



İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Unintended Pregnancies and Induced Abortions

Ayşe Şenoğlu¹, Ayden Çoban², Zekiye Karaçam²

¹Sağlık Bakanlığı Adana İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Adana, Turkey

²Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Aydın, Turkey

ABSTRACT

Unintended pregnancies and related induced abortions are an important issue of women's health and are among the leading causes of death in women of reproductive age. It is estimated that about 25 million unsafe abortions are performed each year in developing countries. In addition, 4.7-13.2% of maternal causes of death are caused by unsafe abortions each year. According to the 2013 results Turkish Demographic and Health Survey, of all the births 13% are undesired, 11 % of pregnancies are unplanned, 23% of women had spontaneous abortion at least once, and 14% had an intentional abortion at least once. One of the aims of family planning is to prevent unintended pregnancies. Personal or religious beliefs, lack of knowledge about pregnancy risks, limitation of woman's right to decision, inadequacy in reaching contraceptive methods, failure to use contraceptive methods effectively and correctly cause unintended pregnancy. The midwife may play an important role in appropriate family planning methods to prevent unintended pregnancies and adolescent pregnancies and ensuring each individual achieves preventive methods for contro-ception. As a result of these measures, maternal deaths are thought to decrease significantly.

Keywords: Unintended pregnancy, induced abortion, women.

ÖZET

İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı oluşan isteyerek yapılan düşükler önemli bir kadın sağlığı sorunudur ve doğurganlık dönemindeki kadınların ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl, yaklaşık 25 milyon güvenli olmayan kürtajın gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Ayrıca her yıl anne ölüm nedenlerinin %4.7-13.2'si güvenli olmayan düşüklerden kaynaklandığı bildirilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 yılı sonuçlarına göre, tüm doğumların %13'ünün istenmediği, gebeliklerin %11'inin planlanmadığı, kadınların %23'ünün en az bir kez kendiliğinden düşük ve %14'ünün en az bir kez isteyerek düşük yaptığı belirtilmiştir. Aile planlamasının amaçlarından biri de istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. Bireysel veya dini inançlar, gebeliğin risklerine yönelik yetersiz bilgi, kadının kendi kararlarını verememesi, doğum kontrol yöntemlerine ulaşmada yetersizlik, doğum kontrol yöntemlerini etkili ve doğru kullanmada başarısızlık, doğum kontrol yöntemlerinin hiç kullanılmaması istenmeyen gebeliklerin oluşumuna neden olmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için uygun aile planlaması yönteminin kullanılması ve gebeliği önleyici korunma yöntemlerine her bireyin ulaşmasının sağlanmasında ebeler önemli rol üstlenebilirler. Bu kapsamda alınacak önlemler sonucunda anne ölümlerinin önemli oranda azalacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstenmeyen gebelik, istemli düşük, kadın.

Giriş

Dünyada bir günde tahmini olarak 830 kadın gebelik ve doğuma bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir¹. İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı oluşan isteyerek yapılan düşükler kadın sağlığında önemli bir sorunu olup doğurganlık dönemindeki kadınların ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılında açıklamalarına göre, 2010-2014 arasında, ortalama olarak 56 milyon kadın istenmeyen gebelikler nedeniyle (güvenli ve güvensiz) kürtaj yaptırdığını açıklamıştır. Onbeş-kırkdört yaşları arasındaki her 1000 kadından 35'i isteyerek düşük yapmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl, yaklaşık 25 milyon güvenli olmayan kürtajın gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Ayrıca her yıl anne ölüm nedenlerinin %4.7 ile %13.2'sinin güvenli olmayan kürtajlar olduğu belirtilmektedir. Güvenli kürtaj, DSÖ tarafından önerilen gebelik süresine uygun yöntemler kullanılarak eğitilmiş bir kişi tarafından sağlanmalı



veya desteklenmelidir. Kürtaja bağlı ölüm veya sakatlık, cinsellik eğitimi, doğum kontrol yöntemlerinin etkili kullanılması, kürtajın yasaklanmaması ve komplikasyonlara zamanında müdahale ile önlenir².

Kadın sağlığını tehdit eden diğer önemli bir sorun da adolesan gebeliklerdir. Adolesan anneler hem gebelik komplikasyonları açısından hem de yenidoğan açısından yetişkin annelere göre daha fazla sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre adolesan dönemde olan kadınların yaklaşık %5'i çocuk doğurmuştur³.

TNSA-2013 sonuçları, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi durumunda ülkemizde 2.26 olan doğurganlık hızının 1.9 olacağını göstermektedir. İsteyerek yapılan düşüklerin büyük bir kısmı (%63) genellikle gebeliğin ilk aylarında gerçekleşmektedir. İsteyerek düşük yapan kadınların %48'inin hiç bir doğum kontrol yöntemini kullanmaması ve %14'ünün geri çekme yöntemini kullanması aile planlamasına yönelik danışmanlık hizmetlerinin gerekliliğini ve önemini ortaya çıkarmaktadır³.

Bu derlemede, adolesan ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için uygun aile planlaması yönteminin kullanılması ve gebeliği önleyici korunma yöntemlerine her bireyin ulaşabilmesi için ebelik danışmanlığının önemine yönelik bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

İstenmeyen Gebeliklerin Nedenleri ve Önlenmesi

İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı oluşan istemli düşükler önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Gelişmiş ülkelerde istenmeyen gebeliklerin büyük bir kısmı kürtajla sonuçlanırken, gelişmekte olan ülkelerde daha fazla doğumla sonuçlanmaktadır. Türkiye'de her dört kadından biri en az bir kez kürtaj yaptırmış olup, kürtaj yaptıran kadınların %42'si istenmeyen gebelik durumunda birden fazla kürtaja başvurmuştur⁴. Kürtaj, rahim içindeki gebeliğin boşaltılması yani gebelik ürününün alınması anlamına gelmektedir. Kürtaj hiçbir zaman bir aile planlaması yöntemi olarak tercih edilmemelidir. Ülkemizde gebeliğin boşaltılması amacıyla yapılan kürtajlarda yasal olarak sınır "son adet tarihinden itibaren 10 haftadır"⁵.

İstenmeyen gebelikler çoğunlukla istemli düşüklere neden olmaktadır. Düşük gebeliğin 20. haftadan önce veya fetüs ağırlığının 500gr ve/veya altında iken sonlanmasıdır. Düşük kendiliğinden ya da isteğe bağlı olarak gerçekleşir. İstemli düşük, anne sağlığını tehdit eden bir durum olmadığında, gebeliğin onuncu haftaya kadar sonlandırılmasıdır. İstenmeyen gebeliklere bağlı olarak gerçekleşen güvensiz düşükler kadının mortalite ve morbiditesini arttırmaktadır⁶⁻⁷. TNSA-2013 sonuçlarına göre, tüm doğumların %13'ünün istenmediği, %11'inin planlanmadığı, aynı araştırmada kadınların %23'ünün en az bir kez kendiliğinden düşük yaptığı, %14'ünün en az bir kez isteyerek düşük yaptığı belirtilmiştir. Yaşam boyu yapılan isteyerek düşüğün ortalama sayısı 0,20'dir³.

İstenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında bireysel veya dini inançlar, gebeliğin risklerine yönelik yetersiz bilgi, kadının kendi kararlarını verememesi kontraseptif yöntemlere ulaşmada yetersizlik, kontraseptif yöntemleri etkili ve doğru kullanmada başarısızlık, kontraseptif yöntemlerin hiç kullanılmaması yer almaktadır⁸. Ayrıca kondom yırtılması, tecavüz gibi durumlar nedeniyle birçok kadın istemediği bir gebelik yaşayabilir. Korunmasız cinsel ilişki yaşandığında, etkin bir aile planlaması yöntemi kullanmadığında ya da yöntem kullanmayı unuttuğunda da kadın istemediği bir gebeliğe sahip olmak durumunda kalabilir. Bu nedenle istemediği bir gebelik oluşmaması için kadınların önlem alması son derece haklı bir gerektir. Her birey, istenmeyen gebeliklerden korunmak için, istediği zaman kullanabileceği etkili korunma yöntemlerine ulaşabilmelidir. Böyle durumlarda aile planlaması danışmanlık hizmetleri kapsamında kadınlara acil kontrasepsiyon yöntemini de kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. Acil kontrasepsiyon, korunmasız cinsel birliktelik yaşandıktan sonra, kadının istemediği bir olası gebeliğin oluşumundan önce önlenmesi amacıyla kullanılan bir yöntemdir⁹.

Evli olmayan kadınların gebeliği, toplumun bakış açısına bağlı yaşadığı kültürel engeller ve bilgi eksikliği nedeniyle sağlık merkezlerinden hizmet alamamalarına ve buna bağlı olarak güvenli olmayan koşullarda düşük yapmalarına neden olmaktadır. Evlilik dışı ortaya çıkan istenmeyen gebelikler sonucunda kadınlar çok ağır bedeller ödeyebilmektedir. Anadolu'nun birçok bölgesinde kadınlar, isteyerek düşük yapmak için geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kullanılan bu geleneksel yöntemler çoğunlukla kadınların sağlığını olumsuz etkileyen sonuçlara yol açabilmekte hatta bazı durumlarda kadın hayatını bile kaybedebilmektedir.

Daha çok sosyo ekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük olan kadınlar bu yöntemlere başvurmaktadır¹⁰. Güvenli olmayan koşullarda yapılan düşüklerde ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar olarak tam olmayan düşük, sepsis, hemoraji, uterus rüptürü, diğer genital organların ve bazen abdominal organların yaralanması biçimindeki akut komplikasyonlarının yanında, pelvik ağrı, pelvik enfeksiyonlar; bunların sonucunda, sekonder infertilite, dış gebelikler, tekrarlayan düşük, sonraki doğumlarda erken doğum doğum riski ve psikolojik sorunlar sıralanabilir. Bu komplikasyonlar, düşüğü uygulayanın becerisi ve düşüğün yapıldığı ortamın koşulları, düşük için kullanılan yöntem ve kadının genel sağlık durumu, yaşı, doğum öyküsü, kronik bir hastalığının ve/veya cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonun varlığı, gebeliğin büyüklüğü gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir¹¹. İsteyerek düşüğe izin verilmesi anne ölümlerinin önlenmesinde etkili olacaktır. Çünkü gebeliği sonlandırmak isteyen kadınlar sağlık kuruluşlarından hizmet alacak, düşüğün eğitilmiş sağlık personelleri tarafından gerçekleşmesi sağlanacak ve buna bağlı olarak da güvenli olmayan düşükler azalacaktır. Dolayısıyla güvenli olmayan düşüklere bağlı anne ölüm oranları da azalacaktır¹²⁻¹³.

Ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin de kadın üreme sağlığına yönelik olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bunlar arasında kadına yönelik her türlü şiddet davranışları, namus-töre cinayetleri, tecavüz/ensest, cinsiyet seçimi, kızlık zarı kontrolleri, çocuk yaşta kız çocuklarının evlendirilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, sağlık hizmetlerinden yararlanmada gecikmeler sayılabileceği gibi istenmeyen gebelikler ve buna bağlı olarak güvenli olmayan düşükler de yer almaktadır¹⁴.

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için aile planlaması yöntemlerine her bireyin ulaşması sağlanmalıdır¹⁵⁻¹⁶. “Aile planlaması, üreme dönemindeki kadınların istedikleri zamanda, bakabilecekleri ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları şeklinde tanımlanır. Amaç istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı olarak anne ve bebek ölümlerini önlemek, bireylere istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları konularında yardım ve danışmanlık hizmeti sunmaktır”¹⁷⁻¹⁸. Bu kapsamda çiftlerin her istediklerinde aile planlaması yöntemlerine ulaşabilmeleri son derece önemlidir. Ülkemizde aile planlaması hizmetlerine yönelik birçok uygulama olmasına rağmen hala istenmeyen gebelikler önlenememektedir¹⁹.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üreme sağlığını, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş sürecine de içine alarak, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyi olma hali olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda “üreme sağlığı, aynı zamanda insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelmektedir”²⁰. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun (IPPF) Kasım-1995'te kabul ettiği Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'ne göre (Madde 8); “tüm kadınların, üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğin güvenli sonlandırılması için gereken ve tüm kullanıcılar için ulaşılabilir, kabul edilebilir, kullanışlı ve ödeyebilecekleri bir bedel karşılığında bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkı vardır” denmektedir⁹. Dolayısıyla bildirgeyi kabul eden ülkelerde yaşayan kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlıkları güvence altına alınmıştır.

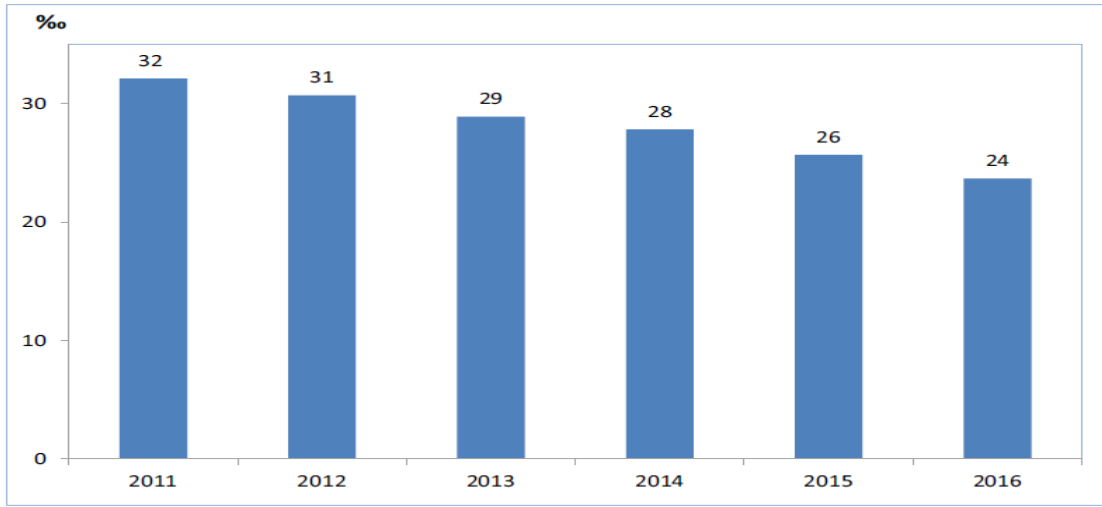
Adölesan Gebelikler

Adölesan gebelikler, tüm ülkelerde yaşanan son derece önemli kadın sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Adölesan terimi çocukluktan erişkinliğe geçişi tanımlamaktadır²¹. Dünya Sağlık Örgütü tarafından adölesan dönemi 10-19 yaşlar arası olarak belirtilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yılda 15-19 yaşları arasındaki 16 milyon ve 16 yaşından küçük 2,5 milyon kız çocuğu doğum yapmaktadır. Gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar dünya genelinde 15-19 yaşındaki kızların önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Dünyada her yıl, 15-19 yaş arasındaki 3,9 milyon kız çocuğu güvenli olmayan kürtaj yaptırmaktadır. Ayrıca, adölesan anneler 20-24 yaş arasındaki kadınlara göre daha yüksek eklampsi, puerperal endometrit ve sistemik enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar²².

Dünyada adölesan doğurganlık hızı %44'tür. Ülkemizde ise bu oran %24'tür²³ (Şekil 1 ve 2). Çocuk yaşta evlendirilip gebe kalan kız çocuklarında hem biyolojik hem de psikolojik açıdan birçok sorun ortaya çıkabilir. Bu nedenle bütün adölesan gebeler aslında tıbbi açıdan riskli gruplar arasında değerlendirilir²⁴. Adölesan evliliklerde, kız çocuklarında güvenli olmayan cinsel davranışları, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmamaları plansız, istemeden gebe kalmalarına neden olmakta ve buna bağlı olarak olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır²⁵.

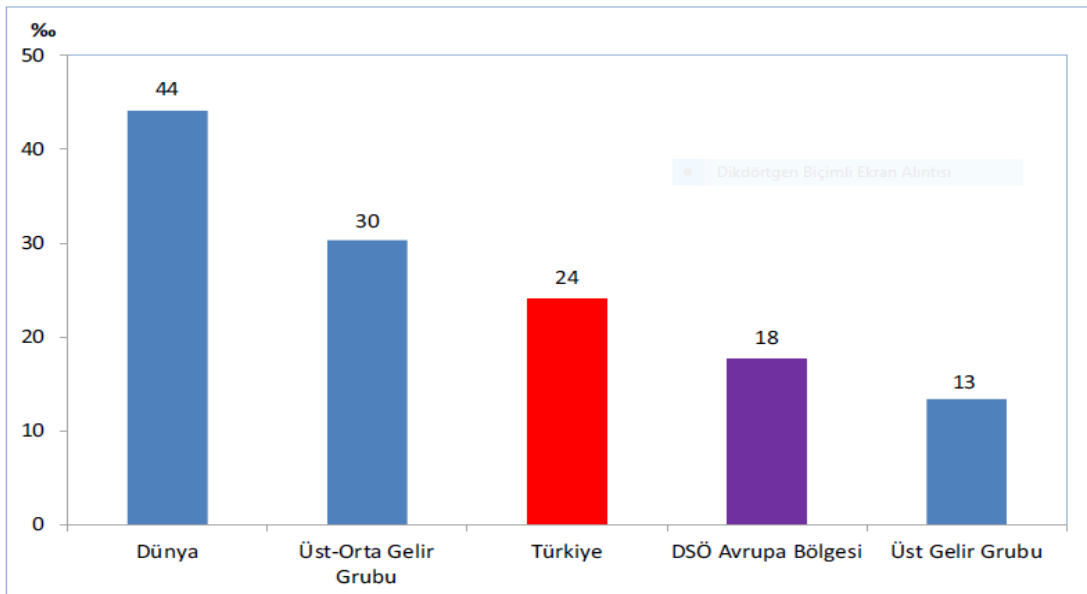
Ailenin sosyo ekonomik ve kültürel düzeyinin iyi olmaması, eğitim seviyesinin düşüklüğü, aile içi ilişkilerde sorunların yaşanması, ailede zihinsel sağlık problemlerinin bulunması, aile üyelerinin suç işlemeye yatkın olması veya madde bağımlılığı, ailede cinsel istismar yaşanması, parçalanmış aile ve aile içi şiddet gibi sebepler, adölesan gebeliklerin daha sık görülme nedenleri arasında sayılabilir²⁶. Adölesan gebeliklerde düşük, erken doğum tehdidi, gebelikte hipertansiyon, anemi, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali riski, müdahaleli doğum, artmış HIV riski, sigara ve keyif verici madde kullanımı, malaria, yetersiz antenatal bakım ve kontrasepsiyon gebeliğin risk faktörleri arasında sayılabilir. Özellikle danışmanlık hizmetleri doğrultusunda adölesanlara verilecek olan cinsel eğitimle, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler hakkında bilinçlendirme yapılması sağlanabilir^{21,27-28}.

Şekil 1. Yıllara Göre Adölesan Doğurganlık Hızı, (‰), Türkiye



Kaynak: Sağlık İstatistiği, 2016

Şekil 2. Adölesan Doğurganlık Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (‰), 2015



Kaynak: Sağlık İstatistiği, 2016 . Not:Türkiye verisi 2016 yılına aittir

Sonuç

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için aile planlaması hizmetlerinden tüm bireylerin yararlanabilmeleri ve uygun aile planlaması yöntemlerini kullanabilmeleri sağlanmalıdır. Ebeler, anne ölümlerinin azaltılması için uygulanan güvenli annelik programları kapsamında, gebelik, doğum ve doğum sonrası gelişebilecek komplikasyonlara yönelik riskleri belirlemelerinin yanında istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda da önemli görevler alabilirler. Ayrıca, istemli düşüklere, kanama kontrolü, enfeksiyonun önlenmesi, öz bakım ve aile planlamasına yönelik bilgilendirmenin yapılması için ebeler tarafından kadınlara danışmanlık hizmetlerinin verilmesi son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO, 2018) . Maternal mortality. Erişim tarihi: 8 Mart 2018. Available from:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
2. World Health Organization (WHO, 2018) . Preventing unsafe abortion. Erişim tarihi: 1 Haziran 2018. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA,2013). Erişim tarihi: 8 Mart 2018. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
4. Bozbeyoğlu AÇ. Doğurganlık Kontrolünde Rasyonelliğin Sınırları: Türkiye Kürtaj ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı. 2011;1:24-37.
5. Türk TY. İstenmeyen Gebeliği Olan ve Olmayan Kadınlarda Aile Planlaması Yöntem Seçimleri. Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2009, İstanbul,Uzmanlık Tezi.
6. Öztürk H, Okçay H. İstenmeyen gebelikler ve istemli düşüklere. Aile ve Toplum Dergisi. 2003;6:63-9.
7. Terzioğlu F, Zeyneloğlu S, Yılma DV, Türk AGR., Gözükara AGF, Taşkın L. İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Anksiyete Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17:018-029.
8. Koçoğlu G. İsteyerek Düşüklere Yeni Bir Yaklaşım. Toplum Hekimliği Bülteni. 2000;19:8-11.
9. Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A. Acil Kontrasepsiyon. Sted. 2002;11:94-7.
10. Sevidik FN. Aç Y, Gülbayrak C, Akgün D. Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların İstemli Düşük Yapmak Amacıyla Uyguladıkları ve Bildikleri Geleneksel Yöntemler. TSK Koruyucu Hekim. Bülteni. 2007;6:321-24.
11. Giray H, Kılıç B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sted, 2004;13:286-9.
12. Dönmez A, Çoban AÖ, Canbay FÇ. İstenmeyen Gebelik ve Güvenli Olmayan Düşüklerin Çözümünde Ebenin Rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(5).
13. Exavery A, Kanté AM, Njazi M, Tani K, Doctor HV, Hingora A et al.. Predictors of mistimed, and unwanted pregnancies among women of childbearing age in Rufiji, Kilombero, and Ulanga districts of Tanzania. Reproductive Health. 2014;11:63.
14. Şimşek H. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25:119-26.
15. Tezcan S, Bozbeyoğlu Ç. Düşüklere ve Ölü Doğumlar Hacettepe University Institute of Population Statistics, Turkish Demographic and Health Survey. 2003;81-90.
16. Erol N, Ergin I, Onmuş DR, Şakru N, Kırcı Ü. İzmir Konak Doğumevi'ne İstemli Düşük İçin Başvuran Kadınların Doğurganlık Öyküleri ve Aile Planlaması Davranışları. 2003;42:155-160.
17. Akın A, Özvarış ŞB, Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1995;2:119-55.
18. Çınar M, Timur H, Aksoy R, Kokanalı D, Tokmak A, Taşçı Y. İstenmeyen gebeliklerden korunmada yöntem seçimini etkileyen parametreler, Medicine Science. 2016;5:790-2.
19. Budak MŞ, Toğrul C, Balsak D, Sakar MN, Tahaoğlu AE, Akgöl S et al. İsteğe Bağlı Küretaj Olan Kadınların Kontrasepsiyon Yöntemleri ve Küretaj Nedenleri Açısından Değerlendirilmesi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015;12:106-9.
20. World Health Organization (WHO). Reproductive Health. Erişim tarihi: 8 Mart 2018.Available from: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/.
21. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan Gebelik. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008;28:947-52.
22. World Health Organization (WHO, 2018). Adolescent pregnancy. Erişim tarihi: 8 Mart 2018. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
23. Sağlık İstatistiği Yıllığı. Erişim tarihi: 1 Haziran 2018. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,30485/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>. 2016.
24. Soylu N, Ayaz M. Adli Değerlendirme için Yönlendirilen Küçük Yaşta Evlendirilmiş Kız Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Değerlendirmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;14:136-44.
25. Yakıt E, Coşkun AM. Toplumsal Açından Çocuk Yasta Evlilikler Gerçeği: Hemşire ve Ebenin Sorumluluğu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.2014;11:3-10.
26. Kara Uzun A, Şimşek Orhon F. Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2013;66:019-024.
27. Christofides NJ, Jewkes RK, Dunkle KL, McCarty F, Shai NJ, Nduna M et al.. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. Global health action. 2014;7:1-9.

28. Özpulat F. Toplumun İhmal Edilen Yüzü: Çocuk Evlilikler ve Kadın Sağlığına Yansımaları. Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;1:11–22.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Ayşe Şenoğlu
Sağlık Bakanlığı Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Adana, Turkey
e-mail: aysenoglu@gmail.com

Geliş tarihi/ Received: 23.10.2018

Kabul tarihi/Accepted: 11.02.2019

*Bu çalışma 1. Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulacaktır.