleri

Adölesan yaşta olan ve olmayan kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliklerinin istenme durumlarının dağılımı Tablo 42'da verilmiştir.

Tablo 42: Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliğin İstenme Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Son gebeliğin istenme durumu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
İstenen	56	48,7	(80,0)	59	51,3	(67,8)	115	100,0	(73,2)
İstenmeyen	14	33,3	(20,0)	28	66,7	(32,2)	42	100,0	(26,8)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,939$		p=0,086							

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Araştırmadaki kadınlardan doğumla sonuçlanan son gebeliğine istemeden kalanların sayısı adölesan grupta 14 (%20,0) iken, adölesan olmayan grupta 28 (%32,2) olup aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2,939$, $p=0,086$).

Doğumla sonuçlanan son gebelik öncesi son bir ay içinde gebelikten korunma yöntemi kullanma durumu bakımından adölesan olan ve olmayan kadınların dağılımı Tablo 43’de verilmiştir.

Tablo 43: Doğumla Sonuçlanan Son Gebelik Öncesi Son Bir Ay İçinde Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Yöntem kullanma durumu									
Kullanan	2	11,1	(2,9)	16	88,9	(18,4)	18	100,0	(11,5)
Kullanmayan	68	48,9	(97,1)	71	51,1	(81,6)	139	100,0	(88,5)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=9,221$		p=0,002							
Kullanılan Yöntem									
Etkili yöntem	2	22,2	(100,0)	7	77,8	(43,8)	9	100,0	(50,0)
Etkisiz yöntem	0	0,0	(0,0)	9	100,0	(56,2)	9	100,0	(50,0)
Toplam	2	11,1	(100,0)	16	88,9	(100,0)	18	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi		p=0,471							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Araştırmadaki kadınlardan doğumla sonuçlanan son gebeliğinden önce son bir ay içinde gebelikten korunma yöntemi kullananların sayısı adölesan grupta iki (%2,9) iken, adölesan olmayan grupta 16 (%18,4) olarak saptanmış olup iki grup arasında anlamlılık bakımından fark bulunmuştur ($\chi^2=9,221$; $p=0,002$). Doğumla sonuçlanan son gebeliğinden önce son bir ay içinde gebelikten korunma yöntemi kullanan 18 kadından etkili yöntem kullananların sayısı adölesan grupta iki (%100,0), adölesan olmayan grupta yedi (%43,8) olmakla birlikte iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher’in kesin testi; $p=0,471$). Etkili yöntem kullanan adölesan kadınların ikisi (%100,0) de hap kullandığını, ancak düzenli olarak kullanmadıklarını belirtmiştir. Etkili yöntem kullanan adölesan olmayan yedi kadının

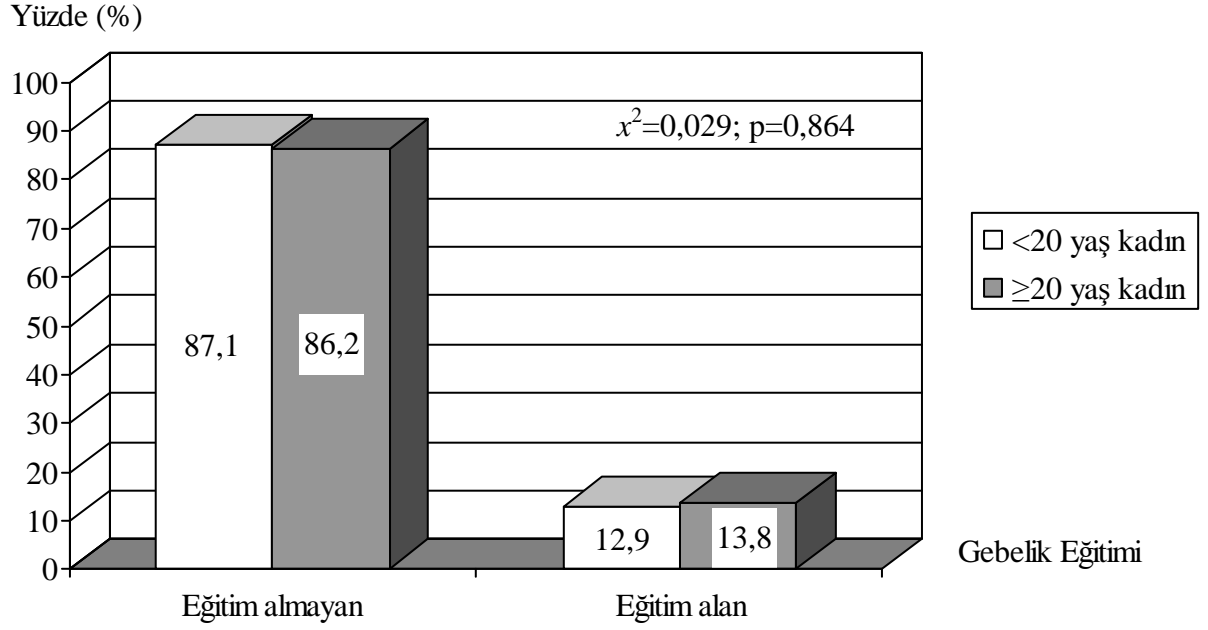
beşi (%71,4) hap, biri (%14,3) Rahim İçi Araç (RİA), biri (%14,3) iğne kullandığını, hap kullananların tümü de haplarını düzenli olarak almadığını belirtmiştir. Etkisiz yöntem kullanan adölesan olmayan dokuz kadının tümü geri çekme yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Doğumla sonuçlanan son gebelik öncesi son bir ay içinde adölesan kadınlardan hap kullananların ikisi (%100,0), adölesan olmayan kadınlardan hap kullananların üçü (%60,0), geri çekme yöntemi kullananların dokuzu (%100,0) ve RİA kullanan bir (%100) kadın istemedikleri halde son gebeliğine kalmıştır. Doğumla sonuçlanan son gebeliğini istemeyen 14 adölesan kadından 12'si (%85,7), adölesan olmayan 28 kadından 12'si (%42,9) herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Doğumla sonuçlanan son gebelik öncesi son bir ay içinde herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlardan adölesan yaşta olan ve olmayanların yöntem kullanmama nedenlerinin dağılımı Tablo 44'de gösterilmiştir.

Tablo 44: Son Gebelik Öncesi Herhangi Bir Yöntem Kullanmayan Kadınların Adölesan Olma Durumlarına Göre Yöntem Kullanmama Nedenlerinin Dağılımı

Yöntem kullanmama nedenleri	Adölesan olan kadınlar		Adölesan olmayan kadınlar	
	Sayı	%*	Sayı	%*
	Çocuk isteği	49	72,0	53
Bilgisizlik	14	20,6	6	8,5
Eşin istememesi	2	2,9	3	4,2
Kendi istememesi	0	0,0	1	1,4
Sağlık problemleri	1	1,5	4	5,6
Çocuk emziriyor olması	1	1,5	3	4,2
Yöntemlere nasıl ulaşacağını bilememe	1	1,5	0	0,0
İhmal etmesi	0	0,0	1	1,4
Toplam	68	100,0	71	100,0

*Sütun yüzdesi.

Araştırmada yer alan kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliğinden önce, gebelikle ilgili herhangi bir sağlık personelinen eğitim alma bakımından adölesan olma durumları Şekil 3'de gösterilmiştir.



Şekil 3: Son Gebelik Öncesi Gebelik Eğitimi Alma Durumu Bakımından Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

Adölesan olan kadınların 61'i (%87,1), adölesan olmayan kadınların 75'i (%86,2) doğumla sonuçlanan son gebeliğinden önce gebelikle ilgili herhangi bir sağlık personelinden eğitim almadığını belirtmiş olup iki grup arasında eğitim alma bakımından anlamlı fark yoktur ($x^2=0,029, p=0,864$).

Araştırmadaki kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliğine kaldıklarını öğrendikleri gebelik haftasının ortalaması adölesan kadınlarda $7,00\pm 2,35$ (minimum 5; maksimum 20) hafta, adölesan olmayan kadınlarda $7,61\pm 2,65$ (minimum 4; maksimum 16) hafta olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t= -1,507; p= 0,134$).

Araştırma kapsamındaki kadınların adölesan olma durumuna göre doğumla sonuçlanan son gebeliğinde doğum öncesi bakım alma durumlarının dağılımı Tablo 45'de verilmiştir. Adölesan kadınların 69'u (%98,6) doğum öncesi bakım almışken, adölesan olmayan 84 (%96,6) kadın doğum öncesi bakım almıştır. Adölesan yaşta olan ve olmayan kadınlar arasında doğumla sonuçlanan son gebeliğinde doğum öncesi bakım alma durumu bakımından anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher'in kesin testi; $p= 0,629$).

Adölesan olan kadınların 27'si (%39,1), adölesan olmayan kadınların 28'i (%33,3) doğumla sonuçlanan son gebeliğinde ilk doğum öncesi bakımı gebeliğin üçüncü ayından sonra almış olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($x^2=0,553; p=0,457$).

Tablo 45: Son Gebeliğinde Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Dağılımı

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Doğum öncesi bakım (n=157)									
Alan	69	45,1	(98,6)	84	54,9	(96,6)	153	100,0	(97,5)
Almayan	1	25,0	(1,4)	3	75,0	(3,4)	4	100,0	(2,5)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi		p= 0,629							
İlk doğum öncesi bakım alma zamanı (n=153)									
0-3 ay	42	42,9	(60,9)	56	57,1	(66,7)	98	100,0	(64,1)
> 3 ay	27	49,1	(39,1)	28	50,9	(33,3)	55	100,0	(35,9)
Toplam	69	45,1	(100,0)	84	54,9	(100,0)	153	100,0	(100,0)
$\chi^2= 0,553$		p= 0,457							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Araştırmadaki kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliğinde aldıkları doğum öncesi bakım sayısının ortalaması adölesanlarda $7,87 \pm 3,03$ (minimum 1; maksimum 15), adölesan olmayanlarda $8,98 \pm 3,39$ (minimum 2; maksimum 17) olarak saptanmıştır. Adölesan olan ve olmayan kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliğinde aldıkları doğum öncesi bakım sayısının ortalaması bakımından anlamlı fark bulunmaktadır ($t= -2,106$, $p=0,037$).

Adölesan kadınların birine (%1,4) adölesan olmayan kadınların yedisine (%8,0) doğumla sonuçlanan son gebeliğinde ikili test yapılmış olup, ikili test yaptırma bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,076$). Adölesan kadınların ikisi (%2,9), adölesan olmayan kadınların 10'u (%11,5) doğumla sonuçlanan son gebeliğinde üçlü test yaptırmış olup, üçlü test yaptırma bakımından iki grup arasındaki fark anlamlı olarak değerlendirilmiştir ($\chi^2=4,099$; $p=0,043$). Gebeliğinde ikili ve üçlü test yapılan tüm kadınların bebeklerinde konjenital anomali açısından yüksek risk saptanmamıştır.

Araştırmadaki kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliğinde aldıkları doğum öncesi bakım ile ilgili bazı verileri Tablo 46'da gösterilmiştir.

Tablo 46: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliklerinde Aldıkları Doğum Öncesi Bakımla İlgili Bazı Verileri

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
İkili test									
Yapılan	1	12,5	(1,4)	7	87,5	(8,0)	8	100,0	(5,1)
Yapılmayan	69	46,3	(98,6)	80	53,7	(92,0)	149	100,0	(94,9)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,076								
Üçlü test									
Yapılan	2	16,7	(2,9)	10	83,3	(11,5)	12	100,0	(7,6)
Yapılmayan	68	46,9	(97,1)	77	53,1	(88,5)	145	100,0	(92,4)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=4,099$	p=0,043								
Gestasyonel diabet tarama testi									
Yapılan	57	44,5	(81,4)	71	55,5	(81,6)	128	100,0	(81,5)
Yapılmayan	13	44,8	(18,6)	16	55,2	(18,4)	29	100,0	(18,5)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,001$	p=0,977								
Tetanoz aşısı									
Yapılan	65	45,1	(92,9)	79	54,9	(90,8)	144	100,0	(91,7)
Yapılmayan	5	38,5	(7,1)	8	61,5	(9,2)	13	100,0	(8,3)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,215$	p=0,643								
Sağlık problemi									
Gelişen	43	43,9	(61,4)	55	56,1	(63,2)	98	100,0	(62,4)
Gelişmeyen	27	45,8	(38,6)	32	54,2	(36,8)	59	100,0	(37,6)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,053$	p=0,818								
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Adölesan kadınların 57'sine (%81,4), adölesan olmayan kadınların 71'ine (%81,6) doğumla sonuçlanan son gebeliğinde gestasyonel diabet tarama testi yapılmış olup, iki grup arasında gestasyonel diabet tarama testi yaptırma bakımından anlamlı fark yoktur ($\chi^2=0,001$; $p=0,977$). Adölesan kadınların 65'ine (92,9), adölesan olmayan kadınların 79'una (%90,8) doğumla sonuçlanan son gebeliğinde tetanoz aşısı yapılmış olup, iki grup arasında tetanoz aşısının yapılması bakımından anlamlı fark yoktur ($\chi^2=0,215$; $p=0,643$).

Adölesan kadınların 43'ünde (%61,4), adölesan olmayan kadınların 55'inde (%63,2) doğumla sonuçlanan son gebeliğinde sağlık problemi gelişmiş olup, iki grup arasında gebelikte sağlık problemi gelişme durumu bakımından anlamlı fark yoktur ($\chi^2=0,053$; $p=0,818$). Doğumla sonuçlanan son gebeliğinde sağlık problemi gelişen 43 adölesan kadının 35'inde (%81,4) anemi, dördünde (%9,3) hipertansiyon, üçünde (%7,0) anemi ile birlikte hipertansiyon, birinde (%2,3) anemi ile birlikte hidronefroz geliştiği saptanmıştır. Doğumla sonuçlanan son gebeliğinde sağlık problemi gelişen adölesan olmayan 55 kadının 34'ünde (%61,8) anemi, dördünde (%7,3) hipertansiyon, üçünde (%5,5) diabetes mellitus, yedisinde (%12,7) anemi ile birlikte hipertansiyon, ikisinde (%3,6) anemi ile birlikte sindirim sistemi rahatsızlığı, birinde (%1,8) idrar yolu enfeksiyonu ile birlikte hipertansiyon, birinde (%1,8) hipertansiyon ile birlikte Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (ASYE), birinde (%1,8) anemi ile birlikte diabetes mellitus, birinde (%1,8) anemi ile birlikte idrar yolu enfeksiyonu, birinde (%1,8) anemi ile birlikte hipertansiyon ve diabetes mellitus gelişmiştir.

Doğumla sonuçlanan son gebeliğinin öncesinde son üç ay içinde folik asit kullanan bir (%1,4) adölesan kadın ve bir (%1,1) adölesan olmayan kadın saptanmış olup iki grup arasında folik asit kullanma bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (Fisher'in kesin testi; $p=1,000$).

Doğumla sonuçlanan son gebeliğinde demir ilâcı kullanan kadınların sayısı adölesan grupta 44 (%62,9) iken, adölesan olmayan grupta 54 (%62,1) olup demir ilâcı kullanma bakımından iki grup arasında anlamlı fark yoktur ($\chi^2=0,010$; $p=0,919$). Doğumla sonuçlanan son gebeliğinde B₁₂ vitamin ilâcı kullanan kadınların sayısı adölesan grupta 32 (%45,7) iken, adölesan olmayan grupta 31 (%35,6) olup iki grup arasında B₁₂ vitamin ilâcı kullanma bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır ($\chi^2=1,641$; $p=0,200$).

Adölesan yaşta olan ve olmayan kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliği süresince demir ve B₁₂ vitamin ilâcı kullanma durumlarının dağılımı Tablo 47'de verilmiştir.

Tablo 47: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Doğumla Sonuçlanan Son Gebeliklerinde Demir ve B₁₂ Vitamin İlâcı Kullanma Durumları

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Demir İlâcı									
Kullanan	44	44,9	(62,9)	54	55,1	(62,1)	98	100,0	(62,4)
Kullanmayan	26	44,1	(37,1)	33	55,9	(37,9)	59	100,0	(37,6)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,010$	p=0,919								
B₁₂ Vitamin İlâcı									
Kullanan	32	50,8	(45,7)	31	49,2	(35,6)	63	100,0	(40,1)
Kullanmayan	38	40,4	(54,3)	56	59,6	(64,4)	94	100,0	(59,9)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=1,641$	p=0,200								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Demir ilâcı kullananların, kullanma süresinin ortalaması adölesan kadınlarda 2,13±1,96 (minimum 1; maksimum 9) ay, adölesan kadınlarda ise 2,35±1,79 (minimum 1; maksimum 8) ay olup iki grup arasındaki ortalamaların farkı anlamlı değildir (t=-0,592; p=0,552). B₁₂ vitamin ilâcı kullananların, kullanma süresinin ortalaması adölesan kadınlarda 1,91±1,51 (minimum 1; maksimum 6) ay, 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda ise 2,40±1,83 (minimum 1; maksimum 7) ay olup iki grup arasındaki ortalamaların farkı anlamlı bulunmamıştır (t=-1,178, p=0,243). Her iki grupta da demir ve B₁₂ vitamin ilâcı dışında doktor kontrolünde olmadan başka bir ilâç kullanan kadın olmadığı saptanmıştır.

4.2.5 Kadınların Son Doğumlarının Sonuçları

Araştırmadaki kadınların hepsi hastanede doğum yapmış olup doğumların biri (%0,64) özel hastanede, biri (%0,64) üniversite hastanesinde, geri kalan 155'i (%98,72) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanede gerçekleşmiştir. Araştırmadaki kadınlardan doğum yapan 70 adölesan kadın ortalama olarak 38,36±3,73 (minimum 22-23, maksimum 41) gebelik haftasında, adölesan olmayan 86 kadın ortalama olarak 38,71±3,01 (minimum 22-23,

maksimum 41) gebelik haftasında canlı doğum yapmış olup iki grup arasında canlı doğumun gerçekleştiği gebelik haftası bakımından anlamlı fark saptanmamıştır ($t=0,662$; $p=0,509$).

Adölesan kadınlardan birinin doğum sırasındaki hemoglobin değeri hastane kayıtlarından bulunamadığı için 69 adölesan kadın ile 87 adölesan olmayan kadının hemoglobin değerlerinin ortalaması karşılaştırılmıştır. Hemoglobin değerlerinin ortalaması adölesan kadınlarda $11,37\pm 1,35$ (minimum 9,06; maksimum 14,50) g/dl, adölesan olmayan kadınlarda $11,35\pm 1,30$ (minimum 6,70; maksimum 14,00) g/dl olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0,108$; $p=0,914$). Hastane kayıtlarına göre hemoglobin değeri 12,5 gr/dl'nin altında olan kadınlar anemik olarak değerlendirilmektedir. Araştırmadaki adölesan kadınlardan birinin doğum sırasında anemisi olup olmadığı hastane kayıtlarında bulunamadığından 69 adölesan kadın ile adölesan olmayan 87 kadın, doğum sırasında anemi varlığı bakımından değerlendirilmiştir. Doğum sırasında adölesan kadınların 52'sinde (%75,4), adölesan olmayan kadınların 74'ünde (%85,1) anemi olduğu belirlenmiş olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=2,329$; $p=0,127$).

Erken doğum yapan kadın sayısı adölesan grupta 10 (%14,3) iken adölesan olmayan grupta 12 (%13, 8)'dir. Adölesan olan ve olmayan kadınlar arasında erken doğum açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,008$; $p=0,930$).

Adölesan kadınların altısı (%8,6) sezaryen ile doğum yaparken, adölesan olmayan kadınların 13'ü (%14,9) sezaryen ile doğum yapmış olup adölesan olan ve olmayan kadınlar arasında doğum şekli bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır ($\chi^2=1,480$; $p=0,224$). Sezaryen olan altı adölesan kadının tümü sağlık sorunu (kadının ve/veya çocuğun) nedeniyle, adölesan olmayan kadınların sekizi (%61,5) sağlık sorunu (kadının ve/veya çocuğun), beşi (%38,5) önceden sezaryen doğumu olduğu için sezaryenle doğum yapmıştır. Adölesan kadınların 19'unda (%27,1) obstetrik komplikasyon gelişirken, adölesan olmayan kadınların 22'sinde (%25,3) obstetrik komplikasyon gelişmiştir. Obstetrik komplikasyon gelişmesi bakımından iki grup arasındaki fark anlamlı değildir ($\chi^2=0,069$; $p=0,792$). Tüm adölesan kadınlar arasında erken doğum 10 (%14,28), erken doğum eylemi altı (%8,57), düşük tehtidi iki (%2,85), erken membran rüptürü bir (%1,43) kadında meydana gelmiştir. Preterm eylem gelişen altı adölesan kadından birinde (%1,43) ayrıca preeklampsi saptanmıştır. Adölesan olmayan kadınların 11'inde (%12,64) erken doğum, yedisinde (%8,04) erken doğum eylemi, birinde (%1,15) intrauterin fetal ölüm, birinde (%1,15) ikiz bebeğin birinde altıncı gebelik haftasında kendiliğinden düşük, birinde (%1,15) erken membran rüptürü, birinde (%1,15)

düşük tehtidi meydana gelmiştir. Adölesan olan ve olmayan kadınların yaptıkları son doğumla ilgili bazı verileri Tablo 48’de verilmiştir.

Tablo 48: Adölesan Yaşta Olan ve Olmayan Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Doğumun olduğu gebelik haftası (n=157)									
<37 hafta(Preterm)	10	45,5	(14,3)	12	54,5	(13,8)	22	100,0	(14,0)
37-42 hafta (Term)	60	44,4	(85,7)	75	55,6	(86,2)	135	100,0	(86,0)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,008$		p=0,930							
Doğumda anemi varlığı (n=156)									
Var	52	41,3	(75,4)	74	58,7	(85,1)	126	100,0	(80,8)
Yok	17	56,7	(24,6)	13	43,3	(43,3)	30	100,0	(19,2)
Toplam	69	44,2	100,0	87	55,8	100,0	156	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,329$		p=0,127							
Doğum şekli (n=157)									
Sezaryen	6	31,6	(8,6)	13	68,4	(14,9)	19	100,0	(12,1)
Normal doğum	64	46,4	(91,4)	74	53,6	(85,1)	138	100,0	(87,9)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=1,480$		p=0,224							
Obstetrik komplikasyon (n=157)									
Gelişen	19	46,3	(27,1)	22	53,7	(25,3)	41	100,0	(26,1)
Gelişmeyen	51	44,0	(72,9)	65	56,0	(74,7)	116	100,0	(73,9)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,069$		p=0,792							
Doğum sonrası annede sağlık problemi (n=157)									
Gelişen	1	20,0	(1,4)	4	80,0	(4,6)	5	100,0	(3,2)
Gelişmeyen	69	45,4	(98,6)	83	54,6	(95,4)	152	100,0	(96,8)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi		p=0,382							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Doğum sonrası ilk 24 saatte annede sağlık problemi adölesan kadınların birinde (%1,43) meydana gelirken, adölesan olmayan kadınların dördünde (%4,60) meydana gelmiş olup iki grup arasında anlamlılık bakımından fark yoktur (Fisher'in kesin testi; p=0,382). Doğum sonrası ilk 24 saatte, adölesan kadınların birinde (%1,43) normalden fazla kanama, adölesan olmayan kadınların üçünde (%3,45) şiddetli anemi, birinde (%1,15) normalden fazla kanama meydana geldiği saptanmıştır.

Annenin doğum sonrası ilk 24 saatte, vital bulguları olan ateş, nabız ve tansiyon ölçümleri hastane kayıtlarına göre değerlendirildi. Bölge dışında doğum yapan adölesan olmayan gruptaki bir kadının vital bulgularına ait veriye ulaşılamadı. Bu nedenle toplam 156 kadının doğum sonrası ilk 24 saatteki vital bulguları değerlendirildi. Annelerde doğum sonrası ilk 24 saatte vücut sıcaklığı, bir dakikadaki nabız sayısı ile tansiyon ölçüm değerleri, annelerin adölesan olma durumlarıyla karşılaştırılmıştır. Adölesan grupta iki (%2,9), adölesan olmayan grupta bir (%1,2) kadında subfebril ateş saptanmış olup, doğum sonrası ilk 24 saatte ateş olması bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (Fisher'in kesin testi; p=0,588). Doğum sonrası ilk 24 saatte hiçbir kadında nabız sayısı 60-100/dakika'dan farklı olan bulunmadığı için gruplar arası karşılaştırma yapılmadı. Doğum sonrası ilk 24 saatte adölesan grupta bir (%1,4), adölesan olmayan grupta bir (%1,2) kadında hipertansiyon saptanmış olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (Fisher'in kesin testi; p= 1,000).

Adölesan olan ve olmayan kadınlardan canlı ve ölü olarak doğan tüm yenidoğanların cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 49'da verilmiştir.

Tablo 49: Bebeklerin Cinsiyetine Göre Adölesan Olan ve Olmayan Annelerin Dağılımı

Cinsiyet	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Kız	35	44,3	(50,0)	44	55,7	(50,6)	79	100,0	(50,3)
Erkek	35	44,9	(50,0)	43	55,1	(49,4)	78	100,0	(49,7)
Toplam	70	44,6	(100,0)	87	55,4	(100,0)	157	100,0	(100,0)
$\chi^2 = 0,005$			p= 0,943						

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğan bebeklerin kız cinsiyetinde olanların sayısı adölesan grupta 35

(%50,0), adölesan olmayan grupta 44 (%50,6)'dür. Adölesan olan ve olmayan kadınlardan doğan bebekler arasında cinsiyet bakımından anlamlı fark yoktur ($\chi^2=0,005$; $p=0,943$).

Araştırmada yer alan 157 kadından 22 yaşında olan bir kadın (%0,6) 39. gebelik haftasında ölü bir erkek bebek doğurmuştur. Canlı olarak doğan bebeklerin annenin adölesan yaşta bulunma durumuna göre doğumdaki ağırlık, boy, baş çevresi, Ponderal İndeks (Pİ) [Ağırlık (gr) X 100 / Boy³ (cm³)] değeri ve birinci dakika apgar skoru ortalamaları Tablo 50'de verilmiştir.

Tablo 50: Canlı Doğan Bebeklerin, Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Boy, Baş Çevresi, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Yenidoğan	Annesi adölesan	Annesi adölesan	t	p
	olan	olmayan		
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Ağırlık (gr)	2832,00±681,99 (n=70)	3041,85±597,26 (n=86)	-2,048	0,042
Boy (cm)*	49,41±1,74 (n=67)	49,47±1,83 (n=84)	-0,204	0,839
Baş çevresi (cm)*	33,55±1,51 (n=67)	33,73±1,48 (n=84)	-0,743	0,459
Pİ değeri (gr/cm ³)*	2,41±0,32 (n=67)	2,53±0,25 (n=84)	-2,485	0,014
1. dakika apgar skoru**	8,37±1,13 (n=68)	8,32±1,20 (n=85)	-0,263	0,793

Canlı olarak doğan 156 bebeğin doğum ağırlıklarının ortalaması, annesi adölesan olanların 2 832,00±681,99 (minimum 640, maksimum 4 420) gr, annesi adölesan olmayanların 3 041,85±597,26 (minimum 580; maksimum 4 050) gr'dır. Annenin adölesan olma durumuna göre bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($t=-2,048$; $p=0,042$).

Canlı doğup doğum sonrası erken neonatal dönemde ölen beş yeni doğandan dördünün ve bölge dışındaki hastanede doğan bir yenidoğanın doğumdaki boy ve baş çevrelerinin değerleri hastane kayıtlarından saptanamamıştır. Canlı doğan toplam 151 bebeğin doğumdaki boy ve baş çevreleri değerlendirilmiş olup değerlendirilmeye dahil edilemeyen

*Canlı doğan beş yenidoğanın doğumdaki boy ve baş çevrelerinin değerleri hastane kayıtlarından saptanamadığı için toplam 151 bebek değerlendirilmiştir.

** Canlı doğan üç yeni doğanın doğumdaki birinci dakika apgar skorları hastane kayıtlarından saptanamadığı için toplam 153 bebek değerlendirilmiştir

beş bekten üçünün annesi adölesan olup ikisinin annesi adölesan değildir. Canlı olarak doğan 151 bebeğin doğumdaki boylarının ortalaması, annesi adölesan olanların $49,41 \pm 1,74$ (minimum 40,0; maksimum 52,0) cm, annesi adölesan olmayanların $49,47 \pm 1,83$ (minimum 41,5; maksimum 52,5) cm'dir. Annenin adölesan olma durumuna göre toplam 151 yenidoğanın doğumdaki boylarının ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($t=-0,204$; $p=0,839$).

Canlı olarak doğan 151 bebeğin doğumdaki baş çevrelerinin ortalaması, annesi adölesan olanların $33,55 \pm 1,51$ (minimum 28,0; maksimum 36,0) cm, annesi adölesan olmayanların $33,73 \pm 1,48$ (minimum 28,0; maksimum 36,5) cm'dir. Annenin adölesan olma durumuna göre toplam 151 yenidoğanın doğumdaki baş çevrelerinin ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($t=-0,743$; $p=0,459$).

Canlı olarak doğan 151 bebeğin ağırlık ve boy ölçümlerinden yararlanarak Pİ değerleri hesaplandı. Bebeklerin Pİ ortalamaları, annesi adölesan olanların $2,41 \pm 0,32$ (minimum 1,52; maksimum 3,14), annesi olmayanların $2,53 \pm 0,25$ (minimum 1,85; maksimum 3,12) olarak bulunmuştur. Toplam 151 bebekten annesi adölesan olanların ponderal indeks değerlerinin ortalaması, annesi adölesan olmayanlara göre daha düşük olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($t=-2,485$, $p=0,014$).

Canlı olarak doğan 156 bebekten erken neonatal dönemde ölen üç bebeğin birinci dakika apgar skoru hastane kayıtlarında bulunamamıştır. Canlı doğan toplam 153 bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skoru değerlendirilmiş olup değerlendirilmeye dahil edilemeyen üç bekten ikisinin annesi adölesan olup birinin annesi adölesan değildir. Canlı olarak doğan 153 bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skorlarının ortalaması, annesi adölesan olanların $8,37 \pm 1,13$ (minimum 3; maksimum 10), annesi adölesan olmayanların $8,32 \pm 1,20$ (minimum 2, maksimum 9)'dir. Annenin adölesan olma durumuna göre 153 yenidoğanın birinci dakika apgar skorlarının ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($t=-0,263$, $p=0,793$).

Adölesan annelerden doğan 14 (%20,0) yenidoğan ile adölesan olmayan annelerden doğan dokuz (%10,5) yenidoğan 2500 gram altında doğmuş olup iki grup arasında yenidoğanın LBW olması bakımından anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=2,791$; $p=0,095$). Annesi adölesan olan dört (%5,7), annesi adölesan olmayan iki (%2,3) yenidoğanda SGA saptanmış olup iki grup arasında anlamlı fark yoktur (Fisher'in kesin testi; $p=0,409$). Adölesan annelerden doğan iki (%2,9), adölesan olmayan annelerden doğan dört (%4,7)

bebekte LGA saptanmış olup anlamlılık bakımından iki grup arasında fark yoktur (Fisher'in kesin testi; p=0,692). Annelerin adölesan olma durumuna göre yenidoğanların doğum ağırlıkları ile ilgili bazı veriler Tablo 51'de verilmiştir.

Tablo 51: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Yenidoğanların Doğum Ağırlıkları İle İlgili Bazı Veriler

	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
LBW									
Var	14	60,9	(20,0)	9	39,1	(10,5)	23	100,0	(14,7)
Yok	56	42,1	(80,0)	77	57,9	(89,5)	133	100,0	(85,3)
Toplam	70	44,9	(100,0)	86	55,1	(100,0)	156	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,791$; p=0,095									
SGA									
Var	4	66,7	(5,7)	2	33,3	(2,3)	6	100,0	(3,8)
Yok	66	44,0	(94,3)	84	56,0	(97,7)	150	100,0	(96,2)
Toplam	70	44,9	(100,0)	86	55,1	(100,0)	156	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi p=0,409									
LGA									
Var	2	33,3	(2,9)	4	66,7	(4,7)	6	100,0	(3,8)
Yok	68	45,3	(97,1)	82	54,7	(55,1)	150	100,0	(96,2)
Toplam	70	44,9	(100,0)	86	55,1	(100,0)	156	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi p=0,692									
%* Satır yüzdesi (%)**Sütun yüzdesi									

Gebeliğin 37-42 haftaları arasında (term) doğan 135 bebekten biri ölü doğup, 134'ü canlı doğmuştur. Canlı olarak doğan 134 term bebeğin doğumdaki ağırlıklarının ortalaması, annesi adölesan olanların $3\ 030,33 \pm 404,29$ (minimum 2 030; maksimum 4 420) gr, annesi adölesan olmayanların $3\ 218,77 \pm 356,56$ (minimum 2 580; maksimum 4 050) gr'dır. Annenin adölesan olma durumuna göre term bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalamaları arasında anlamlı fark vardır (t=-2,865; p=0,005). Canlı doğan term bebeklerin doğumdaki boylarının ortalaması, annesi adölesan olanların $49,74 \pm 1,13$ (minimum 45,0; maksimum 50,0)

cm, annesi adölesan olmayanların 50,00±0,79 (minimum 48,0; maksimum 52,5) cm'dir. Annenin adölesan olma durumuna göre term bebeklerin doğumdaki boylarının ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (t=-1,555; p=0,122). Canlı doğan term bebeklerin doğumdaki baş çevrelerinin ortalaması, annesi adölesan olanların 33,84±1,13 (minimum 31,0; maksimum 36,0) cm, annesi adölesan olmayanların 34,12±0,93 (minimum 31,0; maksimum 36,5) cm'dir. Annenin adölesan olma durumuna göre term bebeklerin doğumdaki baş çevrelerinin ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (t=-1,538; p=0,126).

Canlı doğan term bebeklerin Pİ ortalamaları, annesi adölesan olanların 2,46±0,28 (minimum 1,62; maksimum 3,14), annesi adölesan olmayanların 2,57±0,23 (minimum 2,15; maksimum 3,12) olarak bulunmuştur. Annesi adölesan olanların ponderal indeks değerlerinin ortalaması, annesi adölesan olmayanlara göre daha düşük olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (t=-2,572; p=0,011). Canlı doğan term bebeklerin doğumdaki birinci dakika apgar skorlarının ortalaması, annesi adölesan olanların 8,47±0,97 (minimum 3; maksimum 10), annesi adölesan olmayanların 8,49±0,75 (minimum 5; maksimum 9)'dir. Annenin adölesan olma durumuna göre term bebeklerin birinci dakika apgar skorlarının ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (t=-0,134; p=0,893).

Araştırmadaki kadınlardan canlı olarak doğan term bebeklerin, annenin adölesan olma durumuna göre doğumdaki ağırlık, boy, baş çevresi, Pİ değerleri ve birinci dakika apgar skoru ortalamaları Tablo 52'de verilmiştir.

Tablo 52: Canlı Olarak Doğan Term Bebeklerin, Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Boy, Baş Çevresi, Pİ Değerleri ve Birinci Dakika Apgar Skorları

Yenidoğan (n=134)	Annese adölesan	Annese adölesan	t	p
	Olan (n=60)	olmayan (n=74)		
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Ağırlık (gr)	3030,33±404,29	3218,77±356,56	-2,865	0,005
Boy (cm)	49,74±1,13	50,00±0,79	-1,555	0,122
Baş çevresi (cm)	33,84±1,13	34,12±0,93	-1,538	0,126
Pİ değeri (gr/cm ³)	2,46±0,28	2,57±0,23	-2,572	0,011
Birinci dakika apgar skoru	8,47±0,97	8,49±0,75	-0,134	0,893

Araştırmadaki kadınlardan doğan bebeklerin annenin adölesan olma durumuna göre bazı doğum verileri Tablo 53’de verilmiştir.

Tablo 53: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Yenidoğanların Bazı Doğum Verileri

	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Rh uygunsuzluğu (n=157)									
Var	3	25,0	(4,3)	9	75,0	(10,3)	12	100,0	(7,6)
Yok	67	95,7	(46,2)	78	53,8	(89,7)	145	100,0	(92,4)
Konjenital anomali (n=157)									
Var	1	50,0	(1,4)	1	50,0	(1,1)	2	100,0	(1,3)
Yok	69	44,5	(98,6)	86	55,5	(98,9)	155	100,0	(98,7)
Mekonyumlu doğum (n=157)									
Var	5	35,7	(7,1)	9	64,3	(10,3)	14	100,0	(8,9)
Yok	65	45,5	(92,9)	78	54,5	(89,7)	143	100,0	(91,1)
İlk 24 saatte sağlık sorunu (n=156)									
Gelişen	11	57,9	(15,7)	8	42,1	(9,3)	19	100,0	(12,2)
Gelişmeyen	59	43,1	(84,3)	78	56,9	(90,7)	137	100,0	(87,8)

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Rh uygunsuzluğu, annesi adölesan olan üç (%4,3) yenidoğanda görülürken, annesi adölesan olmayanların dokuzunda (%10,3) görülmüştür. Annesi adölesan olan bir (%1,4) yenidoğanın sol el baş parmağında aksesuar baş parmak anomalisi meydana gelirken, annesi adölesan olmayan bir (%1,1) yenidoğanda doğuştan kalça çıkığı anomalisi saptanmıştır.

Annesi adölesan olan yenidoğanların beşi (%7,1), annesi adölesan olmayanların dokuzu (%10,3) mekonyumlu doğmuş olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,452$; $p=0,501$). Annesi adölesan olan yenidoğanların 11’inde (%15,7), adölesan olmayanların sekizinde (%9,3) doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu meydana gelmiş olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1,483$; $p=0,223$). Annesi adölesan olan 10 yenidoğan (%14,3) prematüriteye bağlı sağlık sorunu yaşarken, biri (%1,4) kusmuğunu aspire etmesinden dolayı morarma ile birlikte solunum sıkıntısı yaşamıştır. Adölesan annelerden prematür doğan 10 yenidoğandan beşi (%50) 22.-32. gebelik haftaları

arasında doğmuş olup bu beş bebekten dördü (%80) doğum sonrası ilk 48 saat içinde ölmüştür. Annesi adölesan olmayanların beşi (%5,8) prematüriteye bağlı sağlık sorunu yaşarken, diğer üç (%3,5) yenidoğandan biri kusmuğunu aspire etmiş, biri erken membran rüptürü nedeniyle sağlık sorunu yaşamış, biri de pnömoni ile birlikte solunum sıkıntısı yaşamıştır. Adölesan olmayan annelerden prematür doğan 12 yenidoğandan yedisi (%8,3) 22.-32. gebelik haftaları arasında doğmuş olup bu yedi bebekten biri (%14,3) doğum sonrası ilk 48 saat içinde ölmüştür.

Doğum sonrası annelerin hastanede yatış süresinin ortalaması, adölesan annelerde $1,23 \pm 0,69$ (minimum 1; maksimum 4) gün, adölesan olmayan annelerin $1,44 \pm 1,01$ (minimum 1; maksimum 5) gün olup iki grup arasında anlamlılık bakımından fark saptanmadı ($t=-1,475$; $p=0,142$). Doğum sonrası adölesan annelerin bebekleri ortalama $1,59 \pm 1,64$ (minimum 1; maksimum 10) gün, adölesan olmayan annelerin bebekleri $2,16 \pm 3,67$ (minimum 1; maksimum 29) gün hastanede yatmış olup iki grup arasında anlamlı fark yoktur ($t=-1,181$; $p=0,240$).

Adölesan annelerden canlı doğan dört (%5,7) bebek, adölesan olmayan annelerden canlı doğan bir (%1,2) bebek doğum sonrası erken yenidoğan dönemi içinde ölmüş olup iki grup arasında erken yenidoğan ölümü bakımından anlamlı fark saptanmamıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,174$). Erken yenidoğan ölümü meydana gelmesi bakımından annenin adölesan olma durumu Tablo 54'de verilmiştir.

Tablo 54: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Meydana Gelen Erken Yenidoğan Ölümü

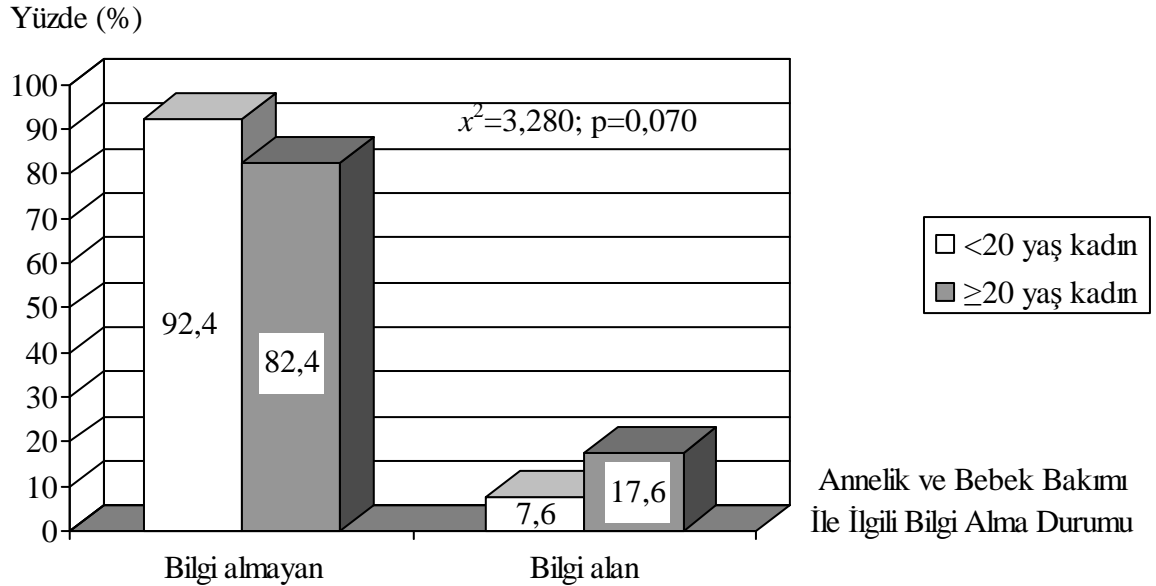
	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Erken yenidoğan ölümü									
Var	4	80,0	(5,7)	1	20,0	(1,2)	5	100,0	(3,2)
Yok	66	43,7	(94,3)	85	56,3	(98,8)	151	100,0	(96,8)
Toplam	70	44,9	(100,0)	86	55,1	(100,0)	156	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	$p= 0,174$								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Anketin uygulandığı sırada bebeği yaşayan 151 kadından adölesan olan 66 (%43,7) kadının beşi (%7,6), adölesan olmayan 85 (%56,3) kadının 15'i (%17,6) doğum öncesi dönemde annelik ve bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığını belirtmiştir. Doğum öncesi

dönemde annelik ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu adölesan olmayan grupta daha yüksek olmakla birlikte iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=3,280$; $p=0,070$).

Adölesan olan ve olmayan kadınların doğumdan önce annelik ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumları Şekil 4’de gösterilmiştir.



Şekil 4: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Doğumdan Önce Annelik ve Bebek Bakımı İle İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=151)

Doğum öncesi dönemde adölesan kadınlardan üçü (%4,6) kitaptan, biri (%1,5) sağlık personelinden, biri (%1,5) annesinden, adölesan olmayan kadınlardan 10’u (%11,7) kitaptan, üçü (%3,5) sağlık personelinden, biri (%1,2) medyadan, biri (%1,2) internetten annelik ve bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığını belirtmiştir.

4.2.6. Bebeklerin Yenidoğan Dönemi İzlemleri

Araştırma kapsamında yer alan 157 kadından birinin (%0,6) bebeği ölü doğmuş, beşinin (%3,2) bebeği canlı doğup ilk 48 saat içinde hastanede ölmüştür.

Erken yenidoğan dönemi sonunda yaşayan 151 bebeğin annesine, yedinci gün sonunda bebeklerin beslenmeleriyle ilgili olarak colostrum, anne sütü, su ve başka bir ek gıda alma durumları sorulmuştur. Yedinci gün sonunda araştırmadaki bebeklerden annesi adölesan olanların 66’sının (%100,0) colostrum ve anne sütü, 41’inin (%62,1) su, üçünün (%4,5) oral başka ek gıda aldığı belirlenirken, annesi adölesan olmayanların 83’ünün (%97,6) colostrum,

84'ünün (%98,8) anne sütü, 47'sinin (%55,3) su, sekizinin (%9,4) oral başka ek gıda aldığı saptandı. Oral başka bir ek gıda olarak adölesan annelerden ikisinin (%3,0) bebeğine ıhlamur, birine (%1,5) hazır mama verildiği, adölesan olmayan annelerden beşinin bebeğine (%5,9) hazır mama, üçüne (%3,5) ıhlamur verildiği belirlendi. Bebeklere erken yenidoğan döneminde colostrum (Fisher'in kesin testi; p=0,505), anne sütü (Fisher'in kesin testi; p=1,000), su ($\chi^2=0,712$; p=0,399) ve oral ek gıda (Fisher'in kesin testi; p=0,349) verilmesi bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Annenin adölesan olma durumuna göre bebeklerin ilk yedi gün içindeki beslenme durumları Tablo 55'de verilmiştir.

Tablo 55: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin Erken Yenidoğan Dönemindeki Beslenme Durumları

	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Colostrum									
Alan	66	44,3	(100,0)	83	55,7	(97,6)	149	100,0	(98,7)
Almayan	0	0,0	(0,0)	2	100,0	(2,4)	2	100,0	(1,3)
Toplam	66	43,7	(100,0)	85	56,3	(100,0)	151	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi;	p=0,505								
Anne sütü									
Alan	66	44,0	(100,0)	84	56,0	(98,8)	150	100,0	(99,3)
Almayan	0	0,0	(0,0)	1	100,0	(1,2)	1	100,0	(7,6)
Toplam	66	43,7	(100,0)	85	56,3	(100,0)	151	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi;	p=1,000								
Su									
Alan	41	46,6	(62,1)	47	53,4	(55,3)	88	100,0	(58,3)
Almayan	25	39,7	(37,9)	38	60,3	(44,7)	63	100,0	(41,7)
Toplam	66	43,7	(100,0)	85	56,3	(100,0)	151	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,712$; p=0,399									
Oral Başka ek gıda									
Alan	3	27,3	(4,5)	8	72,7	(9,4)	11	100,0	(7,3)
Almayan	63	45,0	(95,5)	77	55,0	(90,6)	140	100,0	(92,7)
Toplam	66	43,7	(100,0)	85	56,3	(100,0)	151	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi;	p=0,349								
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Adölesan olan ve olmayan annelere bebeklerinde sağlık sorunu gelişme durumları sorulmuş olup bebeklerin erken yenidoğan döneminde sağlık sorunu meydana gelme durumları Tablo 56'da verilmiştir.

Tablo 56: Annesi Adölesan Olan ve Olmayan Bebeklerin Erken Yenidoğan Döneminde Sağlık Sorunu Gelişme Durumları

Erken yenidoğan döneminde (0-7.gün) sağlık sorunu	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Gelişen	26	41,9	(39,4)	36	58,1	(42,4)	62	100,0	(41,1)
Gelişmeyen	40	44,9	(60,6)	49	55,1	(57,6)	89	100,0	(58,9)
Toplam	66	43,7	(100,0)	85	56,3	(100,0)	151	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,134$;		p=0,714							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Annesi adölesan olan bebeklerin 26'sı (%39,4), annesi adölesan olmayan bebeklerin 36'sı (%42,4) erken yenidoğan döneminde sağlık sorunu yaşamış olup yapılan istatistiksel analizlerde iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,134$; p=0,714). Sağlık sorunu olarak annesi adölesan olan yenidoğanların 16'sı (%22,9) bilirubin yüksekliği, altısı (%8,6) göbekte enfeksiyon, üçü (%4,3) göz enfeksiyonu, biri (%1,4) dehidratasyon sorunu yaşamıştır. Annesi adölesan olmayan yenidoğanların 13'ü (%16,3) bilirubin yüksekliği, 10'u (%11,6) göbekte enfeksiyon, yedisi (%10,0) göz enfeksiyonu, üçü (%4,3) prematürite nedeniyle, ikisi (%2,3) göğüste şişlik, biri (%1,2) pnömoni sorunu yaşamıştır.

Yenidoğan dönemi sonunda yaşayan 151 (%96,2) bebekten altısı (%4,0) yedinci günde hastanede yatmakta olduğundan bu altı bebekten beşinin ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri hastane kayıtlarına göre tespit edilmiş, birinin ölçümleri bölge dışındaki bir hastanede yattığı için saptanamamıştır. Bu nedenle yedinci günde toplam 150 bebeğin ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri saptanmıştır. Toplam 150 bebeğin doğum sonrası yedinci günündeki ağırlık, boy ve baş çevrelerinin ortalamaları annenin adölesan olma durumuna göre Tablo 57'de verilmiştir.

Tablo 57: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin Erken Yenidoğan Dönemi Sonundaki Ağırlık, Boy ve Baş Çevreleri

Yenidoğan (n=150)	Annese adölesan olan(n=66)	Annese adölesan olmayan (n=84)	T	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Ağırlık (gr)	3028,94±539,32	3169,40±559,90	-1,550	0,123
Boy (cm)	50,31±2,21	50,73±2,29	-1,121	0,264
Baş çevresi (cm)	34,52±1,51	34,68±1,65	-0,596	0,552

Erken yenidoğan dönemi sonunda 150 bebeğin ağırlıklarının ortalamaları annese adölesan olanlarda 3 028,94±539,32 (minimum 1 260; maksimum 4 550) gr, annese adölesan olmayanlarda 3 169,40±559,90 (minimum 1 300; maksimum 4 350) gr olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildir (t=-1,550; p=0,123). Bebeklerin boy ortalamaları, annese adölesan olanlarda 50,31±2,21 (minimum 41,0; maksimum 54,0) cm, annese adölesan olmayanlarda 50,73±2,29 (minimum 41,5; maksimum 54,5) cm olarak saptanıp aradaki fark anlamlı bulunmadı (t=-1,121;p=0,264). Bebeklerin baş çevresi ortalamaları, annese adölesan olanlarda 34,52±1,51 (minimum 28,0; maksimum 37,0) cm, annese adölesan olmayanlarda 34,68±1,65 (minimum 28,0; maksimum 37,0) cm olup anlamlı fark saptanmadı (t=-0,596; p=0,552).

Yaşayan 151 bebekten annese adölesan olan bir bebeğin ailesi ikinci hafta içinde bölge dışına göç ettiği için, 28. günde 150 bebeğin geç yenidoğan dönemindeki verileri kaydedilmiştir.

Araştırma kapsamındaki 150 bebeğin annesine, 28. günde bebeklerin beslenmeleriyle ilgili olarak anne sütü, su ve başka bir ek gıda alma durumları tekrar sorulmuştur. Doğum sonrası 28. günde bebeklerden annese adölesan olanların 64'ünün (%98,5) anne sütü, 46'sının (%70,8) su, 13'ünün (%20,0) oral başka ek gıda aldığı belirlenirken, annese adölesan olmayanların 85'inin (%100,0) anne sütü, 44'ünün (%51,8) su, 14'ünün (%16,5) oral başka ek gıda aldığı saptandı. Oral başka bir ek gıda olarak adölesan annelerin yedisinin (%10,8) bebeğine ıhlamur, altısına (%9,2) hazır mama verildiği, adölesan olmayan annelerden dokuzunun bebeğine (%10,6) hazır mama, üçüne (%3,5) ıhlamur, birine (%1,2) hazır paket süt, birine (%1,2) hazır paket meyve suyu verildiği belirlendi. İki grup arasında bebeklere geç yenidoğan döneminde anne sütü (Fisher'in kesin testi; p=0,433) ve

oral ek gıda ($\chi^2=0,311$; $p=0,577$) verilmesi bakımından anlamlı fark yokken, adölesan annelerin adölesan olmayan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda su ($\chi^2=5,543$; $p=0,019$) verdikleri saptandı. Annenin adölesan olma durumuna göre bebeklerin geç yenidoğan dönemindeki beslenme durumları Tablo 58’de verilmiştir.

Tablo 58: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin Geç Yenidoğan Dönemindeki Beslenme Durumları

	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Anne sütü									
Alan	64	43,0	(98,5)	85	57,0	(100,0)	149	100,0	(99,3)
Almayan	1	100,0	(1,5)	0	0,0	(0,0)	1	100,0	(0,7)
Toplam	65	43,3	(100,0)	85	56,7	(100,0)	150	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=0,433								
Su									
Alan	46	51,1	(70,8)	44	48,9	(51,8)	90	100,0	(60,0)
Almayan	19	31,7	(29,2)	41	68,3	(48,2)	60	100,0	(40,0)
Toplam	65	43,3	(100,0)	85	56,7	(100,0)	150	100,0	(100,0)
$\chi^2=5,543$	p=0,019								
Oral başka ek gıda									
Alan	13	43,3	(20,0)	14	51,9	(16,5)	27	100,0	(18,0)
Almayan	52	42,3	(80,0)	71	57,7	(83,5)	123	100,0	(82,0)
Toplam	65	43,3	(100,0)	85	56,7	(100,0)	150	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,311$;	p=0,577								
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Annelere bebeklerinde geç yenidoğan dönemi içinde sağlık sorunu gelişme durumları sorulmuş olup annesi adölesan olan bebeklerin 22’sinde (%33,8), annesi adölesan olmayan bebeklerin 27’sinde (%31,8) sağlık sorunu geliştiği saptandı. Yapılan istatistiksel analizlerde iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,073$; $p=0,788$). Sağlık sorunu olarak annesi adölesan olan yenidoğanların 10’u (%14,3) akut solunum yolu enfeksiyonu, altısı (8,6) göz enfeksiyonu, üçü (%4,3) ishal, ikisi (%2,9) göbekte enfeksiyon, biri (%1,4)

bilirubin yüksekliği sorunu yaşamıştır. Annesi adölesan olmayan yenidoğanların 15'inde (%17,4) akut solunum yolu enfeksiyonu, beşinde (%5,8) göz enfeksiyonu, ikisi (%2,3) göbekte enfeksiyon, biri (%1,2) bilirubin yüksekliği, biri (%1,2) prematürite nedeniyle, biri (%1,2) ishal, biri (%1,2) göbek fitiği, biri (%1,2) ventriküler septal defekt sorunu yaşamıştır. Annenin adölesan olma durumuna göre bebeklerin geç yenidoğan döneminde sağlık sorunu meydana gelme durumları Tablo 59'da verilmiştir.

Tablo 59: Annesi Adölesan Olan ve Olmayan Bebeklerin Geç Yenidoğan Döneminde Sağlık Sorunu Gelişme Durumları

Geç yenidoğan döneminde (8.-28. gün) sağlık sorunu	Annesi adölesan olan bebekler			Annesi adölesan olmayan bebekler			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Gelişen	22	44,9	(33,8)	27	55,1	(31,8)	49	100,0	(32,7)
Gelişmeyen	43	42,6	(66,2)	58	57,4	(68,2)	101	100,0	(67,3)
Toplam	65	43,3	(100,0)	85	56,7	(100,0)	151	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,073;$ $p=0,788$									
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Bebeklerin doğum sonrası 28. gündeki ağırlık, boy ve baş çevrelerinin ortalamaları, annenin adölesan olma durumuna göre Tablo 60'de verilmiştir.

Tablo 60: Annenin Adölesan Olma Durumuna Göre Bebeklerin 28.Gündeki Ağırlık, Boy ve Baş Çevreleri

Yenidoğan (n=150)	Annesi adölesan olan (n=65)		Annesi adölesan olmayan (n=85)	
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	T	p
Ağırlık (gr)	3855,08±647,23	3891,76±662,19	-0,340	0,735
Boy (cm)	54,34±3,15	54,64±3,21	-0,655	0,565
Baş çevresi (cm)	36,55±1,54	36,44±1,73	-0,381	0,679

Geç yenidoğan dönemi sonunda 150 bebeğin ağırlıklarının ortalamaları annesi adölesan olanlarda 3 855,08±647,23 (minimum 1 800; maksimum 5280) gr, annesi adölesan olmayanlarda 3 891,76±662,19 (minimum 1 590; maksimum 5 040) gr olup iki grup

arasındaki fark anlamlı değildir ($t=-0,340$; $p=0,735$). Bebeklerin boy ortalamaları, annesi adölesan olanlarda $54,34\pm 3,15$ (minimum 42,0; maksimum 59,0) cm, annesi adölesan olmayanlarda $54,64\pm 3,21$ (minimum 42,0; maksimum 59,0) cm olarak saptanıp aradaki fark anlamlı bulunmadı ($t=-0,655$; $p=0,565$). Bebeklerin baş çevresi ortalamaları, annesi adölesan olanlarda $36,55\pm 1,54$ (minimum 31,0; maksimum 40,0) cm, annesi adölesan olmayanlarda $36,44\pm 1,73$ (minimum 29,0; maksimum 39,0) cm olup anlamlı fark saptanmadı ($t=-0,381$; $p=0,679$).

4.2.7. Kadınların Lohusa Dönemi İzlemleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan toplam 157 kadından bir (%0,6) adölesan kadın, doğum sonrası ikinci haftada bölge dışına göç ettiği için toplam 156 kadının lohusalık dönemiyle ilgili verileri toplanmıştır. Toplam 156 kadının lohusalık dönemindeki izlemlerinde saptanan ateş, nabız, tansiyon ölçüm değerleri soru kağıdı formuna kaydedilmiştir. Lohusalık döneminde ateş olup olmaması, nabız sayısının dakikada 60-100 arasında olup olmaması ve tansiyonun 140/90 mmHg'dan yüksek olup olmaması durumları, kadınların adölesan olma durumlarıyla karşılaştırılmıştır.

Lohusalık döneminde adölesan grupta 16 (%23,2), adölesan olmayan grupta 16 (%18,4) kadında subfebril ateş saptandı. Yapılan istatistiksel analizde lohusalık döneminde ateş olması bakımından adölesan olan ve olmayan kadınlar arasında anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0,543$; $p=0,461$).

Lohusalık döneminde adölesan grupta 3 (%4,3), adölesan olmayan grupta 4 (%4,6) taşikardi saptanmış olup, her iki grupta da bradikardisi olan kadın bulunmamıştır. Taşikardi olması bakımından adölesan olan ve olmayan kadınlar arasında anlamlı fark bulunmadı (Fisher'in kesin testi; $p=1,000$).

Lohusalık döneminde adölesan grupta 6 (%8,7), adölesan olmayan grupta 16 (%18,4) kadında hipertansiyon belirlenmiş olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=2,986$; $p=0,084$).

Araştırmadaki 156 kadından adölesan olan ve olmayanların lohusa izlemlerindeki vital bulguları ile ilgili verileri Tablo 61'de verilmiştir.

Tablo 61: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Lohusa Dönemindeki Vital Bulguları

Lohusa dönemine ait vital bulgular	Adölesan kadınlar (n=69)			Adölesan olmayan kadınlar (n=87)			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Vücut ısısı									
Normal	53	42,7	(76,8)	71	57,3	(81,6)	124	100,0	(79,5)
Subfebril ateş	16	50,0	(23,2)	16	50,0	(18,4)	32	100,0	(20,5)
Toplam	69	44,2	(100,0)	87	55,8	(100,0)	156	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,543$	p=0,461								
Nabız									
≤ 100/dakika	66	44,3	(95,7)	83	55,7	(95,4)	149	100,0	(95,5)
> 100/dakika	3	42,9	(4,3)	4	57,1	(4,6)	7	100,0	(4,5)
Toplam	69	44,2	(100,0)	87	55,8	(100,0)	156	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=1,000								
Tansiyon									
≤ 140/90 mmHg	63	47,0	(91,3)	71	53,0	(81,6)	134	100,0	(85,9)
> 140/90 mmHg	6	27,3	(8,7)	16	72,7	(18,4)	22	100,0	(14,1)
Toplam	69	44,2	(100,0)	87	55,8	(100,0)	156	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,986$	p=0,084								
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Lohusa dönemi sonrasında görüşülen toplam 156 kadına lohusa döneminde kendilerinde sağlık sorunu gelişme durumlarıyla halen gebelikten koruyucu yöntem kullanma durumları sorgulandı.

Adölesan kadınların 19'unda (%27,5) lohusalık döneminde sağlık sorunu gelişirken, adölesan olmayan kadınların 35'inde (%40,2) sağlık sorunu geliştiği belirlendi. İki grup arasındaki fark, yapılan istatistiksel analizde anlamlı olarak saptanmadı ($\chi^2=2,740$; p=0,098). Adölesan lohusalardan 12'si (%17,1) kötü kokulu vaginal akıntı, üçü (%4,3) akut solunum yolu enfeksiyonu, ikisi baş dönmesi (%2,9), biri (%1,4) şiddetli baş ağrısı, biri (%1,4) idrar yolu enfeksiyonu sorunu yaşamıştır. Adölesan olmayan lohusalardan 22'si (%25,6) kötü kokulu vaginal akıntı, dördü (%4,7) akut solunum yolu enfeksiyonu, üçü (%3,5)

şiddetli baş ağrısı, ikisi (%2,3) baş dönmesi, ikisi (%2,3) şiddetli sırt ağrısı, biri (%1,2) idrar yollarında taş, biri (%1,2) memede abse sorunu yaşamıştır.

Araştırmadaki 156 kadından adölesan olan ve olmayanların lohusa döneminde sağlık sorunu gelişme durumları Tablo 62’de verilmiştir.

Tablo 62: Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Lohusa Döneminde Sağlık Sorunu Gelişme Durumları

Lohusa döneminde sağlık sorunu	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Gelişen	19	35,2	(27,5)	35	64,8	(40,2)	54	100,0	(34,6)
Gelişmeyen	50	49,0	(72,5)	52	51,0	(59,8)	102	100,0	(65,4)
Toplam	69	44,2	(100,0)	87	55,8	(100,0)	156	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,740$	p=0,098								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Lohusa dönemi sonunda adölesan olan ve olmayan kadınların gebelikten koruyucu yöntem kullanma durumlarıyla kullanılan yöntemin etkili yöntem olma durumları Tablo 63’de gösterilmiştir.

Tablo 63: Lohusa Dönemi Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Bakımından Kadınların Adölesan Olma Durumları

Aile planlaması yöntemi	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Kullanan	22	31,4	(31,9)	48	68,6	(55,2)	70	100,0	(44,9)
Kullanmayan	47	54,7	(68,1)	39	45,3	(44,8)	86	100,0	(55,1)
Toplam	69	44,2	(100,0)	87	55,8	(100,0)	156	100,0	(100,0)
$\chi^2=8,437$;	p=0,004								
Kullanılan yöntem									
Etkili	10	31,3	(45,5)	22	68,8	(45,8)	32	100,0	(45,7)
Etkisiz	12	31,6	(54,5)	26	68,4	(54,2)	38	100,0	(54,3)
Toplam	22	31,4	(100,0)	48	68,6	(100,0)	70	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,001$;	p=0,976								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan kadınların 22'si (%31,9) lohusa dönemi sonunda gebelikten koruyucu yöntem kullanırken, adölesan olmayan kadınların 48'i (%55,2) yöntem kullanmaktadır. İki grup arasında aile planlaması yöntemi kullanma durumu bakımından anlamlı fark saptandı ($\chi^2=8,437$, $p=0,004$). Bununla birlikte, lohusa dönemi sonunda yöntem kullanan adölesan kadınların 10'u (%45,5), adölesan olmayan kadınların 22'si (%45,8) etkili yöntem kullanmakta olup iki grup arasında kullanılan yöntemin etkili yöntem olma durumu bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,001$; $p=0,976$).

Lohusa dönemi sonunda etkili yöntem olarak adölesan kadınların beşi (%7,2) kondom, dördü (%5,8) enjeksiyon, biri (%1,5) rahim içi araç kullanırken, adölesan olmayan kadınların 10'u (%11,5) kondom, beşi (%5,7) hap, dördü (%4,6) rahim içi araç, ikisi (%2,3) tüp ligasyonu, biri (%1,2) enjeksiyon yöntemini kullanmaktadır. Adölesan kadınların 12'si (%17,4), adölesan olmayan kadınların 26'sı (%29,9) etkisiz yöntem olan geri çekmeyi kullanmaktadır.

Adölesan olan ve olmayan kadınların lohusa dönemi sonunda kullandıkları yöntemlerin dağılımı Tablo 64'de gösterilmiştir.

Tablo 64: Lohusa Dönemi Sonunda Kadınların Adölesan Olma Durumuna Göre Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri

Aile planlaması yöntemi	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Etkili									
Kondom	5	33,3	(7,2)	10	66,7	(11,5)	15	100,0	(9,6)
Rahim içi araç	1	20,0	(1,5)	4	80,0	(4,6)	5	100,0	(3,2)
Hap	0	0,0	(0,0)	5	100,0	(5,7)	5	100,0	(3,2)
Enjeksiyon	4	80,0	(5,8)	1	20,0	(1,2)	5	100,0	(3,2)
Tüp ligasyonu	0	0,0	(0,0)	2	100,0	(2,3)	2	100,0	(1,3)
Etkisiz									
Geri çekme	12	31,6	(17,4)	26	68,4	(29,9)	38	100,0	(24,4)
Kullanmayan	47	54,7	(68,1)	39	45,3	(44,8)	86	100,0	(55,1)
Toplam	69	31,4	(100,0)	87	68,6	(100,0)	156	100,0	(100,0)

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Yöntem kullanmayan 47 adölesan kadından 13'ü (%27,7) halen eşiyle birlikte yaşamadığı için, 12'si (%25,5) bilgisizlik nedeniyle, sekizi (%17,0) çocuk emzirdiği için, beşi (%10,6) doğum sonrası henüz eşiyle cinsel ilişkide bulunmadığı için yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Yöntem kullanmayan 39 adölesan olmayan kadından 13'ü (%33,3) doğum sonrası henüz eşiyle cinsel ilişkide bulunmadığı için, sekizi (%20,5) çocuk emzirdiği için, altısı (%15,4) bilgisizlik nedeniyle yöntem kullanmadığını belirtmiştir.

Adölesan olan ve olmayan kadınların yöntem kullanmama nedenlerinin dağılımı

Tablo 65'de gösterilmiştir.

Tablo 65: Lohusa Dönemi Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanmayan Adölesan Olan ve Olmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedenleri

Yöntem kullanmama nedenleri	Adölesan kadınlar			Adölesan olmayan kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Bilgisizlik	12	66,7	(25,5)	6	33,3	(15,4)	18	100,0	(20,9)
Eşi asker/ayrı/tutuklu/ölü	13	76,5	(27,7)	4	23,5	(10,3)	17	100,0	(19,8)
Çocuk emziriyor olması	8	50,0	(17,0)	8	50,0	(20,5)	16	100,0	(18,6)
Şimdiye kadar eşiyle ilişkide bulunmadığı için	5	27,8	(10,6)	13	72,2	(33,3)	18	100,0	(20,9)
Eşin istememesi	2	50,0	(4,3)	2	50,0	(5,1)	4	100,0	(4,6)
İhmal etmesi	2	50,0	(4,3)	2	50,0	(5,1)	4	100,0	(4,6)
Sağlık problemleri	0	0,0	(0,0)	3	100,0	(7,7)	3	100,0	(3,5)
Kendi istememesi	2	66,7	(4,3)	1	33,3	(2,6)	3	100,0	(3,5)
Yöntemlere nasıl ulaşacağını bilememe	1	100,0	(2,1)	0	0,0	(0,0)	1	100,0	(1,2)
Şimdiye kadar adet görmediği için	1	100,0	(2,1)	0	0,0	(0,0)	1	100,0	(1,2)
Çocuk isteği	1	100,0	(2,1)	0	0,0	(0,0)	1	100,0	(1,2)
Toplam	47	31,4	(100,0)	39	68,6	(100,0)	86	100,0	(100,0)

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

4.2.8 Kadınların Doğum Sonuçlarının Grup İçi Analizleri

Araştırma bölgesinde erken yaşta evliliklerin ve adölesan gebeliklerin fazla oranda görülmesi, ayrıca araştırmadaki adölesan olmayan grupta bulunan 87 kadından 68'inin (%78,2) daha önceden adölesan gebeliğinin bulunması nedeniyle kadınların bazı doğum sonuçlarına ait bulgularının analizleri, daha önceden kadınların adölesan gebeliğinin olup olmaması bakımından da yapılmıştır. Araştırmada adölesan olmayan 87 kadının yaşlarının ortalamaları daha önceden adölesan gebeliğin bulunma durumuyla karşılatılmıştır. Adölesan gebeliği olan 20 yaş ve üzerindeki 68 kadının yaş ortalaması $24,87 \pm 4,32$ (minimum 20; maksimum 37) olup adölesan gebeliği olmayan 19 kadının yaş ortalaması $24,95 \pm 5,18$ (minimum 20; maksimum 39)'dir. Adölesan gebeliği olan ve olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($z=-0,13$; $p=0,900$).

20 yaş ve üzerindeki 68 kadının, daha önceden adölesan gebeliğinin bulunup bulunmasına göre gebeliğinin sonlandığı hafta ve doğum sırasındaki hemogloblin değerlerinin ortalaması Tablo 66'da verilmiştir. Daha önceden adölesan gebeliği olan grup ortalama olarak $38,89 \pm 2,84$ (minimum 22-23; maksimum 41) gebelik haftasında, adölesan gebeliği olmayan grup ortalama olarak $38,08 \pm 3,56$ (minimum 28; maksimum 40) gebelik haftasında doğum yapmış olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($z=-0,756$; $p=0,450$). Hastane kayıtlarına göre hesaplanan doğum sırasındaki hemogloblin değerlerinin ortalaması, daha önceden adölesan gebeliği olan grupta $11,29 \pm 1,11$ (minimum 6,70; maksimum 12,90) gr/dl, adölesan gebeliği olmayan grupta $11,54 \pm 1,86$ (minimum 7,62; maksimum 14,00) gr/dl'dir. Doğum sırasındaki hemogloblin değerlerinin ortalaması önceden adölesan gebeliği olmayan grupta daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark anlamlı değildir ($z=-1,254$; $p=0,210$).

Tablo 66: Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınların Gebeliğin Sonlanma Haftası ve Doğumdaki Hemogloblin Değerlerinin Ortalaması Bakımından Adölesan Gebeliğinin Bulunma Durumu

	20 yaş ve üzerindeki kadınlar			
	Adölesan gebeliği		Z	p
	Olan (n=68)	olmayan (n=19)		
	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS		
Gebeliğin sonlandığı hafta	$38,89 \pm 2,84$	$38,08 \pm 3,56$	-0,756	0,450
Doğumdaki hemogloblin değeri	$11,29 \pm 1,11$	$11,54 \pm 1,86$	-1,254	0,210

Daha önceden adölesan gebeliği olan ve olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların yaptıkları son doğumla ilgili bazı verileri Tablo 67’de verilmiştir.

Tablo 67: Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

	20 yaş ve üzerindeki kadınlar						Toplam		
	Adölesan gebeliği olan (n=68)			Adölesan gebeliği olmayan (n=19)			Sayı	%*	(%)**
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**			
Doğumun olduğu gebelik haftası (n=87)									
<37 hafta (Preterm)	8	66,7	(11,8)	4	33,3	(21,1)	12	100,0	(13,8)
37-42 hafta (Term)	60	80,0	(88,2)	15	20,0	(78,9)	75	100,0	(86,2)
Toplam	68	78,2	(100,0)	19	21,8	(100,0)	87	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=0,286								
Doğumda anemi varlığı (n=87)									
Var	63	85,1	(92,6)	11	14,9	(57,9)	74	100,0	(85,1)
Yok	5	38,5	(7,4)	8	61,5	(42,1)	13	100,0	(14,9)
Toplam	68	78,2	(100,0)	19	21,8	(100,0)	87	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=0,001								
Doğum şekli (n=87)									
Sezaryen	9	69,2	(13,2)	4	30,8	(21,1)	13	100,0	(14,9)
Normal doğum	59	79,7	(86,8)	15	20,3	(78,9)	74	100,0	(85,1)
Toplam	68	78,2	(100,0)	19	21,8	(100,0)	87	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=0,468								
Obstetrik komplikasyon (n=87)									
Gelişen	15	68,2	(22,1)	7	31,8	(36,8)	22	100,0	(25,3)
Gelişmeyen	53	81,5	(77,9)	12	18,5	(63,2)	65	100,0	(74,7)
Toplam	68	78,2	(100,0)	19	21,8	(100,0)	87	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=0,235								
Doğum sonrası annede sağlık problemi (n=87)									
Gelişen	3	75,0	(4,4)	1	25,0	(5,3)	4	100,0	(4,6)
Gelişmeyen	65	78,3	(95,6)	18	21,7	(94,7)	83	100,0	(95,4)
Toplam	68	78,2	(100,0)	19	21,8	(100,0)	87	100,0	(100,0)
Fisher’in kesin testi	p=1,000								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Yirmi yaş ve üzerindeki kadınlardan erken doğum yapan kadın sayısı önceden adölesan gebeliği olan grupta 15 (%22,1) iken adölesan gebeliği olmayan grupta yedidir (%36,8). Adölesan gebeliği olan ve olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlar arasında erken doğum açısından anlamlı fark saptanmamıştır (Fisher'in kesin testi; p=0,286).

Doğum sırasında 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan adöloesan gebeliği olanların 63'ünde (%85,1), adölesan gebeliği olmayan kadınların 11'inde (%57,9) anemi olduğu belirlenmiş olup iki grup arasında aneminin olması bakımından anlamlı fark bulunmuştur (Fisher'in kesin testi; p=0,001).

Yirmi yaş ve üzerindeki kadınlardan adölesan gebeliği olanların dokuzu (%13,2) sezaryen ile doğum yaparken, adölesan gebeliği olmayan kadınların 4'ü (%21,1) sezaryen ile doğum yapmış olup adölesan gebeliği olan ve olmayan kadınlar arasında doğum şekli bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (Fisher'in kesin testi; p=0,468).

Adölesan gebeliği olan 20 yaş ve üzerindeki kadınların 15'inde (%22,1) obstetrik komplikasyon gelişirken, adölesan gebeliği olmayan kadınların yedisinde (%36,8) obstetrik komplikasyon gelişmiştir. Obstetrik komplikasyon gelişmesi bakımından iki grup arasındaki fark anlamlı değildir (Fisher'in kesin testi; p= 0,235). Doğum sonrası ilk 24 saatte annede sağlık problemi, 20 yaş ve üzerindeki adölesan gebeliği olan kadınların üçünde (%4,4) meydana gelirken, adölesan gebeliği olmayan kadınların birinde (%5,3) meydana gelmiş olup iki grup arasında anlamlı fark yoktur (Fisher'in kesin testi; p=1,000).

Araştırmada yer alan 20 yaş ve üzerindeki 86 kadından canlı olarak doğan bebeklerin annenin önceden adölesan gebeliği bulunma durumuna göre doğumdaki ağırlık, Ponderal İndeks (Pİ) değeri ve birinci dakika apgar skoru ortalamaları Tablo 68'de verilmiştir. Tablo 68: Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınlardan Canlı Doğan Bebeklerin, Annenin Adölesan Gebeliğinin Olması Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

	20 yaş ve üzerindeki kadınlar		z	p
	adölesan gebeliği olan	adölesan gebeliği olmayan		
Yenidoğan	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Ağırlık (gr) (n=86)	3 025,81±561,62	3 098,42±723,65	-0,900	0,368
Pİ değeri (gr/cm ³) (n=85)	2,52±0,24	2,53±0,32	-0,524	0,600
1. dakika apgar skoru (n=84)	8,44±0,99	7,89±1,70	-1,821	0,069

Canlı olarak doğan 86 bebeğin doğum ağırlıklarının ortalaması, önceden annesinin adölesan gebeliği olanların $3\,025,81 \pm 561,62$ (minimum 640; maksimum 4 420) gr, annesinin adölesan gebeliği olmayanların $3\,098,42 \pm 723,65$ (minimum 1320; maksimum 4 050) gr'dır. Yirmi yaş ve üzerindeki annelerin, adölesan gebeliğinin olması durumuna göre bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($z=-0,900$; $p=0,368$).

Pİ değerleri hesaplanan 85 bebeğin Pİ ortalamaları, önceden annesinin adölesan gebeliği olanların $2,52 \pm 0,24$ (minimum 2,00; maksimum 3,12), annesinin adölesan gebeliği olmayanların $2,53 \pm 0,32$ (minimum 1,85; maksimum 3,02) olarak bulunmuştur. Toplam 87 bebekten annesinin adölesan gebeliği olanların Pİ değerlerinin ortalaması, annesinin adölesan gebeliği olmayanlara göre daha düşük olmakla birlikte iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($z=-0,524$; $p=0,600$).

Araştırmada yer alan 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan canlı olarak doğan bebeklerden apgar skorları saptanan toplam 84 bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skoru değerlendirilmiştir. Canlı olarak doğan 84 bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skorlarının ortalaması, annesinin adölesan gebeliği olanların $8,44 \pm 0,99$ (minimum 3; maksimum 9), annesinin adölesan gebeliği olmayanların $7,89 \pm 1,70$ (minimum 2; maksimum 9)'dir. Annenin adölesan gebeliğinin olması durumuna göre 87 yenidoğanın birinci dakika apgar skorlarının ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($z=-1,821$; $p=0,069$).

Araştırmada yer alan 20 yaş ve üzerindeki 87 kadından canlı olarak doğan 74 term (37.-42. gebelik haftasında) bebeğin annenin önceden adölesan gebeliği bulunma durumuna göre doğumdaki ağırlık, Ponderal İndeks (Pİ) değeri ve birinci dakika apgar skoru ortalamaları Tablo 69'da verilmiştir.

Tablo 69: Yirmi Yaş ve Üzerindeki Kadınlardan Canlı Doğan Term Bebeklerin, Annenin Adölesan Gebeliğinin Olması Durumuna Göre Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

	20 yaş ve üzerindeki kadınlar		z	p
	adölesan gebeliği olan (n=59) Ortalama±SS	adölesan gebeliği olmayan (n=15) Ortalama±SS		
Yenidoğan				
Ağırlık (gr) (n=74)	3 172,86±333,60	3 339,33±397,55	-1,970	0,049
Pİ değeri (gr/cm ³) (n=74)	2,55±0,22	2,65±0,22	-1,493	0,136
1. dakika apgar skoru (n=74)	8,56±0,65	8,20±1,01	-1,539	0,124

Canlı olarak doğan 74 term bebeğin doğum ağırlıklarının ortalaması, önceden annesinin adölesan gebeliği olanların $3\ 172,86\pm 333,60$ (minimum 2 580; maksimum 3 970) gr, annesinin adölesan gebeliği olmayanların $3\ 399,33\pm 397,55$ (minimum 2 660; maksimum 4 050) gr'dır. Yirmi yaş ve üzerindeki annelerin, adölesan gebeliğinin olması durumuna göre bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($z=-1,970$; $p=0,049$).

Canlı olarak doğan 74 term bebeğin Pİ değerlerinin ortalamaları, önceden annesinin adölesan gebeliği olanların $2,55\pm 0,22$ (minimum 2,15; maksimum 3,12), annesinin adölesan gebeliği olmayanların $2,65\pm 0,22$ (minimum 2,26; maksimum 3,02) olarak bulunmuştur. Pİ değerlerinin ortalaması bakımından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($z=-1,493$; $p=0,136$).

Araştırmada yer alan 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan canlı olarak doğan term bebeklerin doğumdaki birinci dakika apgar skorlarının ortalaması, annesinin adölesan gebeliği olanların $8,56\pm 0,65$ (minimum 6; maksimum 9), annesinin adölesan gebeliği olmayanların $8,20\pm 1,01$ (minimum 5, maksimum 9)'dir. Annenin adölesan gebeliğinin olması durumuna göre 74 term yenidoğanın birinci dakika apgar skorlarının ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($z=-1,539$, $p=0,124$).

Annesi 20 yaş ve üzerinde olan toplam 86 canlı doğan bebeklerin annenin adölesan gebeliğinin olup olmaması bakımından LBW, SGA ve doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu gelişme durumları değerlendirilerek Tablo 70'de gösterilmiştir. Buna göre LBW bakımından yenidoğarlardan annesinin adölesan gebeliği olanların sayısı altı (%9,0) annesinin adölesan gebeliği olmayanların sayısı üç (%15,8) olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildir (Fisher'in kesin testi; $p=0,407$). SGA bakımından annesinin adölesan gebeliği olan yenidoğanların sayısı bir (%1,5), annesinin adölesan gebeliği olmayanların sayısı bir (%5,3) olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildir (Fisher'in kesin testi; $p=0,395$). Doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu gelişen yenidoğanların sayısı, annesinin adölesan gebeliği olan yenidoğanların sayısı yedi (%10,4), annesinin adölesan gebeliği olmayanların sayısı bir (%5,3) olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildir (Fisher'in kesin testi; $p=0,678$).

Tablo 70: Adölesan Gebeliği Olan ve Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

Yenidoğan	20 yaş ve üzerindeki kadınlar								
	Adölesan gebeliği olan (n=67)			Adölesan gebeliği olmayan (n=19)			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
LBW (n=86)									
Var	6	66,7	(9,0)	3	33,3	(15,8)	9	100,0	(10,5)
Yok	61	79,2	(91,0)	16	20,8	(84,2)	77	100,0	(89,5)
Toplam	67	77,9	(100,0)	19	22,1	(100,0)	86	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,407								
SGA (n=86)									
Var	1	50,0	(1,5)	1	50,0	(5,3)	2	100,0	(2,3)
Yok	66	78,6	(98,5)	18	50,0	(94,7)	84	100,0	(97,7)
Toplam	67	77,9	(100,0)	19	22,1	(100,0)	86	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,395								
Doğum sonrası sağlık sorunu(n=86)									
Gelişen	7	87,5	(10,4)	1	12,5	(5,3)	8	100,0	(9,3)
Gelişmeyen	60	76,9	(89,6)	18	23,1	(94,7)	78	100,0	(90,7)
Toplam	67	77,9	(100,0)	19	22,1	(100,0)	86	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,678								

*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.

Adölesan yaşta olan toplam 70 kadın ile daha önceden adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki toplam 19 kadının doğum sonuçlarına ait bulgular değerlendirilerek analizleri yapılmıştır.

Adölesan yaşta olan kadınlarla, daha önceden adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların gebeliğin sonlandığı hafta ve doğum sırasındaki hemoglobin değerlerinin ortalamaları Tablo 71'de verilmiştir. Adölesan yaşta olan kadınlar ortalama olarak $38,36 \pm 3,73$ (minimum 22-23, maksimum 41) gebelik haftasında, adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlar ortalama olarak $38,08 \pm 3,56$ (minimum 28, maksimum 40) gebelik haftasında doğum yapmış olup iki grup arasında gebeliğin sonlandığı hafta

bakımından anlamlı fark saptanmamıştır ($z=-0,415$; $p=0,678$). Hastane kayıtlarına göre hesaplanan doğum sırasındaki hemoglobin değerlerinin ortalaması, adölesan yaşta olan 69 kadının $11,37\pm 1,35$ (minimum 9,06; maksimum 14,50) gr/dl, adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki 19 kadının $11,54\pm 1,86$ (minimum 7,62; maksimum 14,00) gr/dl'dir. İki grup arasında doğum sırasındaki hemoglobin değerlerinin ortalaması bakımından anlamlı fark yoktur ($z=-0,720$; $p=0,471$).

Tablo71: Adölesan Olan Kadınlarla Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınların Gebeliğin Sonlanma Haftası ve Doğumdaki Hemoglobin Değerlerinin Ortalaması Bakımından Karşılaştırılması

	Adölesan yaşta olan kadınlar	Adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlar	Z	p
	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS		
Gebeliğin sonlandığı hafta	38,36 \pm 3,73	38,08 \pm 3,56	-0,415	0,678
Doğumdaki hemoglobin değeri	11,37 \pm 1,35	11,54 \pm 1,86	-0,720	0,471

Adölesan yaşta olan kadınlarla önceden adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların yaptıkları son doğumla ilgili bazı verileri Tablo 72'de verilmiştir. Adölesan yaşta olan kadınların 10'u (%14,3), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların dördü (%21,1) erken doğum yapmış olup iki grup arasında erken doğum açısından anlamlı fark saptanmamıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,487$).

Adölesan yaşta olan 70 kadından hastane kayıtlarına göre anemisi olup olmaması açısından 69 kadına ait veri toplanmıştır. Bu 69 adölesan yaşta olan kadının 52'sinde (%75,4), adölesan gebeliği olmayan 19 kadının 11'inde (%57,9) anemi olduğu belirlenmiş olup iki grup arasında aneminin olması bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=2,235$; $p=0,157$).

Adölesan yaşta olan kadınların altısı (%8,6), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların dördü (%21,1) sezaryen ile doğum yapmış olup iki grup arasında doğum şekli bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (Fisher'in kesin testi; $p=0,211$).

Adölesan yaşta olan kadınların 19'u (%27,1), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların yedisinde (%36,8) obstetrik komplikasyon gelişmiştir. Obstetrik komplikasyon gelişmesi bakımından iki grup arasındaki fark anlamlı değildir ($\chi^2=0,680$; $p=0,409$). Adölesan yaşta olan kadınların birinde (%1,4), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş

ve üzerindeki kadınların birinde (%5,3) doğum sonrası ilk 24 saatte annede sağlık problemi meydana gelmiş olup iki grup arasında anlamlı fark yoktur (Fisher'in kesin testi; p=0,383).

Tablo 72: Adölesan Yaşta Olan Kadınlarla Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Son Doğumlarıyla İlgili Bazı Verileri

	Adölesan yaşta olan kadınlar			Adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
Doğumun olduğu gebelik haftası (n=89)									
<37 hafta (Preterm)	10	71,4	(14,3)	4	28,6	(21,1)	14	100,0	(15,7)
37-42 hafta (Term)	60	80,0	(85,7)	15	20,0	(78,9)	75	100,0	(84,3)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,487								
Doğumda anemi varlığı (n=87)									
Var	52	82,5	(75,4)	11	17,5	(57,9)	63	100,0	(71,6)
Yok	17	68,0	(24,6)	8	32,0	(42,1)	25	100,0	(28,4)
Toplam	69	78,4	(100,0)	19	21,6	(100,0)	88	100,0	(100,0)
$\chi^2=2,235$	p=0,157								
Doğum şekli (n=87)									
Sezaryen	6	60,0	(8,6)	4	40,0	(21,1)	10	100,0	(11,2)
Normal doğum	64	81,0	(91,4)	15	19,0	(78,9)	79	100,0	(88,8)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,211								
Obstetrik komplikasyon (n=87)									
Gelişen	19	73,1	(27,1)	7	26,9	(36,8)	26	100,0	(29,2)
Gelişmeyen	51	81,0	(72,9)	12	19,0	(63,2)	63	100,0	(70,8)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
$\chi^2=0,680$	p=0,409								
Doğum sonrası annede sağlık problemi (n=87)									
Gelişen	1	50,0	(1,4)	1	50,0	(5,3)	2	100,0	(2,2)
Gelişmeyen	69	79,3	(98,6)	18	20,7	(94,7)	87	100,0	(97,8)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi	p=0,383								
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

Araştırmada yer alan adölesan yaştaki kadınlar ile daha önceden adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan canlı olarak doğan bebeklerin doğumdaki ağırlık, Ponderal İndeks (Pİ) değeri ve birinci dakika apgar skoru ortalamaları Tablo 73’de verilmiştir. Tablo 73: Adölesan Kadınlar İle Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınlardan Canlı Doğan Bebeklerin Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Yenidoğan	Adölesan yaştaki kadınlar Ortalama±SS	Adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlar Ortalama±SS	Z	p
Ağırlık (gr) (n=89)	2 832,00±681,99	3 098,42±723,65	-1,928	0,054
Pİ değeri (gr/cm ³) (n=86)	2,41±0,32	2,53±0,32	-1,660	0,097
1. dakika apgar skoru (n=87)	8,37±1,13	7,89±1,70	-1,445	0,148

Canlı olarak doğan 89 bebeğin doğum ağırlıklarının ortalaması, annesi adölesan yaşta olanların 2 832,00±681,99 (minimum 640; maksimum 4 420) gr, annesinin adölesan gebeliği olmayanların 3 098,42±723,65 (minimum 1320; maksimum 4 050) gr’dır. Bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalamaları bakımından iki grup arasında anlamlı fark yoktur (z=-1,928; p=0,054).

Pİ değerleri hesaplanan 86 bebeğin doğumdaki Pİ ortalamaları, annesi adölesan yaşta olanların 2,41±0,32 (minimum 1,52; maksimum 3,14), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerinde kadınların bebeklerinin 2,53±0,32 (minimum 1,85; maksimum 3,02) olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (z=-1,660; p=0,097).

Hastane kayıtlarından apgar skorları saptanan toplam 87 bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skoru değerlendirilmiştir. Canlı olarak doğan 87 bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skorlarının ortalaması, annesi adölesan yaşta olanların 8,37±1,13 (minimum 3; maksimum 10), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki annelerin bebeklerinin 7,89±1,70 (minimum 2, maksimum 9)’dir. Yenidoğanın birinci dakika apgar skorlarının ortalamaları bakımından iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (z=-1,445; p=0,148).

Araştırmada yer alan adölesan yaştaki kadınlar ile daha önceden adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan canlı olarak doğan term (37.-42. gebelik haftasında

doğan) bebeklerin doğumdaki ağırlık, Ponderal İndeks (Pİ) değeri ve birinci dakika apgar skoru ortalamaları Tablo 74’de verilmiştir.

Tablo 74: Adölesan Yaştaki Kadınlar İle Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınlardan Canlı Doğan Term Bebeklerin Doğumdaki Ağırlık, Pİ Değeri ve Birinci Dakika Apgar Skoru Ortalamaları

Yenidoğan	Adölesan yaştaki kadınlar (n=60) Ortalama±SS	Adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlar (n=15) Ortalama±SS	Z	p
Ağırlık (gr) (n=75)	3 030,33±404,29	3 399,33±397,55	-3,014	0,003
Pİ değeri (gr/cm ³) (n=75)	2,46±0,28	2,65±0,22	-2,583	0,010
1. dakika apgar skoru (n=75)	8,47±0,97	8,20±1,014	-1,271	0,204

Canlı olarak doğan 75 term bebeğin doğum ağırlıklarının ortalaması, annesi adölesan yaşta olanların 3 030,33±404,29 (minimum 2030; maksimum 4 420) gr, annesinin adölesan gebeliği olmayan term bebeklerin 3 399,33±397,55 (minimum 2660; maksimum 4 050) gr’dır. Term bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalamaları bakımından iki grup arasında anlamlı fark vardır (z=-3,014; p=0,003).

Canlı olarak doğan 75 term bebeğin doğumdaki Pİ ortalamaları, annesi adölesan yaşta olanların 2,46±0,28 (minimum 1,62; maksimum 3,14), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerinde kadınların tem bebeklerinin 2,65±0,22 (minimum 2,26; maksimum 3,02) olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (z=-2,583; p=0,010).

Canlı olarak doğan 75 term bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skoru değerlendirilmiştir. Term 75 bebeğin doğumdaki birinci dakika apgar skorlarının ortalaması, annesi adölesan yaşta olanların 8,47±0,97 (minimum 3; maksimum 10), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki annelerin bebeklerinin 8,20±1,014 (minimum 5, maksimum 9)’dir. Yenidoğanın birinci dakika apgar skorlarının ortalamaları bakımından iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (z=-1,271; p=0,204).

Araştırmada yer alan adölesan yaştaki kadınlar ile daha önceden adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan canlı olarak doğan bebeklerin LBW, SGA doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu gelişme ve erken yenidoğan döneminde bebek ölüümü meydana gelme durumları değerlendirilerek Tablo 75’de gösterilmiştir.

Tablo 75: Adölesan Yaştaki Kadınlar İle Önceden Adölesan Gebeliği Olmayan Kadınlardan Canlı Doğan Bebeklerin Doğum Verileri

Yenidoğan	Adölesan yaşta olan kadınlar			Adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlar			Toplam		
	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**	Sayı	%*	(%)**
LBW (n=89)									
Var	14	82,4	(20,0)	3	17,6	(15,8)	17	100,0	(19,1)
Yok	56	77,8	(80,0)	16	22,2	(84,2)	72	100,0	(80,9)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi		p=1,000							
SGA (n=86)									
Var	4	80,0	(5,7)	1	20,0	(5,3)	5	100,0	(5,6)
Yok	66	78,6	(94,3)	18	21,4	(94,7)	84	100,0	(94,4)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi		p=1,000							
Doğum sonrası sağlık sorunu(n=86)									
Gelişen	11	91,7	(15,7)	1	8,3	(5,3)	12	100,0	(13,5)
Gelişmeyen	59	76,6	(84,3)	18	23,4	(94,7)	77	100,0	(86,5)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi		p=0,449							
Erken yenidoğan döneminde bebek ölümü									
Var	4	100,0	(5,7)	0	0,0	(0,0)	4	100,0	(4,5)
Yok	66	77,6	(94,3)	19	22,4	(100,0)	85	100,0	(95,5)
Toplam	70	78,7	(100,0)	19	21,3	(100,0)	89	100,0	(100,0)
Fisher'in kesin testi		p=0,574							
*Satır yüzdesi. **Sütun yüzdesi.									

LBW bakımından yenidoğanlardan annesi dölesan yaşta olanların sayısı 14 (%20,0), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların bebeklerinin sayısı üç (%15,8) olup iki grup arasında anlamlı fark yoktur (Fisher'in kesin testi; p= 1,000). SGA bakımından yenidoğanlardan annesi dölesan yaşta olanların sayısı dört (%5,7), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların bebeklerinin sayısı bir (%5,3) olup iki grup

arasında anlamlı fark yoktur (Fisher'in kesin testi; $p=1,000$). Yenidoğanda doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu meydana gelmesi bakımından annesi dölesan yaşta olanların sayısı 11 (%15,7), adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların bebeklerinin sayısı bir (%5,3) iki grup arasında anlamlı fark yoktur (Fisher'in kesin testi; $p=0,449$). Annesi dölesan yaşta olan bebeklerden dördü (%5,7) erken yenidoğan döneminde ölmüş olup adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların bebeklerinde ölüm meydana gelmemiştir. Erken yenidoğan döneminde bebek ölümü bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,574$).

5. TARTIŞMA

5.1. Adölesan Gebeliklerin Oluşmasına Etki Eden Risk Faktörleri

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan toplam 157 kadının tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kadınlardan 70'i adölesan yaşta bulunmakta olup belirtilen tarihler arasından doğum yapan kadınların %44,6'sı adölesan grubu oluşturmaktadır Dünya'da sosyoekonomik ve kültürel farklılıklara bağlı olarak adölesan gebeliklerin görülme sıklığı % 3.2 - % 42 arasında değişmektedir (20-22). Ülkemizde ise bu oran %8-12 arasındadır (7,20,22). Aydın'da bir merkez sağlık ocağında Form 005 Gebe-Lohusa İzleme Fişlerinin incelendiği bir araştırmada adölesan gebelik oranı %7,1 olarak bulunmuştur (71). Bu bulgulara göre, araştırma bölgesinde belirtilen tarihler arasında doğum yapanlar içinde adölesan gebeliğin görülme sıklığı sadece Aydın ve Türkiye değil, dünya genelinden bile yüksek oranda bulunmaktadır.

Adölesan yaşta bulunan 70 kadının yaş ortalaması $16,81 \pm 1,56$ olup 42'si (%60) 18 yaş altında bulunmaktadır. İzmir'deki İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapılan bir araştırmada ise 2001 yılında 24 kadın adölesan gebelik geçirmiş, bu gebelerden 19'una ulaşılmış ve doğum yapan 19 gebeden dördü (%21,1) 18 yaşın altında olduğu saptanmıştır (72). Bu araştırma bölgesinde ise 18 yaş altı doğumla sonuçlanan adölesan gebelik sayısı 42 (%26,8) olup, daha yüksek oranda gerçekleşmiştir.

Doğum yapan kadınlardan adölesan olanların tamamının Acarlar Beldesi'nde yaşaması, Osmanbükü ve Yazıdere köylerinde yaşayanlardan doğum yapan adölesan bulunmaması, Acarlar halkından olan doğum yapan kadınlarda adölesan gebeliğin meydana gelme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (Fisher'in kesin testi; $p=0,005$). 2001 yılında Acarlar Beldesi'nde yapılan bir araştırmada, bir kız çocuğu 12-13 yaşlarına geldiğinde, burada yaşayan halk tarafından evlenmeye hazır olarak görüldüğü ve dolayısıyla bu kızların genç kızlık dönemlerinin çalındığı belirtilmektedir. Acarlar Beldesi'nde yaşayan kadınlara daha çocukluk döneminden itibaren erkeğe kadınlık yapmak, gelir getirici bir işte çalışmak ve çocuk doğurmak rolleri yüklenilmekte, bu durum sosyal statülerinin düşük seviyede kalmasına neden olmaktadır (15).

Araştırmadaki adölesan kadınların ilkökul üstü eğitim alma oranı, adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($\chi^2=50,018$; $p=0,000$). Bu durum, şu anda adölesan yaşta olan kadınlar, sekiz yıllık zorunlu eğitimin yürürlüğe girdiği tarih olan 1997 yılında ilkökul çağını henüz bitirmemiş olmalarından kaynaklanabilir. Çünkü, 20 yaş ve

üzerinde bulunan kadınların eğitim durumları daha önceden adölesan gebeliğinin bulunup bulunmamasına göre karşılaştırıldığında, önceden adölesan gebeliği olmayanlarda ilkökul üstü eğitim alanların sayısı beş (%26,3), adölesan gebeliği olanlarda ise dört (%5,9) olup adölesan olmayanların eğitim düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,021$). TNSA 2003 verilerine göre 15-19 yaş grubundaki kadınların %23,5'i ilkökul üstü eğitim almıştır. Araştırma bölgesindeki adölesan kadınlardan ilkökul üstü eğitim alanların sayısı 25 (%64,3)'dir. Bu oranın Türkiye geneline göre yüksek olduğu görülmektedir (7). Bununla birlikte adölesan kadınlar arasında lise mezunu iki (%2,9) kadın bulunmakta olup yüksekokul veya fakülte mezunu kadın bulunmamaktadır. Oysa Türkiye genelinde 15-19 yaş arasındaki kadınlarda lise ve üstü eğitim alanların oranı %7,6'dır (7). Erken yaşta yapılan evlilik ve buna bağlı olarak meydana gelen adölesan gebelikler, kadınların daha üst eğitim almalarını, dolayısıyla sosyal statülerinin yükselmesine engel olmaktadır (1,18).

Doğum yapan adölesan kadınların 30'u (%42,9) çalıştığını belirtmiştir. TNSA 2003 verilerine göre ülkemizde 15-19 yaşlarındaki kadınların % 18,7'si gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Bu durum araştırma bölgesinde yaşayan kadınların daha küçük yaşta ve herhangi bir öğrenim gerektirmeyen işlerde çalışmaya başladığını göstermektedir.

Eşi ilkökul üstü eğitim gören adölesan kadınların sayısı 44 (%62,9) olup adölesan olmayanlara (%21,8) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=27,164$; $p=0,000$). Bu durum, şu anda adölesan olan kadınların eşlerinin sekiz yıllık zorunlu eğitimin yürürlüğe girdiği tarih olan 1997 yılında ilkökul çağını henüz bitirmemiş olmalarından kaynaklanabilir. Bu nedenle 20 yaş ve üzerinde bulunan kadınların eşlerinin eğitim durumları, kadının daha önceden adölesan gebeliğinin bulunup bulunmamasına göre de karşılaştırılmıştır. Yirmi yaş ve üzerinde bulunan kadınlardan daha önceden adölesan gebelik yaşayanlarda eşi ilkökul üstü mezunu olanların sayısı 11 (%16,2), önceden adölesan gebeliği olmayanlarda sekiz (%42,1) olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur (Fisher'in kesin testi; $p=0,026$). Bu durum, adölesan gebeliklerin oluşmasında eşinin eğitim düzeyinin etkili olduğunu göstermektedir.

Eşi çalışmayanların oranı adölesan kadınlarda, adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=16,151$; $p=0,000$). Bu durum, çalışmayan eşlerin tamamının halen er olarak askerlik görevini yapmakta olmasıyla açıklanabilir.

Adölesan kadınların annelerinin eğitim durumu, adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmış (Fisher'in kesin testi; $p=0,045$) olup, babalarının eğitim

durumları ile adölesan olma durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,189$). Bununla birlikte annesi ve babası ilkökul üstü eğitim alan adölesanların sayısı altı (%8,6) olup ilkökul ve altı eğitim alanlara göre oldukça düşük bulunmuştur. Adölesan kadınların 21'inin (%30,0) annesi, dokuzunun (%12,9) babası okuma-yazma bilmemektedir. İstanbul'da sağlık kuruluşuna başvuran ve adölesan evlilik yapmış 15-24 yaş arasındaki kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada da, kadınların annelerinin %42,3'ünün, babalarının %6,0'sının okuma-yazma bilmediği saptanmıştır. Adölesan kadınların anne-babalarına göre eğitim düzeylerinin yüksek olması olumlu olarak görülmele birlikte bu durum, anne-babaların çocuklarına eğitim ve gelişimlerinde istenen katkıyı sağlayamadıklarını düşündürmektedir (8).

Araştırmada yer alan adölesan kadınlar, adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda eşile resmi nikâhsız yaşamakta olup adölesan kadınların 34'ünün (%48,6) resmi nikâhı yoktur ($\chi^2=30,693$; $p=0,000$). İstanbul'da adölesan yaşta evlenen 15-24 yaşlar arasındaki kadınlarda yapılan bir araştırmada da %17,0'sinin resmi nikâhının olmadığı saptanmıştır (8). Araştırma bölgesinde resmi nikâh olmadan yapılan evlilikler adölesan gebelik yaşının daha da aşağılara inmesine neden olmaktadır. Ülkemizde 4271 sayılı Türk Medeni Kanununa göre normal evlilik yaşı 18 olmakla birlikte, bu yasa, anne ve babanın veya vasinin yazılı izni ile 17 yaşını bitiren erkek ve kadının evlenebileceğini belirtmektedir (36). Ancak araştırma bölgesindeki halkın, yasaların karşı çıkmasına rağmen evlilikle ilgili eski geleneklerini devam ettirmeleri adölesan gebeliklerin sık görülmesine neden olmaktadır.

Türkiye'de ilk evlenme yaşı, kadının gebe kalma ihtimali altına girmesi nedeniyle önemli bir demografik göstergedir (73). Araştırmadaki adölesan kadınların ilk evlilik yaşlarının ortalaması $15,10\pm 1,28$ (minimum 12; maksimum 18) olup, adölesan olmayan kadınların ilk evlilik yaşlarının ortalaması $15,26\pm 2,72$ (minimum 11; maksimum 25)'dir. Bölgedeki ilk evlilik yaşıyla adölesan olma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır ($t=-0,466$, $p=0,642$). Ankara'da akraba evliliği üzerine yapılan bir araştırmada kadınların ilk evlenme yaşı 19 olarak saptanmış olup bu oran araştırma bölgesindeki göre daha yüksektir (74).

Kadınların adölesan olma durumlarıyla şimdiki eşile arasında akraba olma durumları arasında bir ilişki saptanmamış olup, araştırma bölgesinde adölesan gebeliğin oluşmasında eşile akraba olma durumu rol oynamamaktadır ($\chi^2=0,154$; $p=0,695$). Adölesan kadınlardan 6'sı (%8,6) akraba evliliği yapmış olup, İstanbul'daki bir araştırmada adölesan

evli kadınların %19,7'sinin akraba evliliği yaptığı bulunmuştur (8). Araştırma bölgesindeki akraba evliliği çok yüksek oranda görülmemiş olmakla birlikte Acarlar Beldesi'ndeki evlilikler genellikle Acarlar toplumu içinde gerçekleşen, kendi toplumlarından başka biriyle evlenmeleri çok seyrek rastlanan bir durumdur (15).

Şimdiki eşiyile evlenirken başlık parası ödenen adölesan kadınların sayısı 39 (%55,7) olup adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($\chi^2=4,941$; $p=0,026$). Ankara'da akraba evliliği yapanlar üzerindeki bir araştırmada evlenirken başlık parası verenlerin oranı %16,0 olarak bulunmuştur (74). Bu oran araştırma bölgesine göre oldukça düşük olup araştırma bölgesindeki adölesan yaşta yapılan evliliklerde başlık parası geleneğinin devam ettiğini ve bunun önemli oranda adölesan evlilik ve adölesan gebeliklerin ortaya çıkmasına yol açtığını göstermektedir (25,34,35).

Adölesan kadınlardan 47'si (%67,1), adölesan olmayanlardan 29'u (%33,3) geniş aile tipine sahip olup adölesan kadınlarda geniş aile tipi anlamlı olarak daha fazla görülmektedir ($\chi^2=17,754$; $p=0,000$). Benzer durum İstanbul'daki bir araştırmada, adölesan yaşta evlenen 15-24 yaşlar arasındaki kadınlarda da saptanmış olup kadınların %67,0'si evlendiklerinde başkaları ile birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir (8). Bu durum adölesan yaşta yapılan evliliklerde daha yüksek oranda geniş aile tipinin görüldüğünü göstermekte olup, evlenen erkeğin henüz ekonomik olarak anne ve babasından bağımsız yaşayamaması nedeniyle açıklanabilir.

Araştırmadaki adölesan kadınların 44'ü (%62,9) aile gelirinin giderlerini karşılamadığını belirtmiş olup adölesan olmayanlarla anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=2,071$; $p=0,150$). Ancak gelir durumunun düşük olduğunu belirten adölesan kadınların fazla olması, gelir durumu düşüklüğünün adölesan gebeliklerin oluşmasına katkı sağladığı söylenebilir (1,18).

Şimdiye kadar aile planlaması ile ilgili bir sağlık personelinden eğitim almayanların sayısı adölesan grupta 50 (%72,4), adölesan olmayan grupta ise 34 (%29,1) olup adölesan kadınların anlamlı olarak daha az eğitim aldığı saptanmıştır ($\chi^2=16,316$; $p=0,000$). Aile planlamasının öncelikli amaçlarından birisi istemeden meydana gelen gebeliklerin önlenmesidir. Gebelikten koruyucu yöntemler hakkında bilgili olmaması, bu yöntemlere ihtiyacı olduğu zaman ulaşamaması, karar vermede sınırlı haklarının olması gibi nedenlerle kadınlar aile planlaması yöntemlerinin kullanamamaktadırlar. Bunun sonucunda da istenmeyen gebelikler meydana gelmektedir (75). Araştırmadaki tüm kadınlar arasında en az

bir kez istemeden gebe kalanların sayısı 73 (%46,5) olup, Aydın'da evli kadınlar arasında yapılan bir araştırmada da %42,6'sının en az bir kez istemeden gebe kaldığı saptanmıştır (74). Adölesan olmayan kadınlar arasında şimdiye kadar en az bir kez istemeden gebe kalanların sayısı, adölesan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olmakla birlikte ($\chi^2=31,910$; $p=0,000$), doğurganlık çağlarının daha başında olan 15 (%21,4) adölesan kadının en az bir kez istemeden gebe kalması önemli bir sorun olarak durmaktadır.

5.2 Adölesanlarda Anne ve Yenidoğan Sağlığı Açısından Oluşan Risk Faktörleri

Ülkemizde evlenmiş adölesanlar arasında en az bir kez isteyerek düşük yapanların oranı TNSA 2003 verilerine göre %4,5 bulunmuştur (7). Bu araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde belirtilen tarihler arasında doğum yapan adölesan kadınların 8'i (%11,5) en az bir kez isteyerek düşük yapmıştır. Bu oran Türkiye genelinin çok üzerindedir.

Araştırmadaki adölesan kadınların 12'sinin (%17,1) en az bir kez istemeden düşüğü olmuştur. İstanbul'daki bir araştırmada da evli adölesanların %15,1'inin istemeden düşüğünün olduğu bulunmuştur. Adölesan gebeliklerde, hormonal ve vücut gelişiminin tamamlanmaması, beslenme ve sosyoekonomik şartların istenen düzeyde olmaması gibi nedenlerle yüksek oranda istemeden yapılan düşüklere meydana gelmektedir (8).

Arka arkaya yapılan iki canlı doğum arasında geçen süre bir doğum aralığını ifade eder. Araştırmalar bir önceki doğumdan sonra iki yıl içinde doğan çocukların iki yıldan daha uzun süre sonra doğan çocuklara göre morbidite ve mortalite açısından daha fazla risk taşıdığını göstermektedir. TNSA 2003 verilerine göre Türkiye'de 15-19 yaş grubundaki birden fazla doğum yapan kadınların %60,8'inin son doğumu, bir önceki doğumdan sonra iki yıl içinde meydana gelmiştir (7). Bu araştırmada ise birden fazla doğum yapan 21 adölesan kadının yedisi (%33,3) bir önceki doğumunu iki yıldan daha kısa zaman önce yapmıştır. Bu oran Türkiye geneline göre düşük olmakla birlikte iki yıldan kısa arayla doğum yapan iki (%28'6) adölesan kadının en son doğurdukları çocukları erken doğum nedeniyle erken neonatal döneminde ölmüştür. Bu durum bölgedeki adölesan kadınlarda aile planlaması gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Araştırmadaki kadınların doğumla sonuçlanan son gebeliğini isteme durumuyla adölesan olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=2,939$, $p=0,086$). Bununla birlikte adölesan kadınlardan 14'ü (%20,0) son gebeliğini istemeden kaldığını belirtmiş olup bu oran Aydın'da evli kadınlarda yapılan bir araştırmada saptanan yirmi yaş

altında istemeden gebe kalan kadınların oranından (%9,5) daha yüksektir (75). Türkiye genelinde ise bu oran adölesan grupta %3,9 olarak bulunmuştur (7). Bundan dolayı araştırma bölgesinde aile planlaması gereksinimi Aydın ve Türkiye geneline göre daha yüksektir.

Araştırmadaki adölesan kadınların 61'i (%87,1) son gebeliğinden önce sağlık personelinde gebelikle ilgili eğitim almamıştır. İstanbul'daki bir çalışmada da benzer bir oranda (%81,0) adölesanların gebelikle ilgili bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Gebelikle ilgili bilgi sahibi olmadan erken yaşta gebe kalan adölesanlar, gebelikte meydana gelebilecek sağlık sorunlarıyla daha fazla karşılaşma riski altındadır (8).

Türkiye'de TNSA 2003 verilerine göre adölesan kadınların %14,7'si sağlık personelinde doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır (7). İstanbul'daki çalışmada bu oran %6,9 olarak bulunmuştur (8). Bu çalışmada ise daha düşük oranda doğum öncesi bakım almayan adölesan kadın vardır (%1,4). Ancak ilk kez birinci trimesterde doğum öncesi bakım alan adölesan kadınların oranı %60,9 olup, İstanbul'daki çalışmada %71,0'dır (8).

Doğumla sonuçlanan son gebeliğinde adölesan kadınların 43'ünde (%61,4), adölesan olmayanların 55'inde (%63,2) sağlık problemi yaşamış olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildir ($\chi^2=0,053$; $p=0,818$). Gebeliğinde sağlık problemi yaşayan adölesan kadınlar en fazla kendilerinde kansızlık bulunduğunu belirtmişlerdir. İstanbul'daki çalışmada da adölesan kadınların %57,2'sinin gebeliklerinde sağlık problemi yaşadığı, en fazla olarak da bulantı (%45,4) probleminin geliştiği belirlenmiştir.

TNSA 2003 verilerine göre Türkiye'de adölesan kadınların %78,6'sı sağlık kuruluşunda doğum yapmıştır (7). İstanbul'daki bir çalışmada bu oran %97,9 iken, bu araştırma bölgesindeki tüm kadınlar hastanede doğum yapmışlardır. Sağlık ocağı personelinin tüm gebeleri doğum için hastaneye yönlendirmesi, bölgenin de doğumevi hastanesine ulaşımının kolay olması doğumların sağlık kuruluşu dışında meydana gelmemesinde rol oynayabilir.

Birçok çalışmada adölesan gebeliklerde maternal mortalite, perinatal ve neonatal mortalite, preterm doğum, riskinin daha sık görüldüğü belirtilmektedir (39,49). Bu çalışmada anne ölümü meydana gelmemiş, ancak bir (%0,6) ölü doğum, canlı doğanlardan beş (%3,2) yenidoğan ölümü meydana gelmiştir. Yenidoğan ölümü bakımından adölesan olma durumu arasında anlamlı fark saptanmamakla (Fisher'in kesin testi; $p=0,174$) birlikte beş yenidoğan ölümünden dördü (%80,0) adölesan anneden doğan bebekler içinde meydana gelmiştir. Meydana gelen ölümlerin hepsi erken doğum nedeniyledir. Bu bulgular ışığında

01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde araştırma bölgesindeki perinatal ölüm hızı %38,0 olup adölesan grupta bu oran %57,1, adölesan olmayan grupta %23,0 olarak bulunmuştur. Aydın il genelinde 2007 yılında perinatal ölüm hızı %5,4, yenidoğan ölüm hızı %1,2, 2008 yılının ilk 10 ayında perinatal ölüm hızı %0,8, yenidoğan ölüm hızı %10,6 olarak saptanmıştır. TNSA 2003 verilerine göre Türkiye’de adölesanlardaki perinatal ölüm hızı %28,0’dır (8). Türkiye geneline göre araştırma bölgesinde adölesan gruptaki perinatal ölüm hızı iki kat daha fazladır.

Adölesan kadınların 10’u (%14,3), adölesan olmayanların 12’si (%13,8) preterm doğum yapmış olup adölesan olma durumuyla preterm doğum arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,008$; $p=0,930$). Ayrıca 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan önceden adölesan gebeliği olanlarda olmayanlara göre daha az oranda preterm doğum gerçekleşip anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher’in kesin testi; $p=0,286$). Yine adölesan yaşta olanlarda önceden adölesan gebeliği olmayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlara göre preterm doğum daha az oranda gerçekleşmiş olmakla birlikte anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Fisher’in kesin testi; $p=0,487$). İzmir’deki bir araştırmada adölesan gebelerde preterm doğum %21,1 oranında (72), İstanbul’daki araştırmada ise %8,7 oranında gerçekleşmiştir (8). Türkiye’deki bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada doğum yapan adölesan kadınların %11,1’in, adölesan olmayan kadınların %4,2’sinde preterm doğum meydana gelmiş olup aradaki fark anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur (76).

İstanbul’daki bir araştırmada adölesan kadınlarda sezaryen doğum oranı %25,9 iken (8), araştırma bölgesinde bu oran adölesanlarda %8,6, adölesan olmayanlarda %14,9’dur. Türkiye genelinde ise TNSA 2003 verilerine göre sezaryen doğum oranı adölesanlarda %11,5’dir (7).

Adölesan kadınların 19’unda (%27,1), adölesan olmayan kadınların 22’sinde (%25,3) obstetrik komplikasyon gelişmiş olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildir ($\chi^2=0,069$; $p=0,792$). Adölesan kadınların onunda (%14,28) preterm doğum, altısında (%8,57) preterm eylem, ikisinde (%2,85) düşük tehdidi, birinde erken membran rüptürü (%1,43), preterm eylem gelişen altı adölesan kadından birinde (%1,43) ayrıca preeklampsi saptanmıştır. Türkiye’de bir üniversite hastanesindeki araştırmada erken doğum (%11,1), preeklampsi %10,6, eklampsi %5,0, intrauterin gelişme geriliği %3,9, ölü doğum %2,4, plasenta anomalisi %2,3 oranlarında gelişmiştir.

Araştırmadaki kadınların bebeklerinde annelerinin adölesan olma durumlarıyla LBW, SGA ve LGA bakımlarından anlamlı fark saptanmamıştır. Bununla birlikte annesi adölesan olan canlı doğan bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması, annesi adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t=-2,048$; $p=0,042$). Bebeklerin Pİ değerinin ortalaması da annesi adölesan olan grupta anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($t=-2,485$; $p=0,014$). Bu farklılık term bebeklerde daha yüksektir. Canlı doğan term bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması adölesan kadınlarda, adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür ($t=-2,865$; $p=0,005$). Yine canlı doğan term bebeklerin Pİ değerlerinin ortalaması adölesan olan grupta, adölesan olmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşüktür ($t=-2,572$; $p=0,011$). İstanbul'daki araştırmada adölesan kadınların %17,7'sinin bebeklerinde LBW saptanmıştır (8). Bu oran araştırma bölgesinde %20,0 olarak saptanmıştır. Araştırmalar, anne yaşının küçük olması yenidoğanın düşük ağırlıklı doğma riskini etkileyen en önemli etmenlerden birisi olduğunu göstermektedir (8).

Araştırma bölgesindeki kadınlardan doğan canlı bebeklerin annelerinin adölesan olma durumuyla doğumdaki boy ($t=-0,204$; $p=0,839$), baş çevrelerinin ($t=-0,743$; $p=0,459$) ve birinci dakika apgar skorlarının ($t=-0,263$; $p=0,793$) ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Yirmi yaş ve üzerindeki kadınlardan daha önceden adölesan gebeliği olanlarla olmayanların canlı doğan bebeklerinin doğum ağırlıklarının ($z=-0,900$; $p=0,368$), Pİ değerlerinin ($z=-0,524$; $p=0,600$) ve birinci dakika apgar skorlarının ($z=-1,821$; $p=0,069$) ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte 20 yaş ve üzerindeki annelerden canlı doğan term bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması, annesi önceden adölesan gebelik geçirenlerde, adölesan gebelik geçirmeyenlere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($z=-1,970$; $p=0,049$).

Canlı olarak doğan term bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması ($z=-3,014$; $p=0,003$) ile Pİ değerlerinin ortalaması ($z=-2,583$; $p=0,010$), annesi adölesan yaşta olanlarda, annesinin önceden adölesan gebeliği olmayanlara göre anlamlı olarak düşüktür.

Doğum öncesi dönemde annelik ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alan kadınlar, adölesan olmayan grupta, adölesan gruba göre daha yüksek oranda olmakla birlikte anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($\chi^2=3,280$; $p=0,070$).

Annesi adölesan olan yenidoğanlarla adölesan olmayanlar doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu meydana gelmesi bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=1,483$;

p=0,223). Doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu yaşayan yenidoğanlardan annesi adölesan olanların %90,9'u, annesi adölesan olmayanların %62,5'i prematüriteye bağlı olarak sağlık sorunu yaşamışlardır. Bu durum, preterm doğumların mümkün olduğu kadar azaltılmasıyla yenidoğanların doğum sonrası sağlık sorunu yaşama risklerinin de azaltılabileceğini göstermektedir.

Annede doğum sonrası ilk 24 saatte sağlık sorunu gelişmesi bakımından adölesan olan ve olmayan kadınlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Fisher'in kesin testi; p=0,382).

Erken yenidoğan döneminde bebeğin colostrum (Fisher'in kesin testi; p=0,505), anne sütü (Fisher'in kesin testi; p=1,000), su ($\chi^2=0,712$; p=0,399) ve oral ek gıda (Fisher'in kesin testi; p=0,349) alması bakımından annenin adölesan olma durumuyla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Adölesan kadınların tamamı, adölesan olmayan kadınların %97,6'sı bebeklerine colostrum verdiğini ifade etmişlerdir. İstanbul'daki araştırmada da adölesan kadınların %96,9'unun colostrum verdiğini belirtilmektedir. Geç yenidoğan döneminde ise, erken yenidoğan döneminden farklı olarak adölesan annelerin, adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda su verdikleri belirlenmiştir. Bunda adölesan annelerin daha fazla oranda büyükleriyle beraber yaşamasından dolayı, onların çocuk bakımı konusundaki eski geleneklerinin etkisinde kalmasından ve özellikle yaz aylarında doğum yapanların bebeklerinde susuz kalma durumunun yaşanabileceği endişesinin gelişmesinden kaynaklanabilir. Ayrıca adölesanların anne ve bebek bakımı konusunda daha az bilgiye sahip olması da bu duruma yol açabilir. Doğum sonrası ilk altı aylık dönemde bebeğe dışarıdan anne sütü dışında su veya başka bir gıda vermek, özellikle eğitimi düşük olan toplumlarda sindirim sistemiyle bulaşan hastalıkların daha sık görülmesine neden olabilir.

Annenin adölesan olma durumuyla erken ($\chi^2=0,134$; p=0,714) ve geç ($\chi^2=0,073$; p=0,788). yenidoğan dönemlerinde bebeklerde sağlık sorunu gelişmesi bakımından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. En fazla gelişen ilk üç sağlık problemi belirtilecek olursa, erken yenidoğan döneminde adölesan annelerin bebeklerinin 16'sında (%22,9) bilirubin yüksekliği, altısında (%8,6) göbekte enfeksiyon, üçünde (%4,3) göz enfeksiyonu görülürken, annesi adölesan olmayan yenidoğanların 13'ünde (%16,3) bilirubin yüksekliği, 10'unda (%11,6) göbekte enfeksiyon, yedisinde (%10,0) göz enfeksiyonu meydana gelmiştir. Geç yenidoğan döneminde ise adölesan annelerin bebeklerinin 10'unda (%14,3) akut solunum yolu enfeksiyonu, altısında (8,6) göz enfeksiyonu, üçünde (%4,3) ishal gelişirken, annesi adölesan

olmayan yenidoğanların 15'inde (%17,4) akut solunum yolu enfeksiyonu, beşinde (%5,8) göz enfeksiyonu, ikisinde (%2,3) göbekte enfeksiyon gelişmiştir.

Erken ve geç yenidoğan dönemlerindeki bebek izlemlerinde ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümlerinin ortalamaları bakımından annelerin adölesan olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Doğum yapan kadınların lohusalık izlemlerinde vital bulgular bakımından adölesan olma durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlık sorunu gelişmesi bakımından lohusa kadınların adölesan olma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=2,740$; $p=0,098$). En fazla gelişen ilk üç sağlık problemi belirtilecek olursa, adölesan lohusalardan 12'si (%17,1) kötü kokulu vaginal akıntı, üçü (%4,3) akut solunum yolu enfeksiyonu, ikisi baş dönmesi (%2,9), adölesan olmayan lohusalardan 22'si (%25,6) kötü kokulu vaginal akıntı, dördü (%4,7) akut solunum yolu enfeksiyonu, üçü (%3,5) şiddetli baş ağrısı sorunu yaşamıştır.

Lohusa dönemi sonunda adölesan kadınların 22'si (%31,9), adölesan olmayan kadınların 48'i (%55,2) gebelikten koruyucu yöntem kullanmakta olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=8,437$, $p=0,004$). Bu durum adölesan kadınların aile planlaması gereksinimlerini karşılamak için daha fazla sağlık personelinden eğitim almaya ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, iki grup arasında kullanılan yöntemin etkili yöntem olma durumu bakımından yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,001$; $p=0,976$). İstanbul'daki bir araştırmada adölesan kadınların son doğumdan sonra yüksek oranda başka çocuk istememelerine rağmen, benzer oranda aile planlaması yöntemi kullanmadıkları için bu hizmete ulaşamadıkları kanaatine varmışlardır (8). Araştırma bölgesinde lohusa dönemi sonrası yöntem kullanmayanlarla etkisiz yöntem kullananların toplamının oranı adölesan kadınlarda %85,5, adölesan olmayanlarda %74,7 olarak saptanmış olup bu oran bölgedeki aile planlaması gereksiniminin ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırma bölgesindeki doğurgan çağda bulunan tüm kadınların etkili yöntem kullanması bakımından, eğitimden başka aile planlaması yöntemlerine ulaşılabilirliklerini kolaylaştırmak bölgedeki anne ve yenidoğan sağlığının olumsuz etkilenmemesine katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan kadınlardan 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında 157 kadın doğum yapmış olup **70'i (%44,6)** adölesan yaştadır. Araştırma bölgesinde adölesan yaşta meydana gelen doğumlar, dünyanın ve Türkiye'nin birçok yerinden daha yüksek oranda gerçekleşmiştir.

Adölesan kadınların yaş ortalaması $16,81\pm 1,56$, adölesan olmayan kadınların yaş ortalaması $24,89\pm 4,49$ 'dur.

Acarlar Beldesi'nde yaşayan kız çocukları, Osmanbükü ve Yazıdere köylerindeki kız çocuklarına göre adölesan gebeliğin meydana gelmesi açısından çok daha fazla risk altında bulunmaktadır. Acarlar Beldesi'nde yaşayan 148 kadından 145'i (%98,0) ilk evliliğini adölesan yaşta yapmıştır. Acarlar Beldesi'nde yaşayan kadınlardan 137'si (%92,6) ilk gebeliğine adölesan yaşta kalmıştır.

Resmi nikâh olmadan, erkeğin askerliğini yapmadan ve sosyal güvenceyle birlikte bir işte çalışmaya başlamadan, başlık parası ödenerek erken yaşta yapılan evlilikler araştırma bölgesinde adölesan gebeliklere yol açan en önemli riskleri oluşturmaktadır.

Araştırmadaki kadınların %42,0'si yaşadığı evinde pasif sigara içicisi durumundadır.

Erken yaşta evlenerek doğurganlık çağına giren adölesanlar daha sık gebe kalma, yöntem kullanmama, aile planlaması konusunda yeterli bilgiye sahip olmama ve bunların sonucunda da daha fazla istemeden gebe kalma riski taşımaktadır.

Adölesan kadınların 50'si (%71,4), adölesan olmayan kadınların 34'ü (%39,1) şimdiye kadar herhangi bir sağlık personelinden aile planlaması ile ilgili bilgi almadığını belirtmiştir ($\chi^2=16,316$; $p=0,000$). Adölesan kadınların 61'i (%87,1), adölesan olmayan kadınların 75'i (%86,2) son gebeliğinden önce sağlık personeline gebelik ile ilgili eğitim almamıştır ($\chi^2=0,029$, $p=0,864$).

Doğumla sonuçlanan son gebeliğinde adölesan kadınların 43'ü (%61,4), adölesan olmayanların 55'i (%63,2) sağlık problemi yaşamıştır ($\chi^2=0,053$; $p=0,818$).

Doğum sırasında 20 yaş ve üzerindeki kadınlardan adölesan gebeliği olanların 63'ünde (%85,1), adölesan gebeliği olmayan kadınların 11'inde (%57,9) anemi saptanmıştır (Fisher'in kesin testi; $p=0,001$).

Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde perinatal ölüm hızı %38,2 olup adölesan grupta bu oran %57,1, adölesan

olmayan grupta %23,0 olarak bulunmuştur. Belirtilen tarihler arasındaki altı aylık dönemde erken neonatal ölüm hızı %31,8 olup, adölesanlarda bu oran %57,1, adölesan olmayan grupta %11,5'dir.

Preterm doğum oranı bölgedeki tüm kadınlarda %14,0 olup, adölesan kadınlarda %14,3, adölesan olmayanların %13,8'dir ($\chi^2=0,008$; $p=0,930$).

Sezaryenle doğum oranı adölesanlarda %8,6, adölesan olmayanlarda %14,9'dur ($\chi^2=1,480$; $p=0,224$).

Adölesan kadınların 19'unda (%27,1), adölesan olmayan kadınların 22'sinde (%25,3) obstetrik komplikasyon gelişmiştir ($\chi^2=0,069$; $p=0,792$).

Annesi adölesan olan canlı doğan bebeklerin doğum ağırlıklarının ($t=-2,048$; $p=0,042$) ve Pİ değerlerinin ($t=-2,485$, $p=0,014$) ortalaması, annesi adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

. Canlı doğan term bebeklerin doğum ağırlıklarının ($t=-2,865$, $p=0,005$) ve Pİ değerlerinin ($t=-2,572$, $p=0,011$) ortalaması annesi adölesan olanlarda, annesi adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Yirmi yaş ve üzerindeki annelerden canlı doğan term bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması, annesi önceden adölesan gebelik geçirenlerde, adölesan gebelik geçirmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktür ($z=-1,970$; $p=0,049$).

Canlı olarak doğan term bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması ($z=-3,014$; $p=0,003$) ile Pİ değerlerinin ortalaması ($z=-2,583$; $p=0,010$), annesi adölesan yaşta olanlarda, annesinin önceden adölesan gebeliği olmayanlara göre anlamlı olarak düşüktür.

Geç yenidoğan döneminde bebeklerine su veren adölesan anneler, adölesan olmayan annelere göre anlamlı olarak daha fazladır ($\chi^2=5,543$; $p=0,019$).

Lohusa dönemi sonunda adölesan kadınların 22'si (%31,9), adölesan olmayan kadınların 48'i (%55,2) gebelikten koruyucu yöntem kullanmaktadır ($\chi^2=8,437$, $p=0,004$).

Araştırmadaki adölesan kadınların 59'unun (%85,5), adölesan olmayanların 65'inin (%74,7) lohusalık dönemi sonunda aile planlaması gereksinimine ihtiyacı bulunmaktadır.

Araştırma bölgesindeki adölesan gebeliklerin oluşumunu engellemek için sektörler arası işbirliği ile halkın da katılımını alarak uzun süreyle konunun önemini gündemde tutan ve konusunda uzman kişilerle halka yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.

Kanunlarda gerekli değişiklikler yapılarak evlilik yaşı, üreme sağlığını olumsuz etkilemeyecek yaşlara çıkarılmalıdır. Yerel yönetimler tarafından resmi nikâhla yapılan evlilikler teşvik edilmelidir.

Bölgedeki eğitim kurumlarında, öğrenciler henüz adölesan çağa gelmeden uzman kişilerin verdiği etkin yöntemlerle, üreme sağlığı ile ilgili temel bilgileri içeren uzun süreli ve aralıksız programların düzenlenmesi adölesan gebeliklerin azaltılması ve önlenmesine katkı sağlayabilir.

Bölgedeki gençlerin yüksek tahsil yapma olanağının artırılması, eğitim ve öğrenim gerektiren mesleklere yönelmelerinin sağlanması adölesan evlilik ve dolayısıyla adölesan gebeliklerin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Bölgedeki eğitim ve sağlık kurumlarındaki kadrolara, bölge halkının eğitim ve sağlık gereksinimini karşılayabilen, bu konuyla ilgili özel eğitim almış kişilerin yer aldığı kadrolar açılmalıdır. Sağlık personelinin evde bakım hizmeti yapması teşvik edilerek izlemlerin daha sık aralıklarla yapılması sağlanmalıdır.

7. ÖZET

ADÖLESAN GEBELİKLERİN YAYGIN OLDUĞU BİR BÖLGEDE ANNE VE YENİDOĞAN SAĞLIĞI

Halk sağlığı açısından halen bütün dünya ülkelerinde önemli bir sorun olan adölesan dönemde gebe kalmak ve bunun sonucunda da anne olmak, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan istenen olgunluğa ulaşmamış genç kadının ve doğacak yavrusunun sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Dünyada adölesan gebeliğin görülme sıklığı %3.2-42,0 arasında değişirken, ülkemizde bu oran %4,0-7,0 arasındadır.

Araştırmanın amacı, Aydın İli İncirliova İlçesi'ndeki Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğum yapan kadınlarda adölesan gebeliklerin oluşumuna etki eden risk faktörlerini ve adölesan gebeliklerin oranını saptayarak, anne ve yenidoğan sağlığı açısından oluşan risk faktörlerinin belirlenmesidir.

Aydın İli İncirliova İlçesine bağlı Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesinde 01.04.2008-30.09.2008 tarihleri arasında doğumla sonuçlanan gebelikler ile lohusalık ve yenidoğan dönemi üzerine yapılan kesitsel tipte bir izlem araştırmasıdır. Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 01.04.2008 -30.09.2008 tarihler arasında doğum yapan kadınlar ve bu kadınların yenidoğan çocukları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu çalışmada örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.

Bağımsız değişken olarak yerleşim yeri, kadının/eşinin yaşı, kadının/eşinin eğitim durumu, kadının/eşinin mesleği, kadının/eşinin sosyal güvence durumu, kardeş sayısı, anne ve babasının eğitim durumu, evlilik süresi, eşiyle arasındaki akrabalık ve resmi nikâh bulunma durumu, evlenirken başlık parasının ödenme durumu, aile tipi, ilk evlilik yaşı, ilk evliliğindeki karar verme durumu, evlilik sayısı, farklı eşlerden çocuğunun olma durumu, ailesinin gelir durumu, kronik hastalık ve özürlülük bulunma durumu, ilk gebelik yaşı, önceki gebeliklerinin öyküsü, gebelik ve doğum öncesi danışmanlık alma durumu, gebelik öncesi aile planlaması yöntem kullanma durumu değerlendirilmiştir. Adölesan gebeliğin neden olduğu sonuçlar bakımından, doğum öncesi bakım alma durumu, sıklığı, ilk olarak doğum öncesi bakım alma zamanı, gebelikte sigara ve alkol kullanma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, gebeliğin sonlandığı yer sorgulanmış olup doğumun gerçekleştiği hastanedeki kayıtlara göre doğum sonucuyla ilgili bilgiler, sağlık ocağı kayıtlarına göre kadının yaşı, kadının lohusalık

dönemindeki izlem sonuçları, yeni doğanın yedinci ve 28. gündeki izlem sonuçları değerlendirilmiştir. Yapılan izlemler sırasında yeni doğanın beslenme durumu ile sağlık sorunu yaşama durumu, lohusalık döneminde kadının sağlık sorunu yaşama durumu ile aile planlaması yöntemi kullanma durumu sorgulanmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 11,5 paket programı kullanılarak yüzde dağılımlar, aritmetik ortalamalar, karşılaştırmalarda ki-kare, Fisher'in kesin testi, Student t testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Doğum yapan adölesanların tüm doğumlara oranı %44,6 olarak bulundu. Adölesan kadınların yaş ortalaması $16,81 \pm 1,56$ 'dir. Adölesan kadınların tamamı Acarlar Beldesi'nde yaşamaktadır ($p=0,005$). Adölesan kadınlarda resmi nikâh olmaması ($p=0,000$), geniş aile tipine sahip olması ($p=0,000$), eşinin çalışmaması ($p=0,000$) ve sosyal güvencesi olmaması ($p=0,008$) anlamlı olarak daha yüksektir. Adölesan kadınların ilk evlilik yaşlarının ortalaması $15,10 \pm 1,28$, ilk gebelik yaş ortalaması $15,71 \pm 1,37$ 'dir. Tüm gruplarda obstetrik komplikasyon, LBW, SGA, LGA ve perinatal ölüm sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Annesi adölesan olan canlı doğan bebeklerin doğum ağırlıklarının ($p=0,042$) ve Pİ değerlerinin ($p=0,014$) ortalaması, annesi adölesan olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Bu araştırma doğrultusunda buldukları sosyodemografik özellikler ve evliliğin yol açtığı etkiyle daha çok sağlık ve sosyal problemlerle karşılaştıkları düşünülen adölesanlar için etkili hizmet ve programların düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik, adölesan gebelik, yenidoğan,

İletişim Adresi: Dr. Hüseyin Demiröz

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 09100 Aydın, Türkiye

Telefon: +90 256 225 31 66

Fax : +90 256 212 31 69

GSM : +90 505 271 43 12

E-mail : hdemiroz67@yahoo.com.tr

8. SUMMARY

THE HEALTH OF MOTHERS AND THEIR NEWBORN INFANTS IN A REGION WHERE ADOLESCENT PREGNANCIES ARE VERY OFTEN

The pregnancies in adolescent period and being mother at the end of this period are important problems for public health. In all countries of the world and have negative affects for newborn infants and women, insufficient in physical, psychological and social. In the world the ratio of adolescent pregnancies is between %3.2-42,0 but in Turkey this is between %4,0–7,0.

Aim of this study is detection of risk factors about mothers' and their newborns infants' health by finding the ratio of adolesant pregnancies and risk factors which affect adolescent pregnancy in women, delivered between 01.04.2008 – 20.09.2008 at Region of Acarlar Health Center in İncirliova , Aydın.

This is a cross-sectional observative research about delivered pregnancies between 01.04.2008 – 30.09.2008, woman in period of confinement after childbirth and period of newborn. The universe of this study includes women, delivered between 01.04.2008 – 30.09.2008 and their newborn infants. In this study our purpose was to reach the whole of universe instead of choosing sample.

Independent variables of the research were ages, education levels, occupations, social security situations of women and their husbands, residence area, duration of marriages, the numbers of sons, statue of parents income, kinship between women and their husbands, numbers of marriage and their sons, ages at first marriage, chronic sick and having obstructed organ, ages at first pregnancy, previous pregnancy and family planning methods before pregnancy. Conserning consequences of adolescent pregnancies, durations of taking care and its frequency before delivery, dependance of cigarette and alchol in pregnancy, the health of pregnant and delivery place were recorded. According to the records of the hospital the result about deliveration and according to records of health center women' ages and their observation results in the period of women in childbed and observations of newborn infants in 7-28. days were evaluated. During observations feeding and health problems of newborn infants and women in childbed and family planning methods were questioned.

Percentage dispersions, arithmetical averages, chi-square test, Fisher's exact test, student t test, Mann – Whitney U test were performed for the statistical analysis using SPSS 11,5 package programme. $p < 0,05$ was regarded as significant.

The ratio of teenaged mother to all women who had labored at the same period was 44,6%. Mean age of adolescent labored women was $16,81 \pm 1,56$ years. The whole of adolescent women were to residence in Township of Acarlar ($p=0,005$). As compared with adult women, adolescent women were significantly higher of without being married ($p=0,000$), large families ($p=0,000$), unemployed ($p=0,000$) and without social security ($p=0,008$) of their husbands. Means were $15,10 \pm 1,28$ years for first marriage, $15,71 \pm 1,37$ years for first pregnancy in adolescent women. There were not statistically significant differences between groups in frequency of obstetric complication, LBW, SGA, LGA and perinatal mortality. The mean birth weight ($p=0,042$) and ponderal index ($p=0,014$) of newborns of adolescent mothers' were significantly lower compared to adult mothers.

By research it has been suggested for the adolescent who are thought to meeting to more health and social problems with the influence of the sociodemographic characteristics and marriage, that effective service and programmes should be formed.

Key Words: Marriage, adolescent pregnancy, newborn

Communication Address: Dr. Hüseyin Demiröz

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 09100 Aydın, Türkiye

Phone : +90 256 225 31 66

Fax : +90 256 212 31 69

GSM : +90 505 271 43 12

E-mail: hdemiroz67@yahoo.com.tr

9. KAYNAKLAR

1. Başer M. Adölesan Cinselliği ve Gebelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1): 50-54.
2. Muhomadieue S. Social Factors Determining The Development of Reproductive Behaviourin Adolescent. Entre Nous 1998; 40-41:14-15.
3. Türkiye Gençlerin Cinsel Gereksinimleri Bilgi Notu. Üreme Sağlığı Programı, Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi. http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/_Katilimci%20Rehberi.doc/2%20GUN/2_06_Genclerin_cinselligi/2_06_Genclerin_cinselligi_A_12082005.doc/ 11.12.2008.
4. Ünalın P, Apaydın Kaya Ç, Akgün T, Yıkılkan H, İşgör A. Birinci Basamakta Ergen Sağlığına Yaklaşım. Türkiye Klinikler J Med Sci 2007; 27:567-576.
5. Bayram M, Özer G, Soyer C, Uçar B, Yücer G. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Başvuran Adölesan Gebelerin Eğitim Durumları ve Adölesan Gebeliğin Prevalansı. J Turkish German Gynecol Assoc. 2005; 6(1): 39-41.
6. Çetinkaya S, Nur N, Demir ÖF, Sönmez S, Akan S. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde Verilen Gençlik Danışma Birimi Hizmetleri. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29 (3) :104-108.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara 2004; 17-32, 33-43, 45-60,81-90, 91-98, 109-118, 119-131.
8. Karakaya E. Adölesan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığı ve Sosyoekonomik-Kültürel Özellikler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, 2004.
9. Özcebe H. Birinci Basamakta Adölesan sorunlarına yaklaşım. STED 2002; 11 (10): 374-377.
10. Wheeler MD. Physical Changes of Puberty. Endocr Metab North Am 1991; 20: 1-14
11. Styne DM. The Physiology of Puberty. In: Brook CG, Hindmarsh PC (eds). Clinical Pediatric Endocrinology, 4th edition. Blackwell Science Ltd London, 2001: 140-64.
12. Rosenfeld R. Puberty in Female and Its Disorders. In: Sperling MA (ed). Pediatric Endocrinology, 2nd edition. Saunders. Philadelphia, 2002; 455-518.
13. Styne DM. The Testes. In: Sperling MA (ed). Pediatric Endocrinology, 2nd edition. Saunders. Philadelphia, 2002; 565-628.

14. Gökmen E. Puberte Fizyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, Mart 2005; 43: 9-16.
15. Özdemir C, Demiriz G. Acarlar Sosyal Yapı Analizi. Osman Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2004; 5 (1), 75-93.
16. Ercan O. Adölesanın Psikososyal Gelişimi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, Mart 2005; 43: 17-21.
17. Treffers P. Adolescent Pregnancy Issues in Adolescent Health and Development, II. Series. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2004; 5-10.
18. Bulut S, Gürkan A, Sevil Ü. Adölesan Gebelikler. Aile ve Toplum Dergisi 2008; 13: 37-44.
19. McIntyre P. Pregnant Adolescents Delivering on Global Promises of Hope. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2006; 4-7.
20. Madazlı R. Adölesan Gebelikleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Mart 2008, Sempozyum Dizisi No: 63; 51-52.
21. Conde-Agudelo A, Beliza'n JM, Iamers C, Maternal Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Adolescent Pregnancy in Latin America. AmJ Obstet Gynecol 2005; 192: 3429.
22. Keskinoglu P, Bilgiç N, Pıçakçife M ve ark. Perinatal Outcomes and Risk Factors of Turkish Adolescent Mothers, J Pediatr Adolesc Gynecol 2007; 20: 19-24.
23. Jolly MC, Sebire N, Haris J, Robinson S, Regan L. Obstetric Risks of Pregnancy in Women Less Than 18 Years Old. Obstet Gynecol 2000; 96: 9626.
24. Gençlerin En Az Konuştuğu Ama En Çok Endişelendiği Konu: Cinsellik. "Gençlik ve Cinsellik" Dosyası. 8. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni 8 Mayıs 2007; 1-8.
25. Akın A, Sezgin B. Adölesan Dönemi Üreme Sağlığı. Sağlık ve Toplum Dergisi Temmuz-Aralık 1998; 8 (3-4): 27-32.
26. Haznedaroğlu D. Ergen Sağlığı ve Gelişimi Konusunda Sağlık Bakanlığı Çalışmaları. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara 2003; 68-69.
27. Özcebe H. Ergen Neden Öncelikli Bir Grup? 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara 2003; 92-94.
28. Dünyada ve Türkiye'de Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Durumları. Gençlik Danışmanlık Ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü, Katılımcı Rehberi.

- T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara 2007; 19-28.
29. Yıldırım Y, İnal MM, Tinar S Reproductive and Characteristics of of Adolescent Pregnancies in Turkish women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005; 18: 249-53.
30. Youth risk behavior surveillance—United States, 1997. *MMWR* 1998; 41:1-31.
31. Adolesan (Ergen) Sağlığı.http://www.gata.edu.tr/ureme_sagligi/adolesan.htm/ 11.12.2008.
32. Burt MR. Estimating The Public Costs of Teenage Childbearing. *Fam Plan Perspect*, 1986; 18(5): 221-6.
33. Demir SC, Kadayıfçı O, Ürünsak İF, Evrücke İC. Adölesan Gebelikleri. http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1462/ 11.12.2008.
34. Uyanık D, Doğan S. Kız Çocukları Açısından Erken Yaş Evliliği. http://www.die.gov.tr/tkba/paper1_1.pdf/ 11.12.2008.
35. Uyanık D, karakaya Z. Türk Aile Yapısı İçerisinde Başlık Parası Uygulaması. http://www.die.gov.tr/tkba/paper1_2rev1.pdf/ 11.12.2008
36. Gençcan ÖÜ. 4721 Sayılı Türk Medeni Kanununa Göre Evlenmeye İzin Davaları. http://www.yayin.adalet.gov.tr/21_sayi%20i%C3%A7erik/%C3%96mer%20U%C4%9Fur%20GEN%C3%87CAN.htm/11.12.2008.
37. İnceç M, Börekçi B, Yılmaz M, Kadanalı S. Adölesan Gebeliklerde Anne Yaşının Perinatal Sonuçlara Etkisi. *J Turkish German Gynecol Assoc.* 2005; 6(4): 290-5.
38. Neelofur-Khan D. Adolescent Pregnancy-Unmet Needs and Undone Deeds. III. Series. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2007; 7-17.
39. Koç İ, Schumacher R, Campbell O, Türkyılmaz S, Ergöçmen B, Yüksel İ. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2005: 51-92.
40. Meydanlı MM, Çalışkan E, Ecemiş T, Arlier S, Dölen İ, Haberal A. Adölesanlarda Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *T Klin Jineköl Obst*, 2000; 10: 98-103.
41. Berenson AB, Wiemann CM, McCombs SL. Adverse Perinatal Outcomes In Young Adolescent. *J Reprod Med*, 1997; 42: 559-64.
42. Konje JC, Palmer A, Watson A, Hay DM, İmrie A. Early Teenage Pregnancies In Hull. *Br J Obstet Gynecol*, 1992; 99: 969-73.

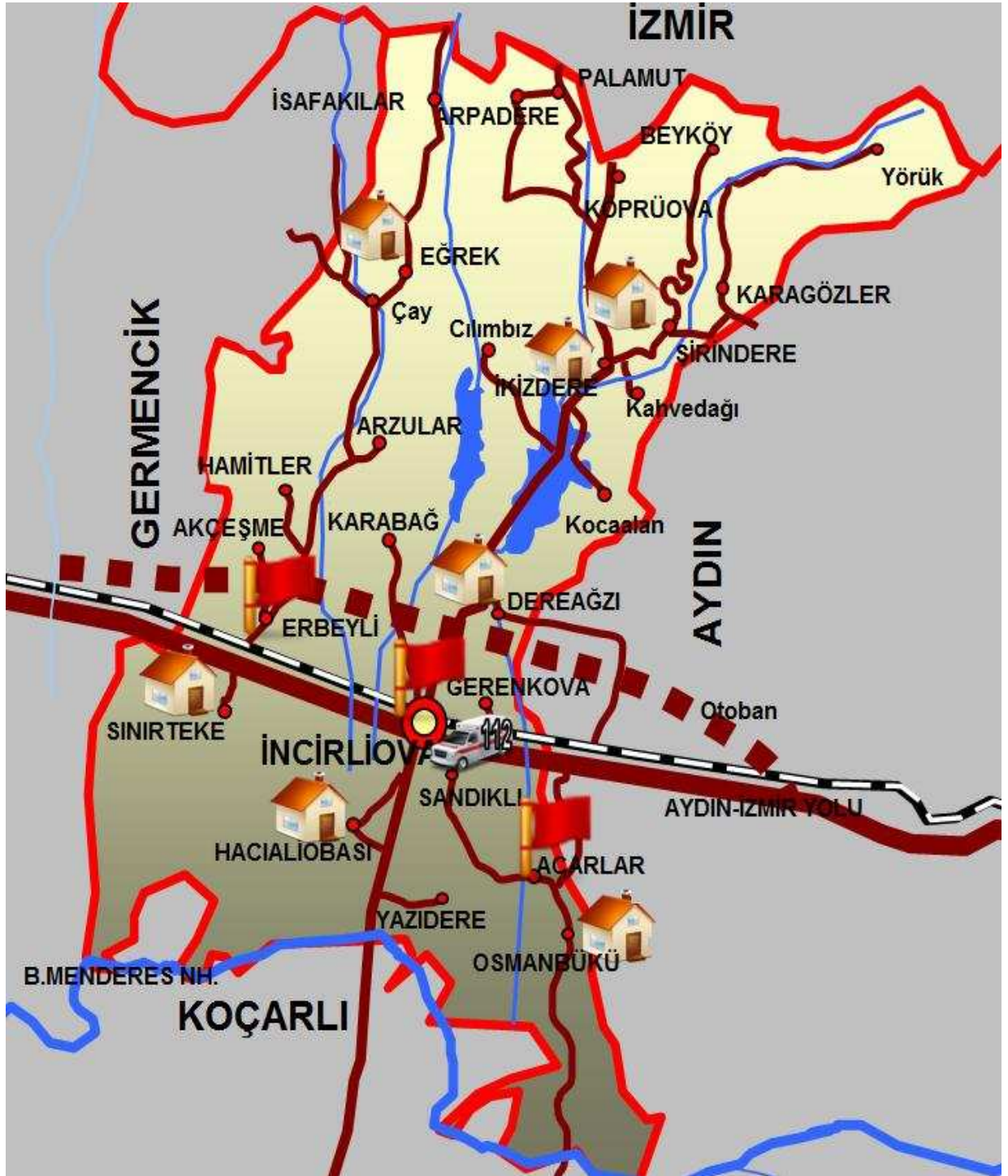
43. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of Young Maternal Age With Adverse Reproductive Outcomes. *N Engl J Med* 1995; 332: 1113-7.
44. Akin A, Bayar N. Güvenli Annelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Temmuz-Aralık 1998; 8(3-4): 33-6.
45. Leppert PC, Namerow PB, Barker D. Pregnancy Outcomes Among Adolescent And Older Women Receiving Comprehensive Prenatal Care. *J Adolesc Health*, 1986; 7: 112-7
46. Osbourne GK, Howat RCL, Jordan MM. The Obstetric Outcome of Teenage Pregnancy . *Br J Obstet Gynecol*, 1981; 88: 215-21.
47. Duenhoelter JK, Jimenez JM, Baumann G. Pregnancy Performance of Patients Under Fifteen Years of Age. *Obstet Gynecol*, 1975; 46: 49-52.
48. Coates JB. Obstetrics In The Very Young Adolescent. *Am J Obstet Gynecol*, 1970; 108: 68-72.
49. McIntyre P. Health Problems Associated With Adolescent Pregnancy. *Pregnant Adolescents Delivering on Global Promises of Hope*. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2006;10-15.
50. Ergin F, Aydın Merkezinde İstenmeyen Gebelikler ve Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2004.
51. Sermet H.16-24. Haftalardaki Gebelerde Preterm Doğum Riskinin Belirlenmesinde Ultrasonografik Servikal Değerlendirme. Uzmanlık Tezi, İstanbul: S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği, 2005.
52. Creasy RK, Iams JD. Preterm Labor and Delivery. Creasy RK, Resnik R. In: *Maternal-Fetal Medicine 4th ed*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1999: 498-531.
53. Gökçe Ö. Adölesan gebelikler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Nisan 2000; Cilt: 9, Sayı: 4.
54. Bükülmez O, deren Ö. Perinatal Outcome In Adolescent Pregnancies: A Case-control Study From A Turkish University Hospital. *European Journal of obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2000; 207-12.
55. Saka G. Diyarbakır Doğumevi Hastanesi'nde Doğum Yapan Kadınlarda Risk Faktörleri ve Doğumlara Etkisi. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır: D.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1997.
56. Desdicioğlu K, Malas MA, Fetal Büyümeye Etki Eden Maternal Faktörler. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2006; 13 (2): 47-54.
57. Prozhanova V. Adolescent Pregnancy On The Increase, *Entre Nous*, 1995; 30-31:16-17.

58. Çağlar AU. Hastanemizde Doğan Prematüre Bebek Doğum Oranı ve Annelerindeki Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, 2006.
59. Sönmez Y. Görünmez Katil: Neonatal Tetanoz. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006: 5 (3): 229-33
60. CYBE-HIV/AIDS'in Önlenmesi. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü, Katılımcı Rehberi. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara 2007; 171-204.
61. Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Adolesanlarda Cinsel Sağlık ve Sorunlar.
http://www.ailehekimligi.com.tr/userfiles/ADOLESANLARDA_CINSEL_SAGLIK_ve_SORUNLAR.doc/ 11.12.2008.
62. Gebelikte Danışmanlık. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü, Katılımcı Rehberi. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara 2007; 205-26.
63. Acarlar Beldesi. <http://www.incirlioiva.gov.tr/kaymakamlik/beldevekoyler/acarlar.asp>/ 11.12.2008.
64. Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması 10. versiyon (ICD 10, International Classification of Diseases 10 th Revision) <http://www.bsm.gov.tr/duyuru/duyuru.asp?no=595/> 11.12.2008.
65. Form 005 Gebe-Lohusa İzleme Fişi. <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bisi/verigiris/belge/005aciklama.pdf> / 11.12.2008
66. Okyay P, Atasoylu G, meteoğlu D, Gemiröz H, Çobanoğlu M, Beşer E. Aydın İlinde 2004 Yılı Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumlar: Bildirim Sorunları, Tanımlayıcı Özellikleri ve Nedenleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2006; 7(2): 3-12.
67. Uçar F. Hastanemizde Doğan SGA Bebeklerin Annelerindeki Obstetrik Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, 2007.
68. Erdem Y.Gebelik ve Böbrek.<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/6/2868.doc> /11.12.2008

69. Altinkalem (Dalkıran) Y. Annelerin Ateş ve Ateşli Havale İle İlgili Bilgi Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2007.
70. Hayati Belirtiler. <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM//1207/unite08.pdf>/11.12.2008
71. Okyay p, Gemalmaz A, Beşer E, Başak O, Doyuran ES. Aydın'da Bir Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Form 005-Gebe-Lohusa İzleme Fişlerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005: 12(1) 31-35 72.
72. Keskinoglu P, Pıçakçife M, Bilgiç N, Kılıç B. 2001 Yılında İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Gerçekleşen Adölesan Gebelikler. <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m19.htm/> 11.12.2008
73. Türkiye'de Büyüme. http://www.unicef.org/turkey/pdf/_sy17.pdf/11.12.2008.
74. Ayan D, Beder (Şen) R, Ünal G, Yurtkuran S. Ankara'da Akraba Evliliği. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile ve Toplum Dergisi, Eylül-Aralık 2001; 4(1): 7-25.
75. Ergin F, Beşer E, Okyay P. Aydın Merkezinde İstenmeyen Gebelikler ve Risk Faktörleri. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2005: 4, 82-8.
76. İmir GA, Çetin M, Balta Ö, Büyükayhan D, Çetin A. Perinatal Outcomes of Adolescent Pregnancies at a University Hospital in Turkey. J Turkish German Gynecol Assoc. 2008; 9(2): 70-74.

10. EKLER

Ek 1. Acarlar Sağlık Ocağı



Ek 2. Soru Kağıdı Formu

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM

DALI

“Adölesan Gebeliklerin Yaygın Olduğu Bir Bölgede Anne ve Yenidoğan Sağlığı” Soru Kağıdı

Amaç: Acarlar Sağlık Ocağı Bölgesi’nde 01 Nisan - 30 Eylül 2008 tarihleri arasında doğum yapan kadınlarda adölesan gebeliklerin oluşmasını etkileyen faktörleri, adölesan gebelik oranını, anne ve yenidoğan sağlığı düzeyini saptamak.

Bu ankette verilecek yanıtlar, isim ve kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır.

Tarih:

A. Sosyo-demografik Özellikler

(Bu bölümdeki bilgiler doğum yapan kadın tarafından cevaplanacaktır.)

No	Soru	Kadın	Eşi
1.	Adınız-soyadınız		
2.	Yaşınız		
3.	Telefon numaranız		
4.	Eğitim durumunuz ^a		
5.	Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? ^b		
6.	5. soru evetse mesleğiniz ^c		
7.	Sosyal güvenceniz ^d		
8.	Kaç kardeşiniz?		
9.	Annenizin eğitim durumu ^a		
10.	Babanızın eğitim durumu ^a		

a: 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Yüksekokul/Üniversite
7. Diğer (Belirtiniz)

b: 1. Hayır 2. Evet

c: 1. Memur 2. Serbest meslek 3. Esnaf 4. İşçi 5. Çiftçi 6. Pazar satıcısı 7. Diğer (Belirtiniz)

d: 1. Yok 2. Emekli sandığı 3. Bağ-kur 4. SSK 5. Özel sigorta 6. Yeşil kart 7. Diğer (Belirtiniz)

B. Evlilik ve Aile Bilgileri

(Bu bölümdeki bilgiler doğum yapan kadın tarafından cevaplanacaktır.)

1. Eşinizle kaç yıldır evlisiniz? Yıl

2. Eşinizle aranızda resmi nikâh var mı?

1. Hayır 2. Evet

3. Eşinizle aranızda akrabalık var mı?

1. Hayır 2. Evet

4. (Evetse) Eşiniz sizin neyiniz oluyor?.....

5. Eşinizle evlendiğinizde başlık parası ödendi mi?

1. Hayır 2. Evet

6. Ailenizde siz, eşiniz ve çocuklarınızdan başka kimse yaşıyor mu?

1. Hayır 2. Evet

7. (Evetse) Ailenizde siz, eşiniz ve çocuklarınızdan başka kimler yaşıyor?

1..... 2.....

3..... 4.....

5..... 6.....

7..... 8.....

9..... 10.....

No	Soru	Kadın	Eşi
8.	İlk defa evlendiğinizde kaç yaşındaydınız?		
9.	İlk evlilik kararında en etkin taraf kimdi? ^a		
10.	Birden fazla evlilik yaptınız mı? ^b		
11.	10. soru evetse kaç kez evlilik yaptınız?		
12.	10. soru evetse farklı eşlerden çocuğunuz var mı? ^b		
13.	Yaşayan kaç çocuğunuz var?		

a: 1. Kendim 2. Annem 3. Babam 4. Annem-babam ikisi birden 5. Kendim ile anne-babam
6. Diğer(Belirtiniz)

b: 1. Hayır 2. Evet

14. Ailenizin aylık toplam geliri kaç YTL.? YTL.

15. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

C. Kronik Hastalık ve Özürlülük Bilgileri

(Bu bölümdeki bilgiler doğum yapan kadın tarafından cevaplanacaktır.)

No	Soru	Kadın	Eşi
1.	Kronik (sürekli, uzun süreli) bir hastalığınız var mı? ^a		
2.	1. soru evetse kronik hastalığınız nedir?		
3.	Herhangi bir fiziksel özrünüz var mı? ^a		
4.	3. soru evetse fiziksel özrünüz nedir? ^b		
5.	Özürlü çocuğunuz var mı? ^a		
6.	5. soru evetse özürlü kaç çocuğunuz var?		

a: 1. Hayır 2. Evet

b: 1. Görme 2. İşitme 3. Konuşma 4. Bedensel 5. Diğer(belirtiniz)

D. Sigara ve Alkol Kullanım Bilgileri

(Bu bölümdeki bilgiler doğum yapan kadın tarafından cevaplanacaktır.)

1. Bu gebeliğinizde düzenli olarak sigara içiyor muydunuz?

1. Evet 2. Hayır

2. (Evetse) Bu gebeliğinizde günde kaç adet sigara içiyordunuz? adet

3. Bu gebeliğinizde düzenli olarak alkollü içecek içiyor muydunuz?

1. Evet 2. Hayır

4. (Evetse) Bu gebeliğinizde hangi sıklıkta alkollü içecek içiyordunuz?.....

5. Bu gebeliğiniz süresince sıklıkla yanınızda sigara içen oluyor muydu?

1. Evet 2. Hayır

6. (Evetse) Bu gebeliğiniz süresince yanınızda günde ortalama kaç adet sigara içiliyordu?..adet

E. Üreme Sağlığı Bilgileri

(Bu bölümdeki bilgiler doğum yapan kadın tarafından cevaplanacaktır.)

1. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık personelinin aile planlaması ile ilgili bilgi aldınız mı?

1. Hayır 2. Evet

2. (Evetse) Aile planlaması ile ilgili bilgiyi ne zaman aldınız?

1. Evlenmeden önce 2. Evlendikten sonra

3. İlk gebe kaldığınızda kaç yaşındaydınız?

4. Ölü doğum yaptınız mı? (22. gebelik haftasından sonra olan düşükler ölü doğum kabul edilir.)

1. Hayır 2. Evet

5. (Evetse) Kaç kez ölü doğum yaptınız?

6. Kürtaj (isteyerek düşük) oldunuz mu?

1. Hayır 2. Evet

7. (Evetse) Kaç kez kürtaj (isteyerek düşük) oldunuz?.....

8. Kendiliğinden (istmeden) düşüğünüz oldu mu?
1. Hayır 2. Evet
9. (Evetse) Kaç kez kendiliğinden (istmeden) düşüğünüz oldu?
10. Canlı doğup sonradan ölen çocuğunuz oldu mu?
1. Hayır 2. Evet
11. (Evetse) Canlı doğup sonradan ölen kaç çocuğunuz oldu?.....
12. (Evetse) Ölüm sebebi/sebepleri neydi?
13. Kaç kez gebe kaldınız?
14. Doğumlarınız arasında iki yıldan kısa aralıklı olan doğumunuz var mı?
1. Hayır 2. Evet
15. (Evetse) Kaç kez iki yıldan kısa aralıklı doğum yaptınız?
16. (Evetse) En son iki yıldan kısa aralıklı doğan çocuğun sağlığı nasıl?
1. Sağlıklı 2. Özürlü 3. Öldü 4. Diğer (Belirtiniz)
17. Birden fazla gebeliğiniz olduysa bir önceki gebeliğiniz son doğumunuzdan kaç ay önce sonlandı?
.....ay önce sonlandı.
18. Birden fazla gebeliğiniz olduysa bir önceki gebeliğiniz nasıl sonuçlandı?
1. Canlı doğum 2. Ölü doğum 3. İsteyerek düşük 4. İstmeden (kendiliğinden) düşük
19. Hiç istemediğiniz halde gebe kaldınız mı?
1. Hayır 2. Evet
20. (Evetse) Kaç kez istemediğiniz halde gebe kaldınız?
21. (Evetse) En son istemediğiniz halde gebe kaldığınızda bu gebelik nasıl sonuçlandı?
1. Doğum 2. Ölü doğum 3. İsteyerek düşük 4. Kendiliğinden düşük

F. Doğum Yapan Kadının Son Gebeliği İle İlgili Bilgileri:

(Bu bölümdeki bilgiler doğum yapan kadın tarafından cevaplanacaktır.)

1. Bu gebeliğinizden önce son bir ay içinde herhangi bir korunma yöntemi kullanıyor muydunuz?
1. Hayır 2. Evet
2. (Evetse) Hangi yöntemi kullanıyordunuz?
1. Hap 2. RİA (spiral) 3. İğne 4. Norplant 5. Kılıf 6. Takvim yöntemi 7. Geri çekme
8. Diafram 9. Jel/Köpük 10. Diğer (belirtiniz).....
3. Bu korunma yöntemini tercih etme nedeniniz nedir?
1. Diğer korunma yöntemleri hakkında bilgim yok 2. Ekonomik 3. Eşimin isteği
4. Kendi isteğim 5. Eşimle ikimizin isteği 6. Kullanımı kolay 7. Sağlık problemlerim nedeniyle (en uygunu) 7. Diğer (belirtiniz).....
4. (1. soru hayır ise) Korunmuyor idiyse sebebi neydi?
1. Korunma yöntemlerine nasıl ulaşacağımı bilmiyordum 2. Çocuk istediğimiz için
3. Eşim istemiyordu 4. Kendim kullanmak istemiyordum 5. Çocuk emziriyordum
6. Sağlık problemlerim nedeniyle 7. Korunma yöntemleri konusunda bilgisizlik
8. Dini (günah olduğu için) sebepler 9. Diğer (belirtiniz).....
5. Bu gebeliğinizden önce gebelik ile ilgili herhangi bir sağlık personelinden eğitim aldınız mı?
1. Hayır 2. Evet
6. Bu gebeliğiniz planlanmış (istenen) bir gebelik miydi?
1. Hayır 2. Evet
7. Bu gebeliğinizi öğrendiğinizde kaç haftalık gebe idiniz? hafta
8. Bu gebeliğinizde doğum öncesi bakım (gebelik takibi) yapıldı mı?
1. Hayır 2. Evet
9. (Evetse) İlk kez ne zaman (kaçıncı ayda) gebelik takibi (doğum öncesi bakım) yapıldı? ...
10. (Evetse) Kaç kez gebelik takibi (doğum öncesi bakım) yapıldı?.....

11. (Evetse) Doğum öncesi bakım (gebelik takibi) hizmeti nerede, kim tarafından ve kaç kez yapıldı? (En sık üçünü sırayla aşağıdaki tabloya yazınız)

	Nerede	Kim tarafından	Kaç kez
1			
2			
3			

12. İkili test yapıldı mı?
1. Yapılmadı 2. Yapıldı ve risk yok 3. Yapıldı ve risk var
13. Üçlü test yapıldı mı?
1. Yapılmadı 2. Yapıldı ve risk yok 3. Yapıldı ve risk var
14. 50 gram Oral Glukoz Tolerans Testi (O.G.T.T.) yapıldı mı?
1. Yapılmadı 2. Yapıldı ve normal değerde 3. Yapıldı ve yüksek değerde
15. 100 gram Oral Glukoz Tolerans Testi (O.G.T.T.) yapıldı mı?
1. Yapılmadı 2. Yapıldı ve normal değerde 3. Yapıldı ve yüksek değerde
16. Gebeliğiniz süresince kaç doz tetanoz aşısı oldunuz?
1. Olmadım 2. 1 doz 3. 2 doz 4. Diğer(Belirtiniz).....
17. Gebelikten önceki son üç ayda hiç folik asit kullandınız mı?
1. Hayır 2. Evet.....süresince/.....kutu
18. Gebeliğiniz süresince hiç demir hapi veya şurubu kullandınız mı?
1. Hayır 2. Evet.....süresince/.....kutu
19. Gebeliğiniz süresince hiç B₁₂ vitamini kullandınız mı?
1. Hayır 2. Evet.....süresince/.....kutu
20. Gebeliğiniz süresince vitamin ve demir dışında hiç ilaç kullandınız mı?
1. Hayır 2. Evet(belirtiniz)
21. Gebeliğiniz sırasında radyasyona maruz kaldınız mı?
1. Hayır 2. Evet
22. (Evetse) Gebeliğinizin kaçınıcı ayında radyasyona maruz kaldınız?ay
23. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?
1. Hayır 2. Evet
24. (Evetse) Sağlık sorunuz neydi?
1. Gebelik tansiyonu 2. Kansızlık 3. Şeker hastalığı 4. Gebelik zehirlenmesi
5. Diğer(belirtiniz).....

G. Yenidoğanın 7. Gün Sonundaki Değerlendirme Bilgileri

(Bu bölümdeki bilgiler doğumdan 7 gün sonra yenidoğanın annesinden elde edilen bilgilere ve sağlık ocağı personeli tarafından yapılan yenidoğan izlemine göre doldurulacaktır.)

1. Doğan bebeğinizin cinsiyeti nedir?
1. Kız 2. Erkek 3. Çoğul gebelik(cinsiyetlerini belirtiniz)
2. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz? 1. Hayır 2. Evet
3. Bebeğiniz anne sütü alıyor mu? 1. Hayır 2. Evet
4. Bebeğinize su veriyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
5. Bebeğinize ek gıda veriyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
6. (5. soru evetse) Ek gıda ne veriyorsunuz?
7. (5. soru evetse) Günde kaç kez ek gıda veriyorsunuz? kez
8. Bebekte doğum sonrası ilk 7 günde sağlık sorunu meydana geldi mi? 1. Hayır 2. Evet
9. (8. soru evetse) Aşağıdaki sağlık sorunlarından hangisi/hangileri meydana geldi?
1. Göbek çevresinde kızarıklık 2. Göbekten pürülan (kirli sarı renkte) akıntı
3. Gözlerinde iltihap 4. Sarılık
5. Memesinde şişlik 6. Memesinde kızarıklık
7. Diğer (belirtiniz.)

10. (8. soru evetse) Sağlık sorunu için ne yaptınız?
-
-
11. Bebeğinizin göbeği düştü mü? 1. Hayır 2. Evet
12. (11. soru evetse) Kaçınıcı günde düştü? gün
13. Doğum öncesi dönemde annelik ve bebek bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?
1. Hayır 2. Evet
14. (13. soru evetse) Eğitimi kimden aldınız?
1. Hekim 2. Hemşire- ebe 3. Medya 4. Kitap 5. Diğer(belirtiniz).....
15. Bebeğin ağırlığı: gr.
16. Bebeğin boyu: cm.
17. Bebeğin baş çevresi cm.

H. Yenidoğanın 28. Gün Sonundaki Değerlendirme Bilgileri

(Bu bölümdeki bilgiler doğumdan 28 gün sonra yenidoğanın annesinden elde edilen bilgilere ve sağlık ocağı personeli tarafından yapılan yenidoğan izlemine göre doldurulacaktır.)

1. Bebeğiniz anne sütü alıyor mu? 1. Hayır 2. Evet
2. Bebeğinize su veriyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
3. Bebeğinize ek gıda veriyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
4. (3. soru evetse) Ek gıda ne veriyorsunuz?
5. (3. soru evetse) Günde kaç kez ek gıda veriyorsunuz? kez
6. Bebekte doğum sonrası ilk 28 günde sağlık sorunu meydana geldi mi? 1. Hayır 2. Evet
7. (6. soru evetse) Aşağıdaki sağlık sorunlarından hangisi/hangileri meydana geldi?
1. Göbek çevresinde kızarıklık 2. Göbekten pürülan (kirli sarı renkte) akıntı
3. Gözlerinde iltihap 4. Sarılık
5. Memesinde şişlik 6. Memesinde kızarıklık
7. Diğer (belirtiniz.)
8. (6. soru evetse) Sağlık sorunu için ne yaptınız?
-
-
9. Bebeğin ağırlığı: gr.
10. Bebeğin boyu: cm.
11. Bebeğin baş çevresi cm.

I. Doğum Yapan Kadının Lohusalık Dönemi İle İlgili Bilgileri:

(Bu bölümdeki bilgiler doğum yapan kadın tarafından lohusalık dönemi sonunda cevaplandırılacaktır.)

1. Bu doğumunuzdan sonra ebe tarafından evde doğum sonrası bakım yapıldı mı?
1. Hayır 2. Evet
2. (Evetse) Ebe tarafından evde doğum sonrası bakım ilk olarak kaçınıcı gün yapıldı?gün
3. (Evetse) İlk 6 hafta içinde ebe tarafından kaç kez doğum sonrası bakım yapıldı?..... kez
4. Doğum sonrası ilk 6 hafta içinde sizde herhangi bir sağlık sorunu meydana geldi mi?
1. Hayır 2. Evet
5. (Evetse) Sağlık sorununuz neydi?
1. Kanama 2.Nöbet 3. Yüksek ateş 4. Kötü kokulu akıntı 5. Şiddetli sırt ağrısı
6. Baş dönmesi 7. Şiddetli baş ağrısı 8. Diğer(belirtiniz).....

6. Bu son doğumunuzdan sonra herhangi bir korunma yöntemi kullanıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet

7. (Evetse) Hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

1. Hap 2. RIA (spiral) 3. İğne 4. Norplant 5. Kılıf 6. Takvim yöntemi 7. Geri çekme
8. Diafram 9. Jel/Köpük 10. Tüp ligasyonu 11. Diğer (belirtiniz).....

8. Bu korunma yöntemini tercih etme nedeniniz nedir?

1. Diğer korunma yöntemleri hakkında bilgim yok 2. Ekonomik 3. Eşimin isteği

4. Kendi isteğim 5. Eşimle ikimizin isteği 6. Kullanımı kolay 7. Sağlık problemlerim
nedeniyle (en uygunu) 7. Diğer (belirtiniz).....

9. (6. soru hayır ise) Korunmuyorsanız sebebi nedir?

1. Korunma yöntemlerine nasıl ulaşacağımı bilmiyordum 2. Çocuk istediğimiz için

3. Eşim istemiyordu 4. Kendim kullanmak istemiyordum 5. Çocuk emziriyordum

6. Sağlık problemlerim nedeniyle 7. Korunma yöntemleri konusunda bilgisizlik

8. Dini (günah olduğu için) sebepler 9. Diğer (belirtiniz).....

TEŞEKKÜR EDERİZ

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM
DALI

“Adölesan Gebeliklerin Yaygın Olduğu Bir Bölgede Anne ve Yenidoğan Sağlığı” isimli
araştırma kapsamında Acarlar Sağlık Ocağı’na kayıtlı gebelerin doğum bilgileri

Doğum yapan gebenin:

Tarih:...../...../ 2008

Adı-Soyadı:

Yaşı:

1. Doğum kaçınıcı gebelik haftasında oldu? hafta

2. Doğum nerede oldu?

1. Doğumevi 2. Üniversite hastanesi 3. Özel hastane 4. Diğer (belirtiniz).....

3. Gebenin doğum sırasındaki hemoglobin değeri:

4. Doğum şekli neydi?

1. Normal doğum 2. Normal doğum ve epizyotomi 3. Vakum 4. Forseps 5. Sezaryen

6. Diğer (belirtiniz)

5. (Sezaryen oldu ise) Sezaryen olma nedeni?

1. Gebenin kendi tercihi 2. Çoğul gebelik olduğu için 3. Önceden sezaryen doğumu olduğu için

4. Sağlık sorunu (kadının/çocuğun) nedeniyle 5. Doktor yönlendirdi

6. Diğer (belirtiniz).....

6. Obstetrik komplikasyon gelişti mi?

1. Hayır

2. Evet

7. (6. soru evetse) Aşağıdaki obstetrik komplikasyonlarından hangisi/hangileri gelişti?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. Preeklampsi | 2. Eklampsi | 3. Erken membran rüptürü |
| 4. Prezantasyon anomalisi | 5. Plasenta dekolmanı | 6. Fetal distres |
| 7. İntrauterin fetal ölüm | 8. Preterm eylem | 9. Preterm doğum |
| 10. Diğer (belirtiniz) | | |

8. Doğumda yenidoğana resüsitasyon (canlandırma) yapıldı mı? 1. Hayır 2. Evet

9. Yenidoğanın 1. dakika Apgar Skoru:

10. Yenidoğanın 5. dakika Apgar Skoru:

11. Yenidoğanın doğum kilosu: gr.

12. Yenidoğanın doğum boyu: cm.

13. Yenidoğanın doğumdaki baş çevresi: cm.

14. Yenidoğanın kan grubu: Rh

15. Yenidoğanda konjenital anomali var mı? 1. Hayır 2. Evet

16. Yenidoğan mekonyumlu mu doğdu? 1. Hayır 2. Evet

17. Yenidoğanda doğum sonrası ilk 24 saatte sarılık oldu mu? 1. Hayır 2. Evet

18. Yenidoğanda sağlık sorunu meydana geldi mi? 1. Hayır 2. Evet

19. (18. soru evetse) Yeni doğanın sağlık sorunu neydi?

20. Doğum sonrası annede sağlık sorunu meydana geldi mi? 1. Hayır 2. Evet

21. (20. soru evetse) Annenin sağlık sorunu neydi?

22. Yenidoğana K vit. yapıldı mı? 1. Hayır 2. Evet

23. Yenidoğana Hepatit B aşısı yapıldı mı? 1. Hayır 2. Evet

24. Yenidoğan colostrum (annenin ilk sütünü) aldı mı? 1. Hayır 2. Evet

25. (24. soru evetse) Yenidoğan ilk anne sütünü doğumdan kaç saat sonra aldı?.....saat

26. Annenin hastanede kaldığı süre: gün

27. Yenidoğanın hastanede kaldığı süre:gün

TEŞEKKÜR EDERİZ