



**ERGEN GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE
KENDİLİK ALGILARI**

Selda SİVASLIOĞLU

DOKTORA TEZİ

SOSYAL PEDİATRİ ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NİSAN 2015

..... tarafından hazırlanan “.....
.....” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri
tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi
.....Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Unvanı Adı SOYADI

Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

.....

Başkan : Unvanı Adı SOYADI

Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

.....

Üye : Unvanı Adı SOYADI

Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

.....

Üye : Unvanı Adı SOYADI

Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

.....

Üye : Unvanı Adı SOYADI

Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

.....

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Doktora Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

SELDA SİVASLIOĞLU

09.04.2015

ERGEN GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE KENDİLİK ALGILARI

(Doktora Tezi)

Selda SİVASLIOĞLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nisan 2015

ÖZET

Ülkemizde ergen yaş gebelikleri; genellikle toplumun erken evliliğe kültürel olarak sıcak bakması ve onaylaması nedeniyle siktir. Oysa ergen gebelik uzun dönemde pek çok sağlık sorununa yol açmakta, eğitimin tamamlanamaması ve sosyokültürel düzeyin geri kalması gibi bir dolu sosyal zararlara neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nce de bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan 'ergen gebeliklerin' önlenmesi için toplumumuzda ergenlik dönemindeki gebelerin sosyodemografik özelliklerinin ve gebelik motivasyon faktörlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu tez çalışmasında, gebe ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin gebe olmayan ergenlerle karşılaştırılması ve erken evlilik ve gebeliğe yol açan etmenlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, ergen gebelerin aile, arkadaş çevresi ve toplum içinde kendilerini nasıl algıladıkları ölçülmüş ve gebe olmayan adölesanlar ile karşılaştırılmıştır. Gebe ergenler ile bekar ergenler arasında eğitim, sosyal ve ekonomik durum açısından gebelerin aleyhine istatistiksel olarak anlamlı fark tespit ettik. Buna rağmen gebe ergenlerin toplum içinde kendini daha kabul edilebilir hissettiğini gördük. Bu sonuçlar ışığında; ergen gebelikleri önleyici programlarda farklı bir yaklaşımın uygulanması gerektiği, hedef kitlenin ergenlerle beraber aile ve toplumun olması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca gebe ergenlerin yaşamlarının ileri ki yıllarında kendilerini toplum içinde nasıl algıladıkları da araştırılmalıdır.

Bilim Kodu	: 1012.3
Anahtar Kelimeler	: Ergen gebelik, kendilik algısı, ergen evliliği
Sayfa Adedi	: 83
Danışman	: Prof. Dr. Fiğen ŞAHİN DAĞLI

THE SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE ADOLESCENT PREGNANTS AND THEIR SELF PERCEPTIONS

(Ph.D Thesis)

Selda SİVASLIOĞLU

GAZİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

April 2015

ABSTRACT

The adolescent pregnancy is very common in our country due to the fact that our society approves early marriage and is more tolerable to it culturally. However, the adolescent pregnancy leads to a lot of health problems, causes various social damages such as exclusion from education and falling behind regarding sociocultural level. In order to prevent ‘adolescent pregnancies’ which has already been defined as a public health problem by the World Health Organisation, the sociodemographic characteristics of the adolescent pregnant and their motivational factors must be known. In this thesis study; we aimed to compare the sociodemographic characteristics of pregnant adolescents with adolescents who were not pregnant and to scrutinize the causative factors that led to early marriage and pregnancy. Moreover, the self perception of adolescent pregnant have been measured amongst their family, friend environment and community and comparison has been done with non pregnant adolescents. We have found statistically significant difference which was unfavour of adolescent pregnant regarding education, social and economic situation. Nevertheless we have denoted that the adolescent pregnant have been judging themselves more acceptable by the community. In the light of these findings; it has been thought that a different approach for preventing adolescent pregnancy should be applied, the target population must be not only adolescents but also their parents as well. Besides, how the adolescent pregnant perceive themselves in the society in the forthcoming years of their lives should be investigated.

Scientific code	: 1012.3
Key words	: Adolescent pregnancy, self perception, Adolescent marriage
Total page number	:83
Mentor	: Prof. Dr. Figen ŞAHİN DAĞLI

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde büyük desteğini gördüğüm, bilgi ve önerilerinden yararlandığım değerli danışman hocam Prof. Dr. Figen Şahin Dağlı'ya,

Doktora eğitimimde katkıları bulunan başta değerli hocam Prof.Dr. Ufuk Beyazova ve Prof. Dr. Aysu Duyan Çamurdan'a, tezimin istatistik ve gelişme aşamasında katkılarından dolayı Prof.Dr. Seçil Özkan ve Prof.Dr. F. Nur Baran Aksakal'a,

Tezimin veri toplama aşamasında yardımlarından dolayı S.B. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adölesan Poliklinik sorumlusu Doç. Dr. Berna Dilbaz ve poliklinik çalışanlarına,

Eğitimimde desteklerinden dolayı annem, babam ve kardeşlerime,

Çalışmalarım sırasında zamanlarından çaldığım sevgili oğlum Alphan ve kızım Alaz'a, Yaşamımdaki değerli varlığıyla bana her konuda destek olup sonsuz sabır ve anlayış gösteren sevgili eşim Doç. Dr. A.Akın Sivaslıoğlu'na, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	V
TEŞEKKÜR.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	X
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	XI
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri.....	3
2.1.1.Ergenlik dönemi alt grupları ve psikososyal özellikleri.....	4
2.2. Ergen Gebelikler.....	6
2.2.1.Türkiye’de ve dünyada ergen gebeliklerin durumu.....	6
2.2.2.Ergen gebeliklerin nedenleri.....	7
2.2.3.Ergen gebeliklerin anne ve bebek için tıbbi ve psikososyal sonuçları.....	10
2.2.4.Ergen gebeliklerin önlenmesi.....	14
2.3. Ergenlerde Kendilik Algısı.....	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.2. Etik Onay.....	19
3.3. Veri Toplama Araçları.....	19
3.3.1.Kişisel bilgi formları.....	19
3.3.2.Sosyal karşılaştırma ölçeği.....	20
3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	21
3.5. İstatistiksel Analiz.....	22
4.BULGULAR.....	23
4.1. Bekar ve Gebe Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	23

	Sayfa
4.1.1.Yaş dağılımları.....	23
4.1.2.Köken aldıkları yerleşim yeri.....	24
4.1.3.Eğitim düzeyi.....	24
4.1.4.Çalışma durumu.....	26
4.1.5.Ergenlerin ailelerinin sosyodemografik özellikleri.....	27
4.1.6.Ergenlerin ekonomik durumu.....	30
4.1.7.Ergenlerin sosyal durumu.....	31
4.2. Gebe Ergenlerin Evlilik Durumu.....	33
4.3. Gebe Ergenlerin Eşlerinin Demografik Özellikleri.....	34
4.4. Gebe Ergenlerin Evlilik Sonrası Sosyo-ekonomik Özellikleri.....	36
4.5. Gebe Ergenlerin Fertilite ve Gebelik Özellikleri.....	38
4.6. Gebe Ergenlerin Evlilik Öncesi ve Sonrası Sosyo-ekonomik Durumu.....	40
4.7. Bekar ve Gebe Ergenlerin Kendilik Algıları.....	41
5.TARTIŞMA.....	45
5.1. Gebe ve Bekar Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	45
5.2. Gebe Ergenlerin Evlilik Durumu.....	49
5.3. Gebe Ergenlerin Eşlerinin Demografik Özellikleri.....	50
5.4. Gebe Ergenlerin Evlilik Sonrası Sosyo-ekonomik Özellikleri.....	52
5.5. Gebe Ergenlerin Fertilite ve Gebelik Özellikleri.....	52
5.6. Gebe Ergenlerin Evlilik Öncesi ve Sonrası Sosyo-ekonomik Durumu.....	53
5.7. Bekar ve Gebe Ergenlerin Kendilik Algıları.....	54
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	66
Ek-1: Etik Kurul Onayı.....	67
Ek-2: Bekar Ergenlere Uygulanan Anket.....	68
Ek-3: Gebe Ergenlere Uygulanan Anket.....	71
Ek-4: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği.....	77

Sayfa

ÖZGEÇMİŞ.....	78
---------------	----

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Gebe ergenlerin yaş dağılımları.....	23
Çizelge 4.2. Ergenlerin köken aldıkları yerleşim yeri dağılımları.....	24
Çizelge 4.3. Ergenlerin eğitim düzeyleri.....	25
Çizelge 4.4: Ergenlerin ilkokul 5. sınıf altı ve 8. sınıf üzeri eğitim düzeyleri..	25
Çizelge 4.5. Ergenlerin okulu bırakma oranları.....	25
Çizelge 4.6. Ergenlerin okulu bırakma nedenleri.....	26
Çizelge 4.7. Ergenlerin okul başarısı.....	26
Çizelge 4.8. Ergenlerin çalışma durumu	27
Çizelge 4.9. Ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi.....	28
Çizelge 4.10. Ergenlerin babalarının eğitim düzeyi.....	28
Çizelge 4.11. Ergenlerin kardeş sayıları.....	29
Çizelge 4. 12. 19 yaş altında evli kız kardeşe sahip olma.....	29
Çizelge 4.13. Ergenlerin ev durumu ve oda sayısı.....	30
Çizelge 4.14. Ergenlerin ailelerinin aylık gelir düzeyi.....	31
Çizelge.4.15. Ergenlerin sosyal durumları.....	32
Çizelge 4.16. Ergenlerin evlilik yaşı.....	33
Çizelge 4.17. Ergenlerin evlilik durumu.....	33
Çizelge 4.18. Ergenlerin evlenme şekli.....	34
Çizelge 4.19. Ergenlerin eşlerinin köken aldığı yerleşim yeri.....	34
Çizelge 4.20. Ergenlerin eşlerinin eğitim düzeyi.....	35
Çizelge 4.21. Ergenlerin eşleriyle akrabalık durumu.....	35
Çizelge 4.22. Ergenlerin eşlerinin anne ve babalarının eğitim düzeyleri.....	36
Çizelge 4.23. Ergenlerin evlendikten sonra ev durumu.....	36
Çizelge 4.24. Ergenlerin evlendikten sonra gelir düzeyi.....	37
Çizelge 4.25. Ergenlerin evlendikten sonra sosyal durumları.....	37
Çizelge 4.26. Ergenlerin eşleri ile arasındaki ilişki biçimi.....	38
Çizelge 4.27. Ergenlerin fertilitite özellikleri.....	39

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.28: Gebeliği planlı ergenlerin gebelik kararları.....	39
Çizelge 4.29. Ergenlerin gebelik durumu.....	40
Çizelge 4.30. Gebe ergenlerin ekonomik durumu.....	40
Çizelge 4.31. Gebe ergenlerin evlilik ile sosyal durum değişimi.....	41
Çizelge 4.32. Ergenlerin sosyal karşılaştırma ölçeği sonuçları.....	42
Çizelge 4.33. Sosyal karşılaştırma ölçeği puan etkilenimi.....	42
Çizelge 4.34: Ergenlerin sosyal karşılaştırma ölçeği puan değişimi.....	43

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklamalar

ABD

Amerika birleşik devletleri

CYBE

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

DDA

Düşük doğum ağırlıklı

DSÖ

Dünya sağlık örgütü

ICRW

International center for research on women

SPSS

Statistical package for social sciences

TNSA

Türkiye nüfus ve sağlık araştırması

TÜİK

Türkiye istatistik kurumu

UNESCO

Birleşmiş milletler eğitim, bilim ve kültür örgütü

UNICEF

Birleşmiş milletler çocuklara yardım fonu

1. GİRİŞ

Dünyada her yıl 16 milyon 15-19 yaş arası ve 2 milyon 15 yaş altı ergen doğum yapmakta olup bu sayı tüm dünyadaki doğumların % 11'i civarındadır [1].

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre; toplumumuzun %18,5'ini ergen yaş grubu oluşturmaktadır ve bu ergenlerin yüzde 6'sı çocuk doğurmaya başlamıştır. Ülkemizdeki 15-19 yaşları arasındaki ergenlerin %9,6'sı evlidir ve anne olma yüzdesi ergenlik döneminde yaşla birlikte artmaktadır [2].

Ergen gebeliklerin temelinde sosyokültürel, sosyoekonomik, sosyodemografik özellikleri ve toplumun değer yargıları gibi faktörler etkili olmaktadır.

Erken gebelik için risk faktörleri; ilk adet görme yaşının erken olması, erken cinsel aktivite, sosyal değerlerin değişimi(aile yapısı, tek ebeveyn), ekonomik yetersizlik, eğitim eksikliği ve dolayısı ile geçerli bir meslek sahibi olamama, nitelikli bir işte çalışmama, okula devam etmeme, düşük okul başarısı, hayat öngörüsünün eksikliği, göç, ergenin uygulanma ve davranış biçimindeki bozukluklar, doğum kontrol yöntemi kullanımında yetersizlik, medya(televizyon programları vb.), cinsel eğitim yokluğu ve yetersizliği sayılabilir [3].

Ergenlik dönemindeki kadınların cinsel ilişki, gebelikten korunma yolları, gebelik, düşük yapma, anne olma, bebek beslenmesi ve bakımı gibi konularındaki bilgileri daha ileri yaştaki kadınlara göre yetersizdir. Bu nedenle meydana gelen gebelik sadece ergenlerin kendi yaşamlarında değil, toplum, aile ve doğacak bebek için de sorunlar oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra, ergenleri eğitim gibi temel bir haktan, kendi kendine yetebilecek, ülke ekonomisine katkıda bulunabilecek ekonomik bir çalışma içinde bulunmaktan ve birçok sosyal haktan mahrum bırakmaktadır [4,5].

Ergen gebelikleri önleme programlarında gelişmiş ülkelerde hedef kitle ergen kızlar ve özellikle gebe ergenlerdir. Bu ülkelerde bizden farklı olarak ergen gebelikler evlilik dışı korunmasız ilişkilerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle önleyici programlar, bu hedef kitleye ulaşarak cinsellik ve korunma yöntemleri konusunda eğitim verme yöntemini içermektedir. Ülkemize ise ergen yaşta gebelikler genellikle toplumun erken evliliğe kültürel olarak sıcak bakması ve onaylaması nedeniyle erken yaşta gerçekleştirilen resmi ya da resmi olmayan birlikteliklerin bir sonucu olarak gerçekleşmektedir. Bu gebeliklerin önlenmesi için öncelikle toplumumuzda ergenlik dönemindeki gebelerin sosyodemografik özelliklerinin ve gebeliklerinin nedenlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada gebe adölesanların sosyodemografik özelliklerinin gebe olmayan ergenlerle karşılaştırılması ve erken evlilik ve gebeliğe yol açan etmenlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca uzun dönemde pek çok sağlık sorununa yol açması, eğitimin tamamlanamaması ve sosyokültürel düzeyin geri kalması gibi sosyal zararları olduğu bilinse de erken dönemde bu genç kızların evlilik ve annelik sorumluluğunu almaya hevesli olmaları ve bu anlamda kendilerinden hoşnut olmaları, önleyici programlarda farklı bir yaklaşımın uygulanmasını gerektirebilir. Bu nedenle bu çalışmada ergen gebelerin aile, arkadaş çevresi ve toplum içinde kendilerini nasıl algıladıklarının da ölçülmesi ve gebe olmayan ergenler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri

Adölesan (ergen) kelimesi Latince *adolescere* teriminden türetilmiş olup, ilk kez 1904 yılında Stanley Hall tarafından kullanılmış ve bu dönemin insan gelişiminde ayrı bir evre olduğu tariflenmiştir [6].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubu arasını ergen dönem, 20-24 yaş grubu gençlik dönemi ve 10-24 yaş grubunu ise genç insanlar olarak tanımlamaktadır [7]. Ergenlik dönemi geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. UNESCO (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü), ergenlik dönemini 15-25 yaş dilimleri arasında göstermektedir. Bu dönem ülkemizde kızlarda ortalama olarak 10-12 yaş, erkeklerde ise 12-14 yaşları arasında başlar. Bununla birlikte ergenlik; pubertenin getirdiği biyolojik değişikliklerle belirgin bir şekilde başlamasına karşın, sonlanması konusunda o kadar açık belirtileri yoktur ve psikososyal faktörler ergenliğin sonlanmasında önemli rol oynamaktadır [8]. Puberte, ergenliğe geçişteki nöroendokrin ve fiziksel değişiklikleri kapsamaktadır. Bu dönem; cinsel farklılaşmanın ve Hipotalamus-Hipofiz-Gonadal aksının gelişiminin devam ettiği ve tam bir cinsel olgunlaşmanın tamamlanması ile sonuçlanan bir durumdur [9].

Kızlar ve erkeklerde pubertal gelişimi değerlendirmede tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılan, Tanner tarafından geliştirilen cinsel maturasyonun belirtilerini tanımlayıcı standartlar kullanılmaktadır. Ergenlerin sağlık hizmeti gereksinimlerinin ve sorunlarının tanımlanmasında gelişimsel evreleme kronolojik yaşa göre daha yararlıdır. Bu amaçla kızlarda meme gelişimi ve pubik kıllanma, erkeklerde genital bölge gelişimi ile pubik kıllanma değerlendirilir. Pubertenin kızlardaki ilk fiziksel muayene bulgusu meme gelişimi, erkeklerde ise testislerdeki büyümedir. Pubertal dönemde iskelet sisteminde (el-ayak başta olmak üzere) büyümenin yanı sıra, vücut yağ dağılımında da önemli değişiklikler olur. Ayrıca, aksiller kıllanma, seboreik dermatit, erkekte ses kalınlaşması, vücut kokusunda artış meydana gelen diğer değişikliklerdir [10,11,12].

Pubertenin başlama yaşı sosyoekonomik ve çevresel koşullar, bireyin genel sağlığı, beslenmesi, fizik ve ruhsal stres, iklim ve genetik faktörlerce belirlenmektedir. İlk adet görme (menarş) yaşının aynı etnik popülasyonda ve anne-kız arasında önemli benzerlik göstermesi de yine genetik faktörlerden kaynaklanmaktadır [10,11,12].

Ergenlik döneminin ilk belirtileri, sağlıklı kız çocuklarında 10 yaş, erkeklerde 12 yaş civarında ortaya çıkar. Biyolojik değişikliklerin tamamlanması 3-5 yılda son bulur. Bu sürede gonadlar olgunlaşarak kızlarda menstrual siklus ve ovulasyon, erkeklerde de spermatogenez başlar ve üreme kapasitesi olmayan çocuk organizması, üretken bir bireye dönüşür. Vücut yapısı çocuktan erişkine değişir. Vücut yapısındaki kız ve erkek farklılığı belirginleşir [13,14,15].

Ergenlik döneminin sonunda bireyin büyüme ve gelişmesi büyük oranda tamamlanmış olur. Böylece, çocuk kısa bir sürede bir erişkinin vücut ölçülerini, biyolojik gelişimini ve üreme potansiyelini kazanır. Psikososyal gelişim ise daha uzun sürer ve yirmili yaşlara kadar uzayabilir[13-15]. Hızlı fiziksel büyümeye alışmamışken, cinsel gelişimin başlaması ve psikososyal değişimlerin yaşanması, bu yaş grubundaki kişinin kendisi ve çevresi ile olan iletişimini etkiler. Ergen, zaman zaman bu kadar fazla olan değişikliklere uyum sağlayamamaktadır [6].

Bu nedenle bu dönemde, fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel gelişim ve psikososyal gelişim ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır[14].

2.1.1. Ergenlik dönemi alt grupları ve psikososyal özellikleri

Erken ergenlik dönemi: Bu dönemin en belirgin özelliği, ergenliğe başlangıç ile birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin ortaya çıkardığı baskıya karşı gencin uyum ve baş etme çabalarıdır. Bu dönemde gençlerin en büyük uğraşları bedenleri ve bedenlerine yönelik hoşnutsuzluklarıdır. Birden uzayan kollar ve bacaklar sakarlıklara yol açabilmekte, büyüyen göğüsler, yüzde çıkan akneler gençlerde çeşitli kaygılara yol açmaktadır. Fiziksel

değişikliklere ek olarak bu dönemde ortaya çıkan diğer önemli değişiklikler, cinsel kimliğin ortaya çıkması ve soyut kavramları düşünebilme yetisinin gelişmeye başlamasıdır. Bu dönemde karşı cinse yönelmeden çok, aynı cinsle arkadaşlıklar kurulmaktadır. Düşünme yetisindeki gelişmeler genci yaşamın anlamı gibi felsefi veya dini soyut düşüncelere itebilmekte ve bazen bu konularda aşırı yönelmeler gözlenmektedir[6].

Orta ergenlik dönemi: Bu dönem gerek olgunlaşmanın gerekse öğrenmenin etkisiyle, uyum becerilerinin daha iyi kullanıldığı bir dönemdir. Pubertal değişiklikler ve bilişsel gelişme tamamlanmıştır. Genç genelleme yapabilir, soyut düşünebilir ve deneyimleriyle birleştirebileceği iç görü geliştirebilir. Bu dönemde baş edilecek önemli konulardan biri cinsel kimlik gelişimidir. Beden gelişiminin tamamlanmasıyla birlikte her iki cins de kendini kız ve erkek olarak tanımaya, tanımlamaya ve buna uygun sosyal davranışlar edinmeye başlar. Genç genetik ya da başka etkenler nedeniyle yaşının gelişimsel normlarına ulaşamamış olursa bedenine ilişkin olumsuz duygular ve algılar hissedebilir. Bu duygularla baş edememesi anksiyete, depresyon gibi belirtilere neden olabileceği gibi bazı durumlarda cinsel kimlik sapmalarına da yol açabilir. Aileden ayrılma ve bağımsızlık kazanma çabaları, bu dönemde gençler için arkadaş gruplarının çok önem kazanmasına neden olur. Arkadaş grubunun normları ailenin değerlerinin üzerine çıkabilir. Aynı cinsten arkadaşlıklar sürmekle birlikte ilgi karşı cinse yönelmeye başlar. Kendi cinsel kimliklerini kazanmalarıyla birlikte karşı cinse ilgi duyma, karşı cinsi tanımaya çalışma önem kazanır [6].

Geç ergenlik dönemi: Bireyin erişkin psikolojik olgunluğunu kazanıp, erişkin rollerini almaya hazır duruma gelmesiyle sona erer. Ergen süreç boyunca gözlediği, öğrendiği ve deneyim kazandığı çeşitli davranışları değerlendirir ve kendisine uygun olan doğru ve yanlışları saptar. Karmaşık soyut düşünce, kurallar ile ahlak arasındaki farkı tanır, ani isteklerin kontrolü artar, dinsel ve politik ideolojilerin reddi konusunda daha fazla gelişim gösterir. Bu dönemde sosyal özerklik, kişisel ilişkiler, mesleki beceriler ve parasal bağımsızlık gelişir. Genç; ergenliğin sonunda kimlik duygusu edinmiş, yakın ilişkiler kurabilme, kendine iş ve eş seçebilme gibi becerileri kazanmış ve toplum içinde erişkin rollerini üstlenecek sorumluluğa sahip olarak erişkinliğe geçer[6].

2.2. Ergen Gebelikler

2.2.1. Türkiye’de ve dünyada ergen gebeliklerin durumu

Ergenlik çağında gebelik, annenin henüz yeterli fiziksel, psikolojik, sosyal ve hormonal açıdan olgunluğa erişmemiş olması ve doğacak çocuğun taşıdığı riskler nedeniyle tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur [4].

Dünyada her yıl 16 milyon 15-19 yaş arası ve 2 milyon 15 yaş altı ergen doğum yapmakta olup bu sayı tüm dünyadaki doğumların % 11’i civarındadır [1].

Bu doğumların 12,8 milyonu gelişmekte olan ülkelerde olmuştur. Dünyada ergen gebeliğinin 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 arasında değişirken, bu oran Avrupa’da %0,9-21, Amerika Birleşik Devletleri’nde %10,6, Latin Amerika’da %18,4’dür. Gelişmiş ülkelerde meydana gelen ergen gebeliklerinin büyük bir kısmı planlanmadan ve evlilik dışı olan gebeliklerdir [16-18].

Dünyada 15-19 yaş grubu ergenlerin doğurganlık oranları ortalama %43’tür. Afrika’da bu oran %115, Latin Amerika’da ise %101’dir. Ancak ergen doğurganlığı gelişmekte olan ülkelerle sınırlı değildir. İngiltere’de %26, İrlanda’da %17 ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde ise bu oran %63’tür. 1990’lı yıllardan itibaren düşme eğilimi göstermesine rağmen, ABD gelişmiş ülkeler arasında ergen gebelik ve doğum oranı halen en yüksek ülke olmaya devam etmektedir [19,20].

TNSA-2008 verilerine göre; toplumumuzun %18,5’ini ergen yaş grubu oluşturmaktadır ve bu ergenlerin yüzde 6’sı çocuk doğurmaya başlamıştır. Bu ergenlerin yüzde 4’ü çocuk sahibi olmuştur; yüzde 2’si ise ilk çocuklarına gebeedir. Ancak 2003’ten bu yana ergenlerin

doğurganlık düzeyinde azalma gözlenmektedir. TNSA-2003'te ergenlik döneminde doğurganlık %8 iken, TNSA-2008 verilerine göre bu oran %6'ya gerilemiştir. Ülkemizdeki 15-19 yaşları arasındaki ergenlerin %9,6'sı evlidir ve anne olma yüzdesi ergenlik döneminde yaşla birlikte artmaktadır. 15 yaşında %0,4 iken, 16 yaşında bu oran %2,2'ye, 17 yaşında %4,4'e, 18 yaşında %9,7'ye, 19 yaşında %12,9'a yükselmektedir. Ülkemizde ergenlerin doğurganlık düzeyi %3 ile 10 arasında değişmekte olup, bölgeler arasında belirgin farklılıklar saptanmıştır. En düşük oran Doğu Karadeniz'de, en yüksek ise Orta Doğu Anadolu'dadır [2,21].

Ülkemizde yıllar içinde doğurganlık hızı giderek azalmış olup 1988' de ‰45, 1998' de ‰60 iken 2008' de ‰35'tir [2,21].

2.2.2. Ergen gebeliklerin nedenleri

Erken gebelik için risk faktörleri; erken menarş, erken cinsel aktivite, sosyal değerlerin değişimi(aile yapısı, tek ebeveynli ve çalışan ailelerde artış vb), psikolojik sorunlar, yoksulluk, okula devam etme süresinin kısa olması, düşük okul başarısı, yaşam öngörüsünün eksikliği, göç, doğum kontrol yöntemi kullanımında yetersizlikler, medya(televizyon programları vb), cinsel eğitim yetersizliği sayılabilir. Düzensiz aile yapısı, aile içinde çocuk ve ergenlerin örselenmesi gibi faktörler de gebelik oranlarının artmasına katkıda bulunmaktadır [3].

Ergenlik döneminde hem fiziksel hem de psikososyal gelişme ile meydana gelen cinsel aktivite ve davranış değişiklikleri, aynı zamanda kişinin yaşadığı toplumdan da etkilenmektedir. Menarş yaşının erken olması ve yine erken yaşta başlayan gelişme, cinsel ilişki yaşının erken olması ile ilişkilendirilmiştir [4]. Kentlerde hızlı büyüme, göçler, savaşlar, düşük sosyoekonomik durum, zayıf aile bağları, cinsel olarak aktif arkadaşının olması, gençlerin daha erken yaşta cinselliği yaşamalarına neden olmaktadır. Ergenlik döneminde, evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunmak gelişmiş toplumlarda daha fazla oranda görülmekte, sonuçta ergen gebelikler meydana gelmektedir. Gebe ergenler de

eğitimlerine devam edemediğinden, okulda başarısızlık ve eğitimsizlik gibi sosyal problemler ortaya çıkmaktadır [4,22].

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların eğitim düzeyi ve bununla paralel olarak sosyal çevredeki statüleri erkeklere kıyasla daha düşük seviyededir. Eğitim düzeyinin düşük olması, kültürel ve geleneksel davranışların baskın hale gelmesine neden olarak ergen yaşta evliliklerde, bunun sonucunda da ergen gebeliklerinde artışa neden olur [4].

Kültürel ve geleneksel değerlerle çocuklarının erken evlenmelerini isteyen aile erken evliliği onaylamaktadır. Aileler ergen kızlarını aileye maddi açıdan yük olarak görmekte, çeyiz veya başlık parası gibi geleneklerle erken yaşta evlendirmektedirler [23].

Yapılan çalışmalarda, düşük sosyoekonomik düzeyli aileden gelen ergen kızların, yüksek sosyoekonomik düzeyli aileden gelen kızlara göre daha yüksek oranda korunmasız cinsel ilişkide bulundukları, gebelik risklerini daha az bildikleri, bunun sonucunda daha yüksek oranda gebe kaldıkları tespit edilmiştir [24]. Yine yoksul ve eğitim düzeyi düşük ailelerden gelen ergen kızlarda, geçmişe ait duygusal, fiziksel veya cinsel istismar öyküsünün daha fazla olduğu, bu kızların annelerinin de ergen yaşta gebe kalma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür [3,22,24].

DSÖ'ye göre düşük eğitim düzeyi ve kırsal alanda yaşamak ergen gebelik ve doğumları arttıran faktörlerdir. ABD'de sunulan bir rapora göre 12 yıldan daha az eğitim alanlar, daha fazla eğitim alanlara göre, 18 yaşına kadar 6 kat daha fazla doğum yapmaktadır [25].

Evlilik yaşı yasalarımızda kesin sınırları belirlenmiş olsa da geleneksel olarak gerçekleştirilen yasa dışı küçük yaş evlilikleri toplum içinde kabul ve onay görmekte, bu birliktelikler resmi kurumlara bildirilmedikçe yasalar uygulanmamaktadır. Medeni Kanunda” ergin olma yaşı” on sekiz yaşın tamamlanması, evlenme yaşı ise on yedi yaşın doldurulması olarak olarak belirlenmiştir. Bazı özel durumlarda kişi on sekiz yaşını

doldurmamış olmasına karşın ergin sayılabilir, bunlardan biri de Türk Medeni Kanun'un 4721 numaralı kanununa göre evlenme ile ergin olmadır. Hâkim, olağanüstü hallerde ve önemli bir sebepten dolayı on altı yaşını doldurmuş erkeğin veya kadının evlenmesine izin verebilir, bu yaşa da olağanüstü evlenme yaşı denir. Olağanüstü sebeplere, evlenecek kızın gebe kalmış olması, kimsesiz ve bakımsızlık içinde bulunması, gençlerin sosyal baskı nedeniyle ölüm tehlikesiyle karşı karşıya bulunması örnek gösterilmiştir [26].

Ergen 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 ergen gebeliklerin meydana gelmesine yol açan etmenler arasında yer almaktadır [4].

Küçük yaşlarda anne veya babasını kaybedip üvey anne veya üvey babaya sahip olan ergen, aile içinde meydana gelen huzursuzluklar nedeniyle erken yaşlarda evlenmekte, bunun sonucu olarak da ergen gebelikler oluşabilmektedir [23].

Evlilik öncesi cinsel deneyim ve gebelik, sosyokültürel açıdan birçok ülkede kabul edilmemekte ve bu ergenlerin gebelik önleyici yöntem kullanımına engel olmaktadır. Özellikle evli olmayan ergenler aile planlaması kliniklerine rahatlıkla başvuramamakta, sağlık personelinin yardım alamamakta ve gerekli olan gebelik önleyici yöntemlere kolayca ulaşamamaktadırlar. Beklenmedik bir zamanda cinsel ilişki yaşanması, gebelik önleyici yöntemler hakkında ve ulaşılabilirliği hakkında yetersiz bilgi, gizli kalmayacağı konusunda korku ve utanma, tıbbi işlemlerden korkma, ulaşım ve hizmet için ekonomik yetersizlikler, eşinden veya ailesinden korkma, çocuk sahibi olma baskısı gebelik önleyici yöntem kullanmayı engellemektedir. Bu durum da, ergenlerin planlanmadan gerçekleşen doğum oranını artırmaktadır [22].

ABD'deki Guttmacher Enstitüsü'nün raporuna göre, ergen gebeliklerin %82'si plansızdır ve bir yılda ki tüm plansız gebeliklerin beşte birini oluşturmaktadır. Bu bakımdan

ergenlerde planlanmadan gerçekleşen cinsel ilişki sonrası acil korunma yöntemleri hakkında da bilgilendirme büyük önem taşımaktadır [27,28].

Ergenler çoğu zaman gebe kalmayacaklarını düşündükleri için önlem almamaktadırlar. Oral kontraseptif kullanımına uzun dönemde uyumları da iyi değildir [29]. Daha önce yapılan çalışmalarda, gençlerin ilk modern gebelik önleyici yöntemine cinsel aktiviteye başladıktan 1 yıl sonra başladıkları bulunmuştur. Oysaki gebeliklerin %50'si ilk cinsel aktiviteden sonraki 6 ay içinde meydana gelmektedir. Cinsel aktivite ABD ve Avrupa gençliği arasında benzerlik göstermekte, ancak Avrupa gençliği daha etkili doğum kontrol yöntemleri kullandığından, gebelik oranları daha düşüktür [27]. Yine ABD'de yapılan bir çalışma sonucuna göre, gençler ilişki sonrası ilk 72 saat korunma konusunda bilgilendirilir, kolay ulaşılabilirliği sağlanır ve yöntemi kullanırlarsa istenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin yılda %50 oranında azaltılabileceği tahmin edilmektedir [30].

TNSA-2008 verilerine göre ise Türkiye'de 15-19 yaş arası evli ergenler arasında herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullanım oranı %62,3, herhangi bir modern gebelik önleyici yöntem kullanım oranı %38,4, herhangi bir geleneksel yöntem kullanım oranı %50 olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar ise tüm yaş grupları içinde en düşük gebelik önleyici yöntem kullanım oranıdır [2].

Uygun aile ve arkadaş çevresi olan, uygun aile denetimi olan, aile içi iletişimin iyi olduğu, yüksek gelirli aileden gelen, düzenli bir iş veya aktiviteye devam eden ergenlerde bu tür yüksek riskli davranışlar daha az görülmektedir [31].

2.2.3. Ergen gebeliklerin anne ve bebek için tıbbi ve psikososyal sonuçları

Dünyada her yıl 14-15 milyon ergen kadın anne olmakta, sağlıksız olarak meydana gelen düşüklerin dörtte biri bu yaş grubundaki kadınlarda görülmektedir. Her yıl 15-19 yaş grubunda olan 16 milyon ergen doğum yapmakta ve 5 milyon gebelik ise düşükle sonuçlanmaktadır. Bugün dünyada her on ergen kızdan biri anne olmaktadır. Tüm

doğumların %11' ini ergen anneler yapmaktadır. Bu annelerin %23' ünde gebelik ve doğuma bağlı hastalıklar görülmektedir. Bu doğumların %95' i düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde olmaktadır [6,7].

Ülkemizde 15-19 yaş arasındaki tüm kadınların en az bir canlı doğum yapma oranı %4'tür. Aynı yaş grubundaki kadınların %9,6'sı evlidir ve %40,7'si en az bir canlı doğum yapmıştır. Ancak bu gruptaki kadınların %20' si bu gebeliği istemediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bu kadınlarda 100 gebelikten 10'u isteyerek düşükle sonlanmış [2].

2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 15-19 yaş arası 750 000 ergen gebe kalmış ve bu gebeliklerin %31'i düşükle sonuçlanmıştır [32].

Ergenlik dönemi gebelikler, genel olarak yüksek riskli gebeliklerdir. Ergen gebelerde anemi, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, preeklampsi, postpartum endometrit, üriner sistem enfeksiyonu daha sık görülmektedir. 15 yaş altındaki gebelerde risk daha fazladır. Ergenlerde emzirmeye başlama ve devam ettirme performansı daha düşüktür, ancak verilen uygun eğitimle bunun arttırılabileceği gösterilmiştir [33].

Ergen annelerin bebeklerinde de daha fazla komplikasyon bildirilmektedir. Ergen anne bebekleri düşük doğum ağırlığı, prematürite, perinatal mortalite açısından risklidir [34].

Ülkemizde 15-19 yaş evli kadınlar, tüm evli kadınların %2,5'ini oluşturduğu halde, gebeliğe bağlı ölümlerin %5,9'u 15-19 yaş grubundadır. 20-24 yaş grubunda gebeliğe bağlı ölüm oranı 100 000 canlı doğumda 15,7 iken, 15-19 yaş grubunda bu oran 18,7'ye çıkmaktadır [2].

Neonatal bebek ölümleri, genç annelerde daha yüksek oranda bulunmaktadır. DSÖ'ye göre yirmi yaş altındaki anne bebeklerinin doğumdan birkaç hafta sonra ki ölüm oranları, 20-29

yaş anne bebeklerine göre %50 daha fazladır [1]. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008'e göre bebek ölüm hızı 1000 bebekte 17 iken 20 yaş altı annelerde bu oran 1000 bebekte 33'e yükselmektedir [2].

Söz edilen tüm tıbbi sorunlara ek olarak ergen annelerin sosyokültürel açıdan ebeveynlik becerilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Ergenler evlilik sonucu çocuk sahibi olsalar bile bebeklerine yeterli uyarıcı ortamını sağlayamamakta, onlarla daha az ilgilenmekte ve çocuklarının bilişsel gelişimlerini destekleyici şekilde sorumluluklarını yerine getirememektedirler. Küçük yaşta ya da yeterli olgunluğa erişmemiş anneler çocuklarına karşı daha ilgisiz olmakta ve sabırlı davranmamaktadırlar. Bu veriler, erken yaşta yapılan evlilikler ve çocuk sahibi olmanın özellikle anne ve çocuk açısından çok boyutlu sorunlara neden olduğunu göstermektedir [35].

Ergen annelerin çocuklarında da sosyal sorunlar daha fazla yaşanmaktadır. Ergen annelerin çocukları, erişkin annelerin çocuklarıyla karşılaştırıldığında daha zayıf bilişsel, akademik ve davranışsal becerilere sahiptir. Yeni Zelanda'da ergen anne çocukları 30 yaş üzeri annelerin çocuklarıyla karşılaştırıldığında, kötü sonuçlarının 1,5–8,9 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çocuklarda anksiyete bozukluğu, majör depresyon ve intihar girişimi gibi mental sağlık sorunlarının daha fazla görüldüğü, madde kullanımı, suç işleme oranlarının daha yüksek olduğu, eğitim başarılarının düşük, okulu terk etme oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir [36].

Çocuk sahibi olmaya başlanılan yaşın hem demografik, hem de anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Erken yaşta evlenen ve çocuk sahibi olan kadınlar, özellikle de gebeliği önleyici yöntem kullanımının çok az olduğu veya hiç olmadığı durumlarda daha uzun süre gebelik riski altında bulunmaktadır. Bunun bir sonucu da, kadının çok sayıda çocuk sahibi olması ve daha büyük ailelerin oluşması olup bu durum hem anne çocuk sağlığı hem de sosyoekonomik açıdan sorun yaratmaktadır [2,22].

Ergenlik dönemindeki kadınların cinsel ilişki, gebelikten korunma yolları, gebelik, düşük yapma, anne olma, bebek beslenmesi ve bakımı gibi konulardaki bilgileri daha ileri yaştaki kadınlara göre yetersizdir. Bu nedenle meydana gelen gebelik sadece ergenlerin kendi yaşamlarında değil, toplum, aile ve doğacak bebek için de sorunlar oluşturmaktadır [3,37].

Erken yaşta çocuk doğurmak, kadınların iş yaşamına katılmasını, dolayısıyla ekonomiye katkısını kısıtlamakta, uzun vadede ise anneye, aileye, bebeğe ve ülke ekonomisine önemli oranda yükler getirmektedir [34,38].

Uluslararası sözleşmeler ve birçok ulusal yasaya göre hak ihlâli olan, çocuk yaşta evlilik, kız çocuklarını eğitimden yoksun bırakmaktadır. Eğitimli kadınların evlilik ve gebelikleri daha ileri yaşta olmakta, gebelikte yeterli bilgi ve bakımı almaktadırlar. Eğitimli annelerin, düşük doğum ağırlıklı(DDA) bebek doğurma olasılıklarının daha az olduğu, bebeklerini daha iyi besledikleri, daha iyi bakım verdikleri ve daha yüksek oranda aşılatarak bebeklerinin yaşam şansını artırdıkları bilinmektedir [39].

Ergenlik döneminde fiziksel gelişme, psikolojik ve toplumsal gelişmeden daha önce olmaktadır. Gençlerin özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kendi ve karşı cinsiyetin özellikleri, vücut işlevleri ve üreme özellikleri konularında yeterli bilgi sahibi olmadığı bilinmektedir. Bu yetersiz bilgi ile cinsel yaşamın başlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar(CYBE), istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler gibi üreme sağlığı sorunlarına yol açmaktadır [27].

Gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar 15-19 yaş grubu genç kızların ölümünde önemli bir yer tutmaktadır. Her yıl 70 000 genç kız bu yüzden ölmektedir. Bir genç kız gebe kaldığında yaşı ne kadar küçük ise, kendisinin ve bebeğinin maruz kalacağı sağlık riskleri de o kadar fazla olmaktadır. Onbeş yaşın altında gebe kalan kızların doğum sırasında ölüm oranı, 20 yaş ve sonrasında gebe kalan kızlara göre 5 kat fazladır [39].

Evlilik öncesi cinsel deneyim, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada gençler arasında önemli bir sorundur. Kentleşme ve gelişmeye paralel olarak evlilik yaşı artmakta ve gençlerin evlilik öncesi cinsel tutum ve davranışları değişmektedir. Günümüzde cinsel aktivite, toplumun genelinde ve gençler arasında daha kabul edilebilir olmuştur. Diğer ülkelerle kıyaslandığında ilk cinsel deneyimin ülkemizde daha geç yaşandığı görülmektedir. Bu durumun oluşmasında ülkemizdeki toplumsal değer yargılarının etkili olduğu düşünülebilir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde evlilik öncesi cinsel ilişkinin artışıyla ilgili faktörler arasında; erken cinsel olgunluk, ergen cinsel davranışlarının kabul görmemesi, henüz cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili yeterli eğitimin alınmamış olması, kültürel ve dini etkilerin azalması, geç evlenme sayılabilir [22,34]. Gelişmiş ülkelerde ergenlerle ilgili daha çok evlilik öncesi yaşanan cinsel deneyim, bunun sonucu meydana gelen istenmeyen gebelikler, isteyerek yapılan düşükler sorun oluştururken, Türkiye'de kültürel yapı nedeniyle yapılan erken yaş evlilikleri ve yaşanan erken gebelikler sorun oluşturmaktadır [1,2].

Ergenlerde istenmeyen gebelikte birlikte doğum oranı da yüksektir. Türkiye'de doğumların neredeyse tamamının evlilik içerisinde olması, evlilik yaşının önem kazanmasına neden olmuştur. Türkiye'de son yıllarda ilk evlilik yaşında düzenli bir artış olmuştur. TNSA-1978 verilerinde, 15-19 yaş grubu kızların %22,2'si evliyken, 2008 yılında bu oran %9,8'e gerilemiştir. Son verilere göre, Türkiye'de ortalanca ilk evlenme yaşı 20,8'dir. Ortanca evlilik yaşı şu anda 45-49 yaş grubunda olan kadınlar için 19,5'den, 25-29 yaş grubunda 22,1'e yükselmektedir. On beş yaşına kadar evlenen kadın oranı, en yaşlı kuşakta %8 iken, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda %2'ye düşmektedir. Ortanca evlilik yaşı kırd, doğuda, eğitim seviyesi düşük kadınlarda, refah seviyesi düşük ailelerden gelen kadınlarda daha düşük bulunmuştur [2].

2.2.4. Ergen gebeliklerin önlenmesi

Türkiye'de evlilik, hem evliliğin ülke genelinde yaygın olması, hem de doğumların neredeyse tamamının evlilik içerisinde gerçekleşmesi nedeniyle demografik açıdan oldukça önemlidir. İlk evlenme yaşı da kadının gebelik riski altına girmesini ifade etmesi

nedeniyle önemli bir demografik göstergedir. Türkiye’de son yirmi yıl içinde ilk evlenme ve çocuk doğurma yaşı artma eğilimindedir. Buna rağmen bu yaşlar ergenlik dönemiyle ilişkilidir. Ayrıca ülkemizde cinsellik ve doğurganlıkla ilgili davranışların başlaması ilk evlenme yaşıyla ilişkilidir. Bununla birlikte, erken yaş evlilikleri gebelik riski altında geçen dönemi uzatarak gelecekteki doğurganlığı ve nüfus büyüklüğünü etkilemektedir. Eğitim ergenlik döneminde gerçekleşen evlilikleri ve doğurganlığı etkileyen başlıca etkenlerden biridir. Çünkü eğitimde geçen süre nedeniyle evlilikler ve doğumlar ileri yaşlara ertelenmektedir ve eğitimin bireylerin doğurganlık davranışlarını değiştirici etkisi vardır [40].

Uluslararası Kadın Araştırmaları Merkezi(International Center for Research on Women (ICRW)) tarafından 2011 yılında, erken evliliklerin engellenmesine yönelik müdahale programlarının derlendiği makalede 5 ana amaç belirlendiği görülmüştür. Kız çocuklarının bilgi, beceri ve destek ağlarıyla güçlendirilmesi, ebeveyn ve toplumun bireylerinin eğitilmesi ve harekete geçirilmesi, kız çocukları için örgün eğitim kalitesi ve erişilebilirliğin artırılması, kız çocukları ve aileleri için ekonomik desteğin sunulması, yasal çerçevenin etkinleştirilmesi bu programların hedeflerini oluşturmaktadır. Bu stratejiler içerisinde erken evliliğin önlenmesinde kızların eğitimi en güçlü müdahale yöntemi olarak ortaya çıkmıştır. Kızların okulda olması onların halen çocuk olarak görülmesine yardımcı olmakta, dolayısıyla evlenilebilir olmaktan çıkarmaktadır. Aynı zamanda kız çocuklarının okuldaki eğitimle bilgi ve becerilerini arttırmaları, sosyal ağlarını geliştirmeleri kendi çıkarları için en iyisine karar vermelerini sağlamakta, kaliteli ve ileri eğitimle sağladıkları ekonomik gelir, ailelerine ve topluma faydalarının daha görünür olmasını sağlamaktadır [41].

Okula karşı olan tutumlar ile eğitimsel hedef ve beklentiler ergen gebeliğini engelleyen en önemli faktörler olarak görülmektedir. Bu nedenle okulların kız çocukları için önemli ortamlar haline getirilmesi ve eğitimlerine devam etmeleri konusunda motive edilmeleri gerekmektedir. Aileler okullarda düzenlenecek aktivitelerin bir parçası haline getirilmeli, yardım ve eğitim sadece çocuğa yönelik olmaktan çıkarılıp anne ve babaların da okul programlarına dâhil edilmeleri sağlanmalıdır. Ergenin yaşadığı uyarıcı ortamı değiştirmeden okulların etkili olması mümkün değildir [42].

Ergen gebeliklerin oluşmasında düşük sosyoekonomik durum altta yatan en önemli nedenlerden biridir. Ülkelerin sosyoekonomik durumlarının iyileşmesi ve kişi başına düşen gelir düzeyinde artış sağlanması bu problemin asıl çözümüdür. Sağlık çalışanlarının, ergenlerin cinsel sağlıklarını korumak ve gebelik önleyici yöntemlerin kullanımına ilişkin olumsuz algılarını değiştirmek amacıyla danışmanlık hizmeti vermeleri çok önemlidir. Bu hizmetin etkinliği cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve istenmeyen gebelikleri önleyebilir. Danışmanlık hizmeti, eğitim gören ergenlere okulda eğitim süresine yayılarak verilebilir. Diğerlerine de ulusal eğitim kampanyaları düzenleyerek, kitle iletişim araçları ile bilinçlendirme sağlanmalıdır [43,44].

Topluma verilen sağlık hizmetleri çerçevesinde ergen gebeliklerin, gebelik izlemleri, doğumları ve doğum sonrası izlemleri önem taşımaktadır. Verilen sağlık hizmetinin toplumun kültürel yapısını değiştirmesi beklenmemektedir. Ancak kaliteli sağlık hizmeti, risk grubunda olan bu yaş grubunun sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu dönem geçirmelerini ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmelerini sağlamaktadır [45].

Doğum sonrasında ise kontrasepsiyon önerileri yapılması, emzirmenin desteklenmesi postpartum depresyonun taranması ve saptanan olguların erken tedavi edilmesi hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından önemlidir [33].

2.3. Ergenlerde Kendilik Algısı

Benlik kavramı kendimizle ilgili farkındalığımız ve kendimizi nasıl değerlendirdiğimize ilişkin fikirlerimizdir [46]. Benlik bireyin davranışlarına yön veren değerlerin, amaçların ve ideallerin bir bütünü olarak da tanımlanabilir [47].

Birey benlik kavramına sahip olarak doğmaz. Bunu öğrenmeye doğumdan itibaren başlar ve bu öğrenme sürecinde kişiye anne, baba, kardeş, arkadaş ve toplum yardım eder [48].

Ergenlik, benliğin geliştiği ve olgunlaştığı bir dönemdir, bu dönemde kişinin kendisine yönelttiği “Ben kimim?”, “Ne olmak istiyorum?”, “Nasıl davranmalıyım?”, “Hangi yaşama biçimi doğru?” şeklindeki soruların cevapları benliği şekillendirir [47].

Ergenlik dönemi kendilik gelişimi açısından önemlidir ve ruhsal gelişim yalnızca bireysel değil, toplumsal açıdan da incelenmelidir. Ergenin kendilik algısı kişilik gelişiminde temel unsurdur. Kendilik algısının gelişiminde cinsel farklılığın algılanışı, anne- baba, öğretmenler ve arkadaşlarla kurulan ilişkilerden alınan geri bildirimler önemlidir. Erken ergenlikte kendilik algısı büyük oranda sosyal karşılaştırmalara, benzerliklere, onaya, standart normlara ve kişiler arası ilişkilere bağlı olarak algılanırken, geç ergenlikte toplumsal normlarla kişisel inançlar bütünleştirilmektedir [49].

Benlik kavramının gelişimi, ergenlikle birlikte farklı bir boyut kazanmaktadır. Bu dönemde bireyin yetişkinliğinde de devam ettireceği kimliği gelişmektedir. Ergenlikle başlayan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler benliğin yeniden değerlendirilmesini gerektirmekte ve bireyi önceki benlik kavramını değiştirecek şekilde zorlamaktadır. Akran grubu ile ilişkiler, aile ile olan etkileşim ve bağımsızlık duyguları da benlik kavramında değişikliklere yol açmaktadır. Ergenlik neden olduğu fiziksel değişimler sebebiyle beden algısını ve ergenin kendi bedeninden memnun olmasını etkilemektedir [50].

Benlik kavramı, çeşitli psikolojik kuramlar tarafından farklı biçimde tanımlanmıştır. Psikanalitik Kuramda benlik, insanın kendine verdiği değeri ve bütünlüğü koruyabilmesinde çevreyle olan ilişkilerin önemini vurgular [51]. Ergen çevresiyle bütünleşirken, kendi benliğinin bilincine varmakta, kimlik duygusu geliştirmektedir [52]. Ergenin benlik saygısı ergenin yaşantılarına, içinde bulunduğu aile ve sosyal ortama göre azalma veya çoğalma gösterebilir. Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır [6].

Kendilik algı düzeyi yüksek olan bireyler ile kendilik algı düzeyi düşük olan bireyler arasında önemli bazı farklılıklar bulunmaktadır. Kendilik algısı yüksek olan kişilerin okulda daha başarılı, sorumluluk sahibi, karar verirken olanaklarının farkında olan, davranışlarının sonuçlarını doğru tahmin eden, yeni şeyler denemeye meraklı, başkalarının ihtiyaçlarına karşı duyarlı, ilişkilerinde saygılı, çatışma süreçlerinde yapıcı, çözüme ulaşmada etkili, çevresindekileri etkilemede yetenekli ve yaptıklarından memnun olan bireyler oldukları görülmektedir. Kendilik algısı düşük olan kişiler ise başkaları tarafından çok kolay yönlendirilen, engellenmiş hissedilen, anti sosyal davranışlara sahip, zayıf kişisel uyumu olan, yetenek ve ilgilerini yeterince kullanamayan özelliklere sahiptirler [53].

Kültür ile benlik ilişkisine baktığımızda, benliğin büyük ölçüde kültürün ürünü olduğu anlaşılmaktadır. Benlik kavramı, içinde bulunduğu toplumsal ortamdan soyutlanamaz ve toplumsallaşma süreci içerisinde ortaya çıkar [54].

Freud benliği, kişiliğin gerçeklik ilkesine göre hareket eden, içsel dürtüler ile dış dünya arasında denge kuran, mantıklı düşünen ve gerçekçi değerlendirme yapabilen bölümü olarak tanımlamaktadır [55].

Kişi belirli özelliklerini anne ve babadan kalıtım yoluyla alır. Ancak; benlik kavramı büyük ölçüde içinde yetiştiğimiz sosyo-kültürel ortamın özelliklerine bağlıdır. Benlik algısı öncelikle anne babanın çocuğa yönelik sözel veya sözel olmayan tavırları ile oluşmaya başlar. Benlik algısını belirleyen diğer önemli bir kurum ise okuldur. Çocuğun ilk sosyalleşme ortamı olan okulda arkadaşları içerisinde öğretmenlerinden gördüğü yaklaşım ve akademik başarılarının değerlendirilme biçimi, onun benlik algısında önemli bir etkidir. Ergen, yaşlıları ile yaptığı karşılaştırmalar sonucunda kendi benliğini oluşturur. Bu süreçte fiziksel görünüm oldukça önemlidir. Karşı cinsle olan ilişkiler, arkadaşlar arasında istenme ve onunla ilgili yargıları benlik algılarını etkileyen etmenlerdendir [56].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Ocak 2012- Eylül 2012 tarihleri arasında Ankara Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adölesan Polikliniğine başvuran 13-19 yaş arası ergenlerden oluşmaktadır.

Ankara Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 2 adet adölesan polikliniği bulunmaktadır. Jinekolojik şikayetler ile başvuran 13-19 yaş arasındaki ergenler Adölesan Polikliniği'ne, gebelik saptanan veya gebe izlemi için başvuran 13-19 yaş arasındaki ergenler ise Gebe Adölesan Polikliniği'ne kabul edilmektedir. Bu çalışmanın örneklemine alınan gebe ergenler Gebe Adölesan Polikliniği'nden, gebe olmayan ergenler ise Adölesan Polikliniği'nden seçilmiştir.

Örneklem büyüklüğü: %95 güven aralığı, %5 alfa, %80 power, Türkiye'de ergen gebelik sıklığı %6, etkileyen faktörlerden OR: 2,44 alınarak örnek büyüklüğü 272 gebe ve 272 gebe olmayan ergen olarak hesaplandı. Veri kaybı göz önüne alınarak her bir gruba %10 (28) denek eklenerek çalışma 300 gebe ergen ve 300 gebe olmayan ergen üzerinde gerçekleştirildi.

3.2. Etik Onay

Ankara Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan çalışma için onay alınmıştır (Ek1).

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel bilgi formları

Kişisel bilgi formları hem araştırma hem de karşılaştırma grubuna ait sosyodemografik verileri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formlarda ergenlerin yaşı, memleketi, eğitim düzeyi, sosyal ve ekonomik durumu ile ilgili sorular; araştırma

grubunun bilgi formunda ek olarak ergen gebelerin eşi, eşinin ailesi, evlilik ve gebelik durumu ile ilgili sorular bulunmaktadır. Gebe olmayan ergenlere 24 soruluk (Ek2), gebe ergenlere ise 53 soruluk (Ek3) anket uygulanmıştır.

3.3.2. Sosyal karşılaştırma ölçeği

Gilbert ve Trent tarafından 5 maddeyle biçimlendirilen, Türkçeye uyarlanırken Nesrin ve Nail Şahin tarafından madde sayısı önce 6'ya sonra 18'e çıkarılarak geliştirilen Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (Ek 4), kişinin başkaları ile kıyasladığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algılarını değerlendirmektedir. Ölçeğin çift kutuplu 18 maddesi olmakla birlikte, anlaşılabilirliği sağlamak için işaretleme 1-6 arası Likert tarzında yapılmaktadır. İki kutuplu maddeler, 6 noktalı bir boyut üzerinden alınan puanlara göre değerlendirilir. Puanlama 18 ile 108 puan arasında olup, yüksek puanlar, olumlu benlik şemasına, düşük puanlar olumsuz benlik şemasına işaret eder.

Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirliği; Üç sosyo-ekonomik düzeyden 263 kız, 277 erkek toplam 540 lise ve üniversite öğrencisinden elde edilen Cronbach Alfa değeri, 0.79 olarak bulunmuştur. Altı boyut yerine on sekiz boyuta çıkarılan ölçekle 501 banka çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada Cronbach Alfa'nın 0.89'a çıktığı görülmüştür. Yapılan farklı çalışmalarda, Ölçüt bağıntılı geçerlilik karşılaştırmasında Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu: -.19, ($p<.000$), Kısa semptom envanterinin alt ölçekleri ile korelasyonlarının 0.14 ile 0.34 arasında değişmektedir. Yapı geçerliği ile ilgili yapılan çalışmada, Beck Depresyon Envanterinden 9 altı ve 17 üstü puan alan grupların Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre ayrıştırılabildiği saptanmıştır [57].

Bu ölçekteki maddeler;

1. Yetersiz - Yeterli
2. Beceriksiz - Becerikli
3. Başarısız - Başarılı
4. Seilmeyen Biri - Sevilen Biri
5. İçedönük - Dışadönük
6. Yalnız - Yalnız Değil
7. Dışta Bırakılmış - Kabul Edilmiş.
8. Sabırsız - Sabırlı

9. Hoşgörüsüz - Hoşgörülü
10. Söylenileni Yapan – İnisiyatif Sahibi
11. Korkak -Cesur
12. Kendine Güvensiz - Kendine Güvenli
13. Çekingen - Atılgan
14. Dağınık-Düzenli
15. Pasif – Aktif
16. Kararsız – Kararlı
17. Antipatik - Sempatik
18. Boyun Eğici - Hakkını Arayıcı olarak oluşturulmuştur

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Hazırlanan kişisel bilgi formları ve sosyal karşılaştırma ölçeği önce 10 gebe ergen ve 10 gebe olmayan ergen üzerinde denenmiş olup anlaşılabilirliği konusunda sorun olmadığı görülmesi üzerine çalışmaya başlanmıştır. Bu 20 ergen çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ankara Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adölesan Gebe Polikliniği'ne başvuran rastgele seçilmiş, 300 gebe ergen ve Adölesan Polikliniği'ne başvuran 300 gebe olmayan ergen dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Adölesan polikliniğine başvuran gebe olmayan 13-19 yaş arası ergenler
- Adölesan Gebe polikliniğine başvuran gebe 13-19 yaş arası gebeliği devam eden ergenler

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- 19 yaşını doldurmuş gebeler

Hazırlanan formlar deneklere poliklinikte muayene sırası beklerken verilmiş ve deneklerin formları beraber geldikleri eş, anne, baba, akraba vs.den uzakta, ayrı bir odada kendilerinin doldurması istenmiştir. Okur-yazarlığı olmayan bir kişiye ise sorular çalışmacı tarafından okunmuş ve yanıtlar verildiği şekilde kaydedilmiştir.

3.5. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16,0 for Windows Evaluation Version programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde uygun yerlerde Student's t- test, Fisher exact test, Mann-Whitney U ve Chi square testleri kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde $p < 0.05$ olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Gebe olmayan ve Gebe Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

4.1.1. Yaş dağılımları

Çalışmamızda gebe ve gebe olmayan ergenlerin sırası ile yaş ortalamaları $17,8 \pm 0,9$ ve $16 \pm 1,6$ yıldır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,055$). Gebe ergenlerin yaş dağılımları Çizelge 4.1’de görülmektedir.

Çizelge 4.1: Gebe ergenlerin yaş dağılımları

Yaş	Gebe		Gebe olmayan	
	n	%	n	%
13	-	-	24	8
14	1	0,3	33	11
15	1	0,3	55	18,3
16	23	7,7	58	19,3
17	70	23,3	64	21,3
18	114	38	52	17,3
19	91	30,3	14	4,7
Toplam	300	100	300	100

4.1.2. Köken aldıkları yerleşim yeri

Çalışmaya katılan gebe ve gebe olmayan ergenlerin köken aldıkları yerleşim yeri en sık İç Anadolu Bölgesi'dir. İki grup arasında memleketlerinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,33$)(Çizelge 4. 2).

Çizelge 4.2: Ergenlerin köken aldıkları yerleşim yeri dağılımları

Memleketi	Gebe		Gebe olmayan			
	n	%	n	%	Toplam	%
Ege	4	1,3	2	0,7	6	1
Güneydoğu Anadolu	10	3,3	8	2,7	18	3
Doğu Anadolu	17	5,7	17	5,7	34	5,3
Akdeniz	10	3,3	2	0,7	12	2
Marmara	7	2,3	6	2	13	2,2
Karadeniz	21	7	19	6,3	40	6,7
İç Anadolu	231	77	246	82	477	79,5
Toplam	300	100	300	100		

P=0,33

4.1.3. Eğitim düzeyleri

Çalışmaya katılan gebe ergenlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; gebe ergenler en sık olarak ilköğretim 8. sınıf mezunu, gebe olmayan ergenler ise en sık lise mezunudur. Her iki grup arasında eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$)(Çizelge 4.3). Gebe olmayan grupta lise mezunu olanlarda %93,9($n=155$)'u halen üniversiteye devam etmektedir. Ergenlerin eğitim düzeylerini ilköğretim 5. sınıf altı ve ilköğretim 8. sınıf üzerinde sınıfladık. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.3: Ergenlerin eğitim düzeyleri

Eğitim	Gebe		Gebe olmayan		Toplam	%	
	n	%	n	%			
Okur-yazar değil	1	0,3	-	-	1	0,2	P=0,00
Okur-yazar	6	2	-	-	6	1	
İlköğretim 5. Sınıf	77	25,7	13	4,3	90	15,1	
İlköğretim 8. sınıf	171	57	77	25,7	248	41,3	
Lise	40	13,3	165	55	205	34,2	
Üniversite	5	1,7	45	15	50	8,3	
Toplam	300	100	300	100			

Çizelge 4.4: Ergenlerin ilkokul 5. sınıf altı ve 8. sınıf üzeri eğitim düzeyleri

Eğitim	Gebe		Gebe olmayan		Toplam	%	
	n	%	n	%			
İlkokul 5. Sınıfa kadar eğitim alanlar	84	86,6	16	13,4	97	100	P=0,00
İlkokul 8. Sınıf üzerinde eğitim alanlar	216	42,9	287	57,1	503	100	
Toplam	300	100	300	100			

Ergenlerin okulu bırakma durumlarına baktığımızda; gebe ergenlerin okulu bırakma oranlarının daha yüksek olduğu(%95,3) ve gebe ergenler ile gebe olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,00)(Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5: Ergenlerin okulu bırakma oranları

Okul Terk	Gebe		Gebe olmayan		
	n	%	n	%	
Evet	286	95,3	34	11,3	P=0,00
Hayır	14	4,7	266	88,7	
Toplam	300	100	300	100	

Okulu bırakan ergenlerin bırakma nedenlerini incelediğimizde; gebe ergenler en sık (%41,3) “ailesi okumasını istemediğinden”, gebe olmayan ergenler ise en sık (%53) “kendisi okumak istemediğinden” okulu terk etmiştir. Her iki grubun okulu terk etme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$)(Çizelge 4.6) .

Çizelge 4.6: Ergenlerin okulu bırakma nedenleri

Okulu Bırakma Nedenleri	Gebe		Gebe olmayan		
	N	%	n	%	
Evlendiği için	94	32,9	-	-	P=0,00
Başarısız olduğu için	46	16,1	6	17,6	
Ailesi okumasını istemediği için	118	41,3	5	14,7	
Kendisi okumak istemediği için	21	7,3	18	53	
Çalışmaya başladığı için	6	2,1	3	8,8	
Diğer	1	0,3	2	5,9	
Toplam	286	100	34	100	

Ergenlere “Okul başarınız nasıl/nasıldı? ” diye sorduğumuzda; gebe ergenlerin %55,7’si kendisini orta derecede başarılı, gebe olmayan ergenlerin %47’si başarılı olarak değerlendirmiştir. Her iki grup arasında algılanan okul başarısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0,027$)(Çizelge 4.7) .

Çizelge 4.7: Ergenlerin okul başarısı

Okul Başarısı	Gebe		Gebe olmayan		
	N	%	n	%	
Çok Başarısız	1	1,7	-	-	P=0,027
Başarısız	5	1,7	4	1,3	
Orta	167	55,7	130	43,3	
Başarılı	107	35,7	141	47	
Çok Başarılı	20	6,7	25	8,3	
Toplam	300	100	300	100	

4.1.4. Çalışma durumu

Ergenlerin bir işte çalışma durumuna baktığımızda; gebe ergenlerin %93,3’ünün, gebe olmayan ergenlerin %90,3’ünün herhangi bir işte çalışmadığını gördük. Gebe ergenlerde

çalışmayanların %90'ının ev hanımı olduğunu, gebe olmayan ergenlerin %84'5'inin öğrenci olduğunu tespit ettik. Her iki grup arasında bir işte çalışma durumu açısından istatistiksel olarak fark saptamadık ($p=0,180$) (Çizelge 4.8). Ancak çalışan 29 gebe olmayan ergenin 13'ü nitelikli (hemşire, öğretmen, acil tıp teknisyeni vb.) bir işte çalışmaktadır, 16'sı ise nitelsiz (işçi, tezgahçı vb.) bir işte çalışmaktadır. Gebe ergenlerin ise 20'si bir işte çalışmaktadır ve 6'sı nitelikli, 14'ü ise nitelsiz bir iş sahibidir.

Çizelge 4.8: Ergenlerin çalışma durumu

Çalışma	Gebe		Gebe olmayan		
	n	%	n	%	
Evet	20	6,7	29	9,7	P=0,180
Hayır	280	93,3	271	90,3	
Toplam	300	100	300	100	

4.1.5. Ergenlerin ailelerinin sosyodemografik özellikleri

Ergenlerin anne yaş ortalamalarına baktığımızda; gebe ve gebe olmayanların sırası ile $42,1 \pm 5,6$ ve $42,1 \pm 6,3$ yıldır ve aralarında fark saptanmamıştır ($p=0,33$). Babalarının yaş ortalaması ise gebe ve gebe olmayanlarda sırası ile $47,1 \pm 6,5$ ve $46,1 \pm 6,5$ yıldır. Anne ve baba yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p=0,38$).

Ergenlerin annelerinin eğitim düzeyini incelediğimizde; gebe ve gebe olmayan ergenlerin annelerinin çoğunluğu (%58,9 ve %55) ilkokul 5. sınıf mezunudur. Her iki grup ergenlerin annelerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,00$) (Çizelge 4.9). Gebe olmayan ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi gebe ergenlere göre daha yüksektir.

Çizelge 4.9: Ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi

Anne Eğitim Düzeyi	Gebe		Gebe olmayan		
	n	%	n	%	
Okur-yazar değil	39	13,4	13	4,4	P=0,00
Okur-yazar	40	13,7	14	4,7	
İlköğretim 5. sınıf	172	58,9	164	55	
İlköğretim 8. sınıf	19	6,5	41	13,8	
Lise	20	6,8	47	15,8	
Üniversite	2	0,7	19	6,4	
Toplam	292	100	298	100	

Ergenlerin babalarının eğitim düzeyini inceledik; gebe ve gebe olmayan ergenlerin babalarının çoğunluğu (%61 ve %46,9) ilkokul 5. sınıf mezunudur. Her iki grup baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,00$) (Çizelge 4.10). Gebe olmayan ergenlerin babalarının eğitim düzeyi gebe ergenlere göre daha yüksektir.

Çizelge 4.10: Ergenlerin babalarının eğitim düzeyi

Baba Eğitim Düzeyi	Gebe		Gebe olmayan		
	n	%	n	%	
Okur-yazar değil	7	2,4	3	1	P=0,00
Okur-yazar	29	10,1	4	1,4	
İlköğretim 5. sınıf	175	61	137	46,9	
İlköğretim 8. sınıf	35	12,2	62	21,2	
Lise	28	9,8	58	19,9	
Üniversite	13	4,5	28	9,6	
Toplam	287	100	292	100	

Ergenlerin kardeş sayılarına baktığımızda; gebe ve gebe olmayan ergenler en sık iki kardeşe sahiptir (%29,3 ve %36,7). Her iki grupta kardeş sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,00$) (Çizelge 4.11). Gebe ergenler gebe olmayanlara göre daha fazla kardeşe sahiptir.

Çizelge 4.11: Ergenlerin kardeş sayıları

Kardeş Sayısı	Gebe		Gebe olmayan		
	n	%	n	%	
0	15	5	19	6,3	P=0,00
1	45	15	106	35,3	
2	88	29,3	110	36,7	
3	64	21,3	41	13,7	
4	47	15,7	12	4	
5	24	8	4	1,3	
6	6	2	6	2	
7	6	2	1	0,3	
8	3	1	1	0,3	
9	-	-	-	-	
10	2	0,7	-	-	
Toplam	300	100	300	100	

Ergenlerin 19 yaşından önce evlenmiş kız kardeşi olup olmadığını incelediğimizde; gebe ergenler daha yüksek oranda evli kız kardeşe sahiptir. Gebe ve gebe olmayan ergenler arasında 19 yaşından önce evlenmiş kız kardeşe sahip olma durumu ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$)(Çizelge 4.12) .

Çizelge 4.12: 19 yaş altında evli kız kardeşe sahip olma

Evli kız kardeş	Gebe		Gebe olmayan		
	n	%	n	%	
Evet	83	27,7	26	8,7	P=0,00
Hayır	217	72,3	274	91,3	
Toplam	300	100	300	100	

4.1.6. Ergenlerin ekonomik durumu

Ergenlerin ekonomik düzeylerini değerlendirmek amacıyla evlerinin kira mı, kendi evi mi olduğunu, ev oda sayısını, aylık gelir düzeylerini inceledik. Gebe ergenlerin evlilik öncesi kendi ailelerinin ekonomik durumunu, gebe olmayan ergenlerin ki ile karşılaştırdık. Gebe ve gebe olmayan ergenlerin ev durumlarını incelediğimizde her iki grupta da ev sahibi olma durumu yüksektir (%59,3 ve %60) ve iki grup arasında istatistiksel olarak fark anlamlı değildir ($p=0,594$). Ev oda sayısına baktığımızda; gebe ve gebe olmayan ergenlerde en sık 3+1 odalı evlerde oturmaktadırlar (%64 ve %72) ve her iki grup arasında ev oda sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,066$)(Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13: Ergenlerin ev durumu ve oda sayısı

		Gebe		Gebe olmayan		
		n	%	n	%	
Ev Durumu	Kira	123	41	120	40	P=0,594
	Ev sahibi	177	59	180	60	
Ev Oda Sayısı	Tek oda	-	-	3	1	P=0,066
	1+1	10	3,3	14	4,7	
	2+1	61	20,3	44	14,7	
	3+1	192	64	216	72	
	4+1	30	10	20	6,7	
	5+1	6	2	3	1	
	6+1	1	0,3	-	-	

Aylık gelir düzeylerini değerlendirdiğimizde; 2012 TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre açlık sınırı 889,54 Türk Lirası (TL) ve yoksulluk sınırı 2 bin 897,54 TL olarak hesaplanmıştır. 2012 yılı net ele geçen asgari ücret 700 TL olarak belirlenmiştir. Bu veriler göz önüne alınarak ergenlerin ailelerinin aylık gelir düzeylerine baktığımızda gebe ergenlerde sıklıkla (%47) 701- 900 TL arasında iken, gebe olmayan ergenlerde sıklıkla (%)

43) 901-3000 TL arasında olduğu görülmüştür. Her iki grup ergen arasında aile gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$)(Çizelge 4.14) .

Çizelge 4.14: Ergenlerin ailelerinin aylık gelir düzeyi

Aylık Gelir	Gebe		Gebe olmayan		
	n	%	n	%	
0-700 TL	86	28,7	39	13	P=0,00
701-900 TL	141	47	116	38,7	
901- 3000 TL	60	20	129	43	
3000 TL Üzeri	13	4,3	16	5,3	
Toplam	300	100	300	100	

4.1.7. Ergenlerin sosyal durumu

Gebe ergenlerin evlilik öncesi sosyal durumları ile gebe olmayan ergenlerin sosyal durumları Çizelge 15’de gösterilmiştir (Çizelge 4.15).

Ergenlerin bu sorulara verdikleri cevapları incelediğimizde; aile içindeki kararlara katılır mısınız/katılır mıydınız? Sorusuna gebe ve gebe olmayan ergenler en sık (% 86 ve % 87,7) ‘‘evet katılırım’’ cevabını vermiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,546$).

‘‘Aileniz arkadaşlarınızla görüşmenize izin veriyor mu/veriyor muydu?’’ diye sordüğümüzda gebe ve gebe olmayan ergenlerin çoğunluğu (%80 ve %84,3) evet cevabını vermiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p= 0,259$).

‘‘Arkadaşlarınız var mı/var mıydı?’’ sorusuna gebe ergenler %75, gebe olmayan ergenler ise %95 oranında evet cevabını vermiştir ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$).

‘‘Sinema ve tiyatroya gidiyor musunuz/gider miydiniz?’’ sorusuna gebe ve gebe olmayan ergenlerin çoğunluğu (%50,3 ve %74,3) evet cevabını vermiştir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$).

“Cep telefonu kullanıyor musunuz/kullanıyor muydunuz?” sorusuna gebe ve gebe olmayan ergenlerin çoğunluğu (%82,7 ve %89) evet demiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,026$).

“Sıkıntılarınızı ailenizle paylaşabiliyor musunuz/paylaşabiliyor muydunuz?” sorusuna gebe ve gebe olmayan ergenler yüksek oranda (%89,3 ve % 83,3) evet demiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,032$).

Her iki gruba da “internet kullanıyor musunuz/kullanıyor muydunuz?” diye sorduğumuzda gebe ergenlerin %40,7’si gebe olmayan ergenlerin ise %78,7’si internet kullandığını ifade etmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$).

Çizelge 4.15: Ergenlerin sosyal durumları

				Gebe		Gebe olmayan		
				n	%	n	%	
Aile kararlarına katılır mısınız/katılır mıydınız?	Evet	Hayır		258	86	263	87,7	P=0,0546
				42	14	37	12,3	
Sıkıntılarınızı aileniz ile Paylaşır mısınız/paylaşır mıydınız?	Evet	Hayır		268	89,3	250	83,3	P=0,032
				32	10,7	50	16,7	
Cep telefonu kullanıyor musunuz/kullanır mıydınız?	Evet	Hayır		248	82,7	267	89	P=0,026
				52	17,3	33	11	
İnternet kullanıyor musunuz/kullanır mıydınız?	Evet	Hayır		122	40,7	236	78,7	P=0,00
				178	59,3	64	21,3	
Sinema veya tiyatroya gidiyor musunuz/gider miydiniz?	Evet	Hayır		152	50,7	224	74,7	P=0,00
				148	49,3	76	25,3	
Arkadaşlarınız var mı/var mıydı?	Evet	Hayır		230	76,7	287	95,7	P=0,00
				70	23,3	13	4,3	
Arkadaşlarınızla görüşebiliyor musunuz/görüşebiliyor muydunuz?	Evet	Hayır		240	80	253	84,3	P=0,259
				60	20	47	15,7	

4.2. Gebe Ergenlerin Evlilik Durumu

Gebe ergenlerin ortalama evlenme yaşı $17,2 \pm 0,9$ yıl ve ortanca yaş 17'dir (%40,3)(Çizelge 4.16)

Çizelge 4.16: Ergenlerin evlilik yaşı

Yaş	n	%
14	1	0,3
15	12	4
16	46	15,3
17	121	40,3
18	98	32,7
19	22	7,3
Toplam	300	100

Ergenlerin evlilik durumları incelendiğinde de, 300 gebenin 295'i eşi ile beraber yaşamaktadır, ergenlerin 263'ünün resmi nikahı vardır, 37'sinin ise resmi nikahı yoktur (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17: Ergenlerin evlilik durumu

Evlilik Durumu	n	%
Resmi nikahı yok, ayrı yaşıyor	1	0,3
Resmi nikahı yok, beraber yaşıyor	36	12
Resmi nikahı var, ayrı yaşıyor	4	1,3
Resmi nikahı var, beraber yaşıyor	259	86,3
Toplam	300	100

Ergenlerin nasıl evlendiklerini araştırdığımızda; çoğunluğu (%64,7) eşlerini kendilerinin seçtiğini ve ailelerinin de onayladığını ifade etmiştir (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.18: Ergenlerin evlenme şekli

Evlenme şekli	n	%
Kendi seçimi ve aile onayı var	194	64,7
Görücü usulü ve kendi onayı var	82	27,3
Görücü usulü ve aile onayı var, kendi onayı yok	3	1
Kendi isteği ve aile onayı yok	17	5,7
Aile bilgisi dışında	4	1,3
Toplam	300	100

4.3. Gebe Ergenlerin Eşlerinin Demografik Özellikleri

Ergenlerin eşlerinin ortalama yaşı $25,1 \pm 2,7$ yıldır. Eşlerinin köken aldıkları yerleşim yeri ergenlerin ki ile benzer olarak çoğunluğu (%80,7) İç Anadolu Bölgesi'dir (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19: Ergenlerin eşlerinin köken aldığı yerleşim yeri

	n	%
EGE	4	1,3
GÜNEYDOĞU ANADOLU	6	2
DOĞU ANADOLU	14	4,7
AKDENİZ	7	2,3
MARMARA	5	1,7
KARADENİZ	22	7,3
İÇ ANADOLU	242	80,7
Toplam	300	100

Ergenlerin eşlerinin eğitim düzeyini incelediğimizde, çoğunluğu lise mezunudur (Çizelge 4.20).

Çizelge 4.20: Ergenlerin eşlerinin eğitim düzeyi

Eğitim Düzeyi	n	%
Okuryazar değil	-	-
Okuryazar	-	-
İlkokul 5. sınıf	35	11,6
İlköğretim 8. sınıf	108	36
Lise	120	40
Üniversite	37	12,3
Toplam	300	100

Ergenlerin %25,3'ü akraba evliliği yapmıştır (Çizelge 4.21).

Çizelge 4.21: Ergenlerin eşleriyle akrabalık durumu

Akrabalık	n	%
Evet	76	25,3
Hayır	224	74,7
Toplam	300	100

Ergenlerin eşlerinin evlenmeden önceki medeni durumunu araştırdığımızda; çoğunluğu(%96,7) bekardır ve bu ilk evlilikleridir. Sadece 1(%0,3) tanesi evli ve 9(%3) tanesi boşanmıştır.

Ergenlerin eşlerinden sadece bir tanesinin evlenmeden önce çocuğu vardır(%0,3).

Ergenlerin eşlerinin anne ve baba yaş ortalamaları sırasıyla $49,6 \pm 6,9$ yıl ve $54 \pm 7,7$ yıldır. Ergen eşlerinin anne ve babalarının eğitim düzeyi Çizelge 23'te gösterilmiştir. Ergen eşlerinin anne ve babalarının en sık ilkokul 5. sınıf (% 52,3 ve % 56,7) mezunudur (Çizelge 4.22).

Çizelge 4.22: Ergenlerin eşlerinin anne ve babalarının eğitim düzeyleri

	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Okuryazar değil	64	21,3	10	3,3
Okuryazar	56	18,6	53	17,7
İlkokul 5	157	52,3	170	56,7
İlkokul 8	12	4	28	9,3
Lise	8	2,7	29	9,7
Üniversite	3	1	10	3,3
Toplam	300	100	300	100

4.4. Gebe Ergenlerin Evlilik Sonrası Sosyo-ekonomik Özellikleri

Ergenlerin evlendikten sonra kimlerle yaşadıkları, oturdukları evin sahibi mi, yoksa kira mı olduğunu araştırdık (Çizelge 4.23).

Çizelge 4.23: Ergenlerin evlendikten sonra ev durumu

	n	%
Ev Durumu		
Kira	134	44,7
Ev sahibi	166	55,3
Eşinizin ailesiyle mi oturuyorsunuz?		
Evet	145	48,3
Hayır	155	51,7
Toplam	300	100

Ergenlerin evlendikten sonra gelir düzeylerini incelediğimizde,%46,3'ünün gelir düzeyi 701-900 TL arasındadır (Çizelge 4.24).

Çizelge 4.24: Ergenlerin evlendikten sonra gelir düzeyi

Gelir Düzeyi	n	%
0-700 TL	58	19,3
701- 900 TL	139	46,3
901-3000 TL	81	27
3000 TL üzeri	22	7,3
Toplam	300	100

Ergenlerin evlendikten sonra sosyal durumlarını anlamak amacıyla ‘‘Arkadaşlarınız var mı? Arkadaşlarınızla görüşüyor musunuz? Sinema ve tiyatroya gidiyor musunuz? Cep telefonu kullanıyor musunuz? İnternet kullanıyor musunuz?’’ sorularını sorduk. Ergenlerin bu sorulara cevapları Çizelge 4.25’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.25: Ergenlerin evlendikten sonra sosyal durumları

	n	%
Arkadaşlarınız var mı?		
Evet	199	66,3
Hayır	101	33,7
Arkadaşlarınızla görüşüyor musunuz?		
Evet	188	62,7
Hayır	112	37,3
Sinema- tiyatroya gidiyor musunuz?		
Evet	137	45,7
Hayır	163	54,3
Cep telefonu kullanıyor musunuz?		
Evet	255	85
Hayır	45	15
İnternet kullanıyor musunuz?		
Evet	123	41
Hayır	177	59
Toplam	300	100

Ergenlerin evlendikten sonra eşi ile arasındaki ilişki biçimi ve aile içindeki kararlara katılımını incelediğimizde; yüksek oranda(%78,3) eşi ile her konuda konuşarak, ortak kararlar aldığını ifade etmiştir (Çizelge 4.26).

Çizelge 4.26: Ergenlerin eşleri ile arasındaki ilişki biçimi

	n	%
Hiçbir konuda söz hakkı yok, konuşamıyor, kararları eşi veriyor	5	1,7
Eşinin kendinden daha tecrübeli ve bilgili olduğunu düşünüyor. Bu yüzden kararları eşinin vermesini daha doğru buluyor	32	10,7
Her konuda konuşup ortak karar alıyorlar	235	78,3
Kendi kararlarını kendi alıyor	9	3
Kararları eşinin ailesi veriyor	19	6,3
Toplam	300	100

4.5. Gebe Ergenlerin Fertilite ve Gebelik Özellikleri

Ergenlerin fertilite özelliklerine baktığımızda; %71,7'sinin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, %12'sinin daha önce düşük veya ölü doğum yaptığı, %10'unun çocuk sahibi olduğu ve %1,7 'sinin bu gebelik ile ilgili sağlık sorunları yaşamakta olduğu görülmüştür (Çizelge 4.27).

Çizelge 4.27: Ergenlerin fertilité özellikleri

	n	%
Gebelik ile ilgili sağlık sorunuz var mı?		
Evet	5	1,7
Hayır	295	98,3
Daha önce düşük veya ölü doğum yaptınız mı?		
Evet	36	12
Hayır	264	88
Başka çocuğunuz var mı?		
Evet	30	10
Hayır	270	90
Doğum kontrol yöntemi kullanıyor muydunuz?		
Kullanmıyorum	215	71,7
Geleneksel yöntemler	32	10,7
Prezervatif	42	14
Rahim içi araç	3	1
Oral kontraseptif	7	2,3
Diğer	1	0,3

Ergenlerin %80'inin 1. gebeliğidir ve gebelik haftası $23,4 \pm 10,2$ 'dir. Ergenlerin %63,3'ü gebeliğinin planlı gebelik olduğunu, %72,3'ü de gebeliğin eşi ile beraber ortak kararları olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4.29). Gebeliği planlı olan ergenlerin gebelik kararını nasıl verdikleri Çizelge 28'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.28: Gebeliği planlı ergenlerin gebelik kararları

	n	%
Kendi isteğimle	41	21,6
Eşimin isteği ile	5	2,6
Eşim ile benim ortak isteğimiz	144	75,8
Toplam	190	100

Çizelge 4.29: Ergenlerin gebelik durumu

	n	%
Nasıl gebe kaldınız?		
Kendi isteğimle	54	18
Eşimin isteğiyle	19	6,3
Eşimle benim ortak isteğimiz	217	72,3
Ailelerimizin isteğiyle	2	0,7
Diğer	8	2,7
Gebeliğiniz planlı mıydı?		
Evet	190	63,3
Hayır	110	36,7
Kaçıncı gebeliğiniz?		
1	240	80
2	51	17
3	7	2,3
4	2	0,7

4.6. Gebe Ergenlerin Evlilik Öncesi ve Sonrası Sosyo-ekonomik Durumu

Gebe ergenlerin ekonomik durumlarını değerlendirmek amacıyla oturdukları evin durumu, aylık gelir düzeyleri evlilik öncesi durumları ile karşılaştırılmıştır. Her iki grupta ki ergenlerin gelir düzeyleri en sık 701-900 TL'dir (Çizelge 4.30).

Çizelge 4.30: Gebe ergenlerin ekonomik durumu

	Evlilik Öncesi		Evlilik Sonrası		
	n	%	n	%	
Ev Durumu					
Kira	123	41	134	44,7	P=0,139
Kendi Evi	177	59	166	55	
Gelir Düzeyi					
0-700 TL	86	28,7	58	19,3	P=0,00
701-900 TL	141	47	139	46,3	
901-3000 TL	60	20	81	27	
3000TL Üzeri	13	4,3	22	7,3	

Gebe ergenlerin evlilik ile sosyal yaşantılarının nasıl değiştiğini anlamak amacıyla ergenlerin evlenmeden önce ve evlendikten sonra ‘‘Arkadaşlarınız var mı, arkadaşlarınızla görüşüyor musunuz? Sinema veya tiyatroya gidiyor musunuz? Cep telefonu kullanıyor musunuz? İnternet kullanıyor musunuz?’’ sorularını sorduk. ‘‘Arkadaşlarınız var mı? Arkadaşlarınızla görüşüyor musunuz?’’ sorularına verilen cevaplarda evlilik öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanırken ($p=0,002$ ve $p=0,000$), ‘‘Sinema veya tiyatroya gidiyor musunuz? Cep telefonu kullanıyor musunuz? İnternet kullanıyor musunuz?’’ sorularına verilen cevaplar da değişiklik saptanmamıştır ($p=0,183$ ve $p=0,355$ ve $p=0,702$)(Çizelge 4.31).

Çizelge 4.31: Gebe ergenlerin evlilik ile sosyal durum değişimi

		Evlilik Öncesi		Evlilik Sonrası		
		n	%	n	%	
Cep telefonu kullanıyor musunuz?	Evet	248	82,7	255	85	$P=0,355$
	Hayır	52	17,3	45	15	
İnternet kullanıyor musunuz?	Evet	122	40,7	123	41	$P=0,702$
	Hayır	178	59,3	177	59	
Sinema veya tiyatroya gidiyor musunuz?	Evet	152	50,7	137	45,7	$P=0,183$
	Hayır	148	49,3	163	54,3	
Arkadaşlarınız var mı?	Evet	230	76,7	199	66,3	$P=0,002$
	Hayır	70	23,3	101	33,7	
Arkadaşlarınızla görüşebiliyor musunuz?	Evet	240	80	188	62,7	$P=0,000$
	Hayır	60	20	112	37,3	

4.7. Gebe ve Gebe Olmayan Ergenlerin Kendilik Algıları

Gebe olmayan ve gebe ergenlere sosyal karşılaştırma ölçeği uygulanmıştır. Gebe olmayan ergenlerde toplam test puanı $83,1 \pm 15,5$, gebe ergenlerde toplam test puanı $83,3 \pm 18,4$ olarak bulunmuştur. Bu değerler sosyal karşılaştırma ölçeği değerlendirmesinde yüksek puan olarak kabul edilmektedir. Her iki grup arasında toplam test puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p= 0,055$)(Çizelge 4.32).

Sosyal karşılaştırma ölçeğine göre ergenler 18 ile 108 puan arasında puanlanmaktadır. Toplam test puanını ortalama puan olan 54 puan altı ve üstü olarak iki gruba ayırıp; yüksek ve düşük puanların ergenlerin sosyoekonomik durumları ile nasıl değiştiğini araştırdık. Ergenlerin kardeş sayısı, 19 yaş altında evli kız kardeşinin olması, ergenin arkadaşlarının olması, aylık gelir düzeyi, arkadaşlarıyla görüşebilmesi, sinema veya tiyatroya gitmesi, internet ve cep telefonu kullanması, ailesi ile sıkıntılarını paylaşıyor olması yüksek test puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ($p < 0,05$). Yüksek test puanı ile ev durumu, ev oda sayısı, aile kararlarına katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$)(Çizelge 4.33).

Çizelge 4.32: Ergenlerin sosyal karşılaştırma ölçeği sonuçları

	Test Puanı	
Gebe olmayan ergenler	83,1±15,5	P=0,288
Gebe ergenler	83,3± 18,4	

Çizelge 4.33: Sosyal karşılaştırma ölçeği puan etkilenimi

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puan Değişimi	
Kardeş sayısı	P=0,00
19 yaş altında kız kardeşe sahip olma	P=0,00
Aylık gelir düzeyi	P=0,00
Arkadaşa sahip olmak	P=0,00
Arkadaşları ile görüşmek	P=0,03
Sinema ve tiyatroya gitmek	P=0,00
İnternet kullanmak	P=0,00
Cep telefonu kullanmak	P=0,00
Aile ile sıkıntılarını paylaşmak	P=0,00
Ev durumu	P=0,532
Ev oda sayısı	P=0,687
Aile kararlarına katılım	P=0,228

Sosyal karşılaştırma ölçeği puanlarının, ergenlerin eğitim ve sosyoekonomik durumu ile değişimi Çizelge 4.34’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.34: Ergenlerin sosyal karşılaştırma ölçeği puan değişimi

	n	mean	
Ergenlerin eğitim düzeyi			
İlkokul 5. sınıf altı	97	85,5	P=0,135
İlkokul 8. Sınıf üzeri	503	86	
Gelir Düzeyi			
3000 TL altı	571	86	P=0,072
3000 TL üzeri	29	93	
Kardeş sayısı			
3 ve altı	488	87	P=0,372
4 ve üzeri	312	84,5	
19 yaş altı evli kız kardeş			
Evet	109	86	P=0,982
Hayır	490	86	
Ev Durumu			
Kira	242	86	P=0,974
Kendi evi	357	86	
Arkadaşlarınız var mı?			
Evet	516	89	P=0,863
Hayır	83	86	
Arkadaşlarınızla görüşebiliyor musunuz?			
Evet	493	87	P=0,005
Hayır	106	80	
Aile kararlarına katılır mısınız?			
Evet	521	87	P=0,00
Hayır	79	75	
Sıkıntılarınızı ailenizle paylaşıyor musunuz?			
Evet	518	87	P=0,00
Hayır	82	77,5	
Sinema veya tiyatroya gidiyor musunuz?			
Evet	375	89	P=0,00
Hayır	224	82,5	
İnternet kullanıyor musunuz?			
Evet	357	88	P=0,028
Hayır	242	83,5	
Cep telefonu kullanıyor musunuz?			
Evet	515	87	P=0,005
Hayır	85	81	

5. TARTIŞMA

5.1. Gebe ve Gebe olmayan Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

TNSA-2008 verilerine göre, ergenlerde çocuk doğurmaya başlama oranları 15 yaş grubunda % 0,4 iken, 19 yaş grubunda % 12,9'a yükselmektedir [2]. Bizim çalışmamızda da gebe ergen grubuyla gebe olmayan ergen grubu arasında yaş ortalaması açısından anlamlı fark olmayıp ergenlerde çocuk doğurmaya başlama oranları 14 yaşında % 0,3 iken, 18 yaşta yükselerek %38 oranına çıkmıştır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Sri Lanka'da ergen gebeler ile yapılmış bir çalışmada 14 yaş % 4 oranında iken 18 yaş % 38'e ulaşmıştır [58].

Ankara'da 220 ergen gebe ile yapılmış bir çalışmada ergen gebe yaş ortalaması $17,4 \pm 0,73$ olarak bulunmuş olup bu çalışmanın yapıldığı bölge ve ergen yaşı çalışmamız ile uyumludur [59].

Gebe olmayan ve gebe ergenler arasında eğitim düzeyi olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p>0,05$). TNSA-2008 verilerine göre 15-19 yaş grubunun çoğunluğu %48,2 si ilköğretim 8. Sınıf mezunu olarak görülmektedir [2]. Bu oran gebe ergenlerin sonuçları ile uyumludur. Denizli'de 4041 ergen üzerinde yapılan çalışmada, evli ergenlerin %85'inin eğitim düzeylerinin 8 yıllık eğitim ve altında olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada gebe olanların eğitim düzeyleri, gebe olmayanlara göre daha düşük bulunmuş olup, gebelerin %10,5'i lise ve üstü eğitime sahip iken, gebe olmayanlarda oran %21,3'dür [60]. Eğitim düzeyi ile ergen annelik arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Ergen annelik, eğitim düzeyi düşük kadınlar arasında eğitilmiş kadınlara göre daha yaygındır. Eğitimsiz kadınların yüzde 7'si ergenlik döneminde çocuk doğurmaya başlarken; bu oran en az lise mezunu kadınlar arasında yüzde 4'e gerilemektedir [2]. UNİCEF' in 2014'de yayınlanan "Erken ve plansız gebeliğe karşı eğitim sektörü yanıtının geliştirilmesi" isimli raporuna göre Sahra altı Afrika, Güney ve Batı Asya 'da kızlar ilkokulu bitirirse ergen yaşta evlilik %14 oranında, ortaöğretimi bitirirse ergen yaşta evlilik %64 oranında azalmaktadır. Kızların 10 yıllık eğitim almaları, evlilik yaşını 6 yıl geciktirmektedir [61].

Gebe ergenlerin %95,3'ü okulu bırakmış iken, gebe olmayan ergenlerin %11,3'ü okulu bırakmıştır. Okulu bırakan ergenlerin okulu terk etme nedenlerine baktığımız da; gebe ergenlerin çoğunluğu %41,3 oranında 'aileleri okumalarını istemediğinden' okulu bıraktığını, gebe olmayan ergenlerin %53'ü ise 'kendisi okumak istemediğinden' okulu terk ettiğini ifade etmiştir. Ayrıca gebe ergenlerin %32,9'u 'evlendikleri için' okulu bırakmıştır. Gebe ergenlerin sadece %7,3'ü kendisi 'okumak istemediğinden' okulu bırakmıştır. Bu da bize gebe ergenlerin okul hayatı üzerinde ailelerinin daha fazla söz sahibi olduğunu göstermektedir.

Ergenlerin okul başarısı incelendiğinde gebe ergenler %55,7 oranında orta derecede başarılı, gebe olmayan ergenler ise %47 oranında kendisini başarılı görmektedir. Her iki grup arasında okulu terk etme oranları, terk nedenleri ve okul başarısı arasında ki fark anlamlı bulunmuştur. Bu da bize ergenlerin erken yaşta evlilik ve gebelik nedenlerinde eğitimin çok önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir.

UNICEF'e göre ergenlerin okulu bırakmaları hem gebeliklerinin bir sonucu, hem de nedenidir. Kenya'da 10-19 yaş arası kızların %62'sinin gebe kaldıkları dönemde okulu bırakmış oldukları saptanmıştır[61]. Brezilya'da 3050 ergen ile yapılan çalışmada ise %46'sı gebeliği süresince okula devam etmiş, %37 'si gebe kalınca okulu bırakmış, %17'si ise okulu bıraktıktan sonra gebe kalmıştır [62]. Bizim çalışmamızın sonuçları da Kenya ile uyumludur, gebe ergenlerimizin okulu terk etme oranlarından ve terk etme nedenlerinden de anladığımız, okulu bıraktıktan sonra gebe kaldıklarıdır.

Gebe ergenlerin %93,3'ü ev hanımı olduğundan, gebe olmayan ergenlerin ise %90,3'ü öğrenci olduğundan çalışmadığını ifade etmiştir. Her iki grup arasında herhangi bir işte çalışma durumu yönünden fark saptanmamıştır. Kırıkkale Üniversitesi'nde 75 adölesan gebede yapılan çalışmada, adölesan gebelerin %96'sının ev hanımı olduğu tespit edilmiştir [63]. ABD'de yapılan diğer bir çalışmada da, adölesan gebeler arasında işsizlik oranının yüksek olduğu gözlenmektedir [37]. Kadınların ergenlik döneminde anne olması hayatını, kadının eğitimine devam edememesi ve dolayısıyla iş imkanlarından faydalanamaması şeklinde etkilemektedir. Çalışma grubumuzun eğitim düzeyinin düşük olması herhangi bir işte çalışmamalarının nedenini açıklamaktadır.

Anne-baba eğitim düzeyinin düşük olmasının ergen evlilik ve gebelik riskini artırdığı bilinmektedir [37]. Çalışmaya katılan ergenlerin büyük bir kısmının anne ve babasının eğitim düzeyi düşüktür. Gebe olmayan ve gebe ergenler arasında anne ve babalarının eğitim düzeylerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır. Gebe olmayan ergenlerin anne ve babalarının eğitim düzeyi daha yüksektir. Aydın'da ergen evliliklerin yoğun olduğu bölgede yapılan bir çalışmada, ergenlerin anne-babalarının eğitim düzeyleri çalışmamızdan daha düşük bulunmuş olup; ergenlerin anne ve babalarının sadece %8,6'sı ilkokul üstü eğitim seviyesinde, annelerin %30'u, babalarının ise %12,9'u okuma-yazma bilmemektedir [64]. Öner ve ark.'nın 107 ergen gebe ile 110 yetişkin gebenin sosyodemografik özelliklerini karşılaştırdığı çalışmada gebelerin anne eğitim düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuş olup, anneler bizim çalışmamızdan farklı olarak en sık (%68) ilkokul 5. Sınıf altında eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ergen babalarının eğitim düzeylerinin arasında fark bulunamamış ve babalar bizim çalışmamız ile benzer olarak en sık(%48) olarak ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür [65].

Ergenlerin anne yaş ortalamalarına baktığımızda; gebe ve gebe olmayanların sırası ile $42,1 \pm 5,6$ vs $42,1 \pm 6,3$ yıl'dır ve aralarında fark saptanmamıştır ($p=0,33$). Ergenlerin annelerinin eğitim düzeyini incelediğimizde; gebe ve gebe olmayan ergenlerin annelerinin çoğunluğunun (%58,9 vs %55) ilkokul 5. sınıf mezunu olduğu görülmüştür. Her iki grup ergenlerin annelerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptadık ($p=0,00$) TNSA-2008'e göre 40-44 yaş grubu kadınların %51,9'u ilkokul 5.sınıf mezunu, %23,3'ü eğitimsiz veya ilkokulu bitirmemiş, %5,4'ü ilköğretim 8. Sınıf mezunu, %18,8'i ise lise ve üzeri eğitimlidir. Bu verileri çalışmamızın sonuçları ile karşılaştırdığımızda, gebe ve gebe olmayan ergenlerin annelerinin eğitim düzeyinin daha yüksek olduğunu gördük [2]. Bu farkın ailelerin Ankara gibi kentsel yerleşim yerinde olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Gebe ve gebe olmayan ergen babalarının çoğunluğunu (%61 vs %46,9) ilkokul 5. sınıf mezunu olarak tespit ettik. Her iki grup baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptadık ($p=0,00$).Babalarının yaş ortalamasına baktığımızda ise gebe ve gebe olmayanlarda sırası ile $47,1 \pm 6,5$ vs $46,1 \pm 6,5$ yıl olarak bulunmuştur ve arasında fark saptanmamıştır ($p=0,38$).

TNSA-2008'e göre 45-49 yaş grubu erkeklerin %54,5'i ilkokul 5.sınıf mezunu, %5,8'i eğitimsiz veya ilkokulu bitirmemiş, %10'u ilköğretim 8. sınıf mezunu, %29,1'i ise lise ve üzeri eğitimlidir. Bu verileri çalışmamızın sonuçları ile karşılaştırdığımızda, gebe ergen babalarının eğitim düzeyi Türkiye geneli ile uyumlu iken, gebe olmayan ergenlerin babalarının eğitim düzeyinin daha yüksek olduğunu gördük [2].

Çalışmamızda evli ergenlerin kardeş sayısının, gebe olmayan ergenlere göre daha fazla sayıda ve aralarında anlamlı fark olduğunu saptadık. Aynı zamanda evli ergenlerin 19 yaş altında evlenmiş kız kardeşe, gebe olmayan ergenlerden daha yüksek oranda sahip olduğunu gördük. ABD'de de ergenin kendisi gibi ergen gebelik yaşayan kız kardeşi veya arkadaşı varlığı durumunda ergenin gebelik riskinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [38]. Öner ve ark. yaptığı çalışma da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir; çalışmaya katılan ergen gebelerin ergen yaşta evlenmiş kız kardeşe, erişkin gebelerden daha yüksek oranda sahip olduğu görülmüş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir [65]. Bu da bize ailenin kızlarını ergen evliliğe yönlendirdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebe olmayan ve gebe ergenler arasında oturduğu ev durumu ve oda sayısı açısından fark bulunamamıştır [66]. Ülkemizde sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede 300 ergen gebe ile yapılan çalışmada bizim çalışmamız ile aynı oranda ergenlerin kiracı (%41) ve ev sahibi (%59) olduğu görülmüştür. Ev sahibi olma durumu ekonomik durumun yeterliliğinden çok geleneksel olarak aileden kalan mülk ile olduğundan her iki grup arasında fark saptanmadığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan gebe ergenlerin gebe olmayan ergenlere göre daha düşük ekonomik düzeye sahip olduğunu gördük. Ayrıca gebe ergenlerin gebe olmayan ergenlere göre daha az sosyalleşmiş olduklarını (daha az cep telefonu ve internet kullanıyorlar, daha az arkadaşla sahipler ve belirgin olarak daha az sinema ve tiyatroya gidiyorlar) tespit ettik. TNSA-2008 verilerine göre cep telefonu kentsel yerleşim yerinde %95, evde internet bağlantısı ise kentsel yerleşim yerinde %33 oranındadır. Cep telefonu kullanımı her iki grupta Türkiye verilerinin altında, ancak internet kullanımı ise her iki grupta daha yüksektir. Bu fark internetin yıllar içinde yaygınlaşmasından kaynaklanmaktadır. Buna rağmen internet kullanımı yine de gebe olmayan ergenlerde gebelerin iki katıdır [2].

UNESCO'nun 2014 raporunda gelişmiş ülkelerde ergen gebelik nedenlerini düşük sosyo-ekonomik durum, eğitimsizlik, aile yapısının bozuk olması, riskli yaşam tarzı olarak sıralarken; Türkiye'nin içinde bulunduğu Doğu Avrupa ve Merkez Asya'da ergen gebelik nedenlerini, düşük sosyoekonomik durum ve eğitimsizlik olarak nitelemiştir [61].

Santos MI ve ark.'nın 66 ergen, 140 erişkin gebe ile yaptığı çalışmada ergenlerin gebeliklerinin nedenleri başında sosyo-ekonomik durumun yetersizliği gösterilmiş ve ergen gebeliği önlemeye yönelik öncelikle sosyoekonomik durumun düzeltilmesi gerektiği vurgulanılmıştır [67]. Biz de çalışmamızda gebe olmayan ve gebe ergenler arasında sosyo-ekonomik düzeyler arasında farklılıklar tespit ettik. Bunun yanı sıra eğitim düzeyleri arasında da anlamlı farklılık bulduk. Bu nedenle tek başına sosyoekonomik parametrelerin düzeltilmesinin yeterli olmayacağı özellikle ergen gebeliğini önleyici eğitim programların da devreye sokulması gerektiğine inanıyoruz.

5.2. Gebe Ergenlerin Evlilik Durumu

Türkiye'de evlilik dışında çocuk doğurmak yaygın olmadığı için ve doğumların neredeyse tamamının evlilik içerisinde gerçekleşmesi nedeniyle evlilik yaşı demografik açıdan oldukça önemlidir. İlk evlenme yaşı da kadının gebelik riski altına girmesini ifade etmesi nedeniyle önemli bir demografik göstergedir [2]. Fouelifack FY. ve ark.'nın 560 ergen ve 5437 erişkin gebe ile yapılan çalışmada; ergenlerin evlilik oranı %20,6, erişkinin evlilik oranı ise %49,9 bulunmuştur [68].

Çalışmamıza katılan gebe ergenlerin çoğunluğu 17 yaşında evlenmiş, en küçük evlilik yaşı ise 14 yaş olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde kızlar zorunlu 8 yıllık eğitimi 15 yaşında tamamlamaktadır. Çalışmayan ve okula gitmeyen kızlar evlenmeye yönlendirildiğinden 15 yaş sonrası evlilik oranları yüksektir [2].

Çalışmamızda ergen gebelerin büyük çoğunluğu (%86,3) resmi nikahlıdır. Yine de % 12,3'ünün resmi nikahı yoktur. Karakaya E. ve ark.'nın İstanbul'da 300 ergen gebe ile yapılan çalışmada resmi nikahı olmayanların oranı % 17'dir [66]. Ülkemizde 4271 sayılı

Türk Medeni Kanunu'na göre evlilik yaşı 18'dir. Ancak, yasa anne-baba veya vasinin yazılı izni ve hakim kararı ile 16 yaşını bitiren erkek ve kadınlar evlenebilmektedir [26]. Çalışmamızda görüldüğü gibi, hem yasanın izni ile evlenme yaşının daha da aşağı kayması, hem de imam nikâhının özellikle daha düşük sosyokültürel seviyedeki aileler arasında resmi nikâh kadar kabul edilir olması sebebiyle, ergenler evlenebilmekte ve gebe kalabilmektedir.

Çalışmamızda ergenlerin %64,7'sinin eşlerini kendilerinin seçtiği ve bu seçimin de aileleri tarafından onaylandığı gün ışığına çıkarılmıştır. Öte yandan ergen evliliklerinin %28,3'ü ise görücü usulüyle gerçekleşmiştir. TNSA-2008 verilerine göre 15-49 yaş arası kadınların yüzde 42'si eşlerini kendilerinin seçtiklerini belirtmişlerdir; bu oran aileler tarafından kararlaştırılan ve kadınların onayının alınmış olduğu evlilikler de dahil edildiğinde yüzde 87'ye çıkmaktadır [2]. Yine Karakaya E. ve ark.'nın İstanbul'da ergen gebeler üzerinde yaptığı çalışmada aile isteği ile olan evlilik oranı %90'dır [66].

Bizim çalışmamızda ailenin onayladığı evlilik oranı %93'dür. Bu da ailelerin kızların erken yaşta evlenmesine sıcak baktığını ve teşvik ettiğini düşündürmektedir. Yine Trabzon'da yapılmış bir çalışmada evli ergenlerin %5,4'ü ailesinin isteği ile evlendiğini ifade etmiştir [69].

5.3. Gebe Ergenlerin Eşlerinin Demografik Özellikleri

Çalışmamızda ergen eşlerinin yaş ortalaması 25,1 yıldır. Ergenlerin eşleri de kendileri gibi çoğunlukla İç Anadolu bölgesi kökenlidir. TNSA-2008 verilerine göre ergenlerin eşleri ile arasındaki yaş farkı 6,6'dır [2]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ergen eşlerinin ortalama yaşı 24,9 yıl, ergenlerle eşleri arasındaki yaş farkı ise ortalama 7,1 yıl olarak gözlenmiştir[65]. Bizim çalışmamızda da gebe ergenler ile eşleri arasında ki yaş farkı ortalaması 7,3 yıl olarak tespit edilmiş olup, Türkiye genelini yansıtmaktadır.

Ergen eşlerinin eğitim düzeyini incelediğimizde çoğunluğunu (%40) lise mezunu olarak bulduk. Eşlerin eğitim düzeyi ergenlerden daha yüksektir. TNSA-2008'e göre de erkeklerin eğitim düzeyi eşlerine göre yüksek bulunmuştur. Bu fark eşlerin yaşlarının daha büyük olması ve erkeklerin daha eğitilmiş olmasından kaynaklanmaktadır [2]. Ülkemizde erkek eğitime daha fazla önem verilmektedir, bizim bulgularımızda Türkiye verileri ile uyumludur.

Çalışmamızda ergenlerin % 25,3'ü eşleriyle akrabaydı. Öner S. ve ark.'nın Mersin'de yaptığı çalışmada ergenlerin % 37,4'ünün eşleri ile akraba oldukları tespit edilmiş ancak yetişkin gebelerin eşleri ile akrabalık oranı ise daha düşük bulunmuştur [65]. Tabak A.'nın İstanbul'da 3300 kişi ile yaptığı çalışmada akraba evliliği oranı %23,3 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada eğitim durumu ve sosyo-ekonomik durumu düşük olan gruplarda akraba evliliğinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir [70]. Dünya'da bazı ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarında akraba evliliği oranları; Amerika, Rusya, Avrupa 'da %1'in altında, Çin, Japonya, Kanada'da %1-10 arasında, Afganistan, Pakistan, İran 'da % 10-50 arasındadır [71]. Görüldüğü gibi ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça akraba evliliği azalmaktadır. Ayrıca çalışmamızdaki akraba evliliği oranı Türkiye ortalaması ile benzer olmakla birlikte gelişmiş ülkelerin oranından daha yüksek oranda ve gelişmemiş ülkelere göre ise daha düşük orandadır. Ülkemizdeki bu durum, aileye ait mal varlığını ve toprak bütünlüğünü korumak, aileye yabancı birinin girmesini önlemek, gelenek ve göreneklere bağlı kalmak arzusu nedeniyle olduğu düşünülebilir [72].

Çalışmamıza göre ergenlerin eşlerinin %96,7 si evlenmeden önce gebe olmayan ve % 99,7'si çocuk sahibi değildi. Ergenlerin eşlerinin anne ve babalarının yaşları, kendi anne ve babalarının yaşından sırasıyla; ortalama 7,5 yıl ve 6,9 yıl daha büyüktür. Bu fark ergenlerin eşleri ile arasındaki yaş farkına uymaktadır. Ergen eşlerinin anne-baba eğitim düzeyleri sıklıkla ilköğretim 5. sınıf olmasına karşı, ergen anne-baba eğitim düzeyi daha yüksektir. Tüm bu veriler dikkate alındığında ergenler ile eşlerinin aile yapıları birbirine benzemektedir. Ailelerin arasındaki yaş ve eğitim farkı ergenlerin eşlerine göre daha küçük yaşta olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4. Gebe Ergenlerin Evlilik Sonrası Sosyo-ekonomik Özellikleri

Verilerimize göre ergenlerin %48,3'ü evlendikten sonra eşinin ailesiyle oturmaktadır. Yapılan bir çalışmada ise ergenlerin %59'u, erişkinlerin ise %24'ü eşlerinin ailesi ile birlikte yaşadığı bulunmuştur [73]. Çalışma sonuçlarından da görüldüğü gibi, hem ekonomik durumun yetersizliği hem de geleneksel olarak geniş aile ile yaşamak ülkemizde yaygındır.

Ergenlerin evlendikten sonra eşi ile arasındaki ilişki biçimi ve aile içindeki kararlara katılımını sorduğumuzda; yüksek oranda(%78,3) eşi ile her konuda konuşarak, ortak kararlar aldığını ifade etmiştir. Ancak %10,7 oranında ergen ‘’ Eşimin benden daha tecrübeli ve bilgili olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden kararları eşimin vermesini daha doğru buluyorum.’’ demiştir. %6,3 ‘ü ise kararları eşinin ailesinin verdiğini ifade etmiştir. Ergenlerin %1,7 ‘si ise ‘’Hiçbir konuda söz hakkım yok, konuşamıyoruz, kararları eşim verir’’ demiştir. Genç neslin geleneksel ataerkil aile yapısından uzaklaştığını ve daha çok iletişim kurarak, ortak kararlar verebildiklerini düşünüyoruz. Ancak yine de ergenlerin %8'inin aile içinde verilen kararlarda söz hakkı olmadığı dikkat çekicidir.

5.5. Gebe Ergenlerin Fertilite ve Gebelik Özellikleri

Verilerimize göre, ergenlerin % 80'inin ilk gebeliği idi ve gebelik haftası ortalama $23,4 \pm 10,2$ idi. Ergenlerin %63,3'ü gebeliğinin planlı gebelik olduğunu, %72,3'ü de gebeliğin eşi ile beraber ortak kararları olduğunu ifade etti. Gelişmiş toplumlarda ergenlerin gebeliklerinin büyük kısmı evlilik dışı olmasına karşı, toplumumuzda ergen yaşta evlilikler kültürel yapımız gereği desteklenmektedir. Erken yaşta evlilik yapan kız çocuğu, yine toplumumuzun geleneksel tutumu nedeniyle erken yaşta çocuk sahibi olması yönünde yakın çevresi tarafından baskılanmaktadır [72]. Araştırmamızdaki ergen gebelerde benzer nedenlerden dolayı gebeliklerini planlı ve isteyerek olduğunu ifade etmişlerdir.

Ergen gebelerin kullandığı doğum kontrol yöntemlerine baktığımız da; %28,3'ünün herhangi bir yöntem kullandığını, %10,7'sinin geleneksel yöntemler kullandığını, sadece

%17,6'sının etkili bir doğum kontrol yöntemi kullandığını tespit ettik. Çalışmaya katılan ergenlerin %71,7 'si herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır. Daha önce 300 ergen ile yapılmış bir çalışmada, %55'inin bir doğum kontrol yöntemi kullandığı, doğum kontrol yöntemi kullananların %46,1'inin geleneksel yöntemler kullandığı görülmüştür [66]. Yapılmış diğer bir çalışmada gebe ergenlerin %77'sinin, erişkin gebelerin ise %51'inin modern bir aile planlama yöntemi bilmediği tespit edilmiştir [65]. TNSA-2008 verilerinde; 15-19 yaş evli ergenlerin %62,3 ünün herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullandığı, kullanılan yöntemlerin %38,4'ünün modern bir yöntem olduğu görülmüştür [2].

Ergenlerin etkili doğum kontrolü kullanmamalarının başlıca nedeni olarak; evli olmaları nedeniyle gebelik riskini önemsememeleri hatta çocuk sahibi olmak konusunda istekli olmaları olduğu düşünülmüştür. Ayrıca daha önce yapılmış çalışmalarda da görüldüğü gibi ergenlerin yetişkinlere göre doğum kontrol yöntemi bilgilerinin azlığı olabilir. Etkili doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşmasıyla ergen gebeliklerin oranlarında azalma olduğu kaydedilmiştir [62]. ABD'de ergen kızların %66'sı, erkeklerin ise %71'i ilk cinsel ilişkilerinde güvenli bir yöntem olan prezervatif kullanımını tercih etmektedirler. Yine ABD'de seksüel aktif kadınların %98'inin korunma yöntemi kullandığı, yöntemler arasında prezervatif kullanımının %94 oranıyla ilk sırayı aldığı, %61 oranında ise doğum kontrol hapi kullanıldığı belirtilmektedir. Çalışmamızın ve ülkemizden yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, ülkemizde ergenlerin gelişmiş ülkelere kıyasla gebelikten korunmak için daha düşük oranda güvenli yöntemleri tercih ettikleri gözlenmektedir. ABD'de ise ergen gebeliklerin büyük kısmı evlilik dışı olduğundan, gebeliklerin %82 gibi yüksek oranda plansız olduğu görülmüştür [27].

5.6. Gebe Ergenlerin Evlilik Öncesi ve Sonrası Sosyo-ekonomik Durumu

Ergenlerin evlilik öncesi ve sonrası sosyoekonomik durumlarını incelediğimizde ergenlerin evlilik ile aile gelir düzeylerinde artış saptadık. Çalışmamızda gebe ergenlerin gebelik öncesi sosyalleşmeleri gebe olmayanlara göre daha geri iken evlendikten sonra sosyal hayatlarında daha da kötüleşme tespit ettik. Cep telefonu, internet kullanma, sinema ve

tiyatroya gitme durumlarında bir değişiklik yok iken arkadaşlık yapma ve arkadaşları ile görüşme durumunda anlamlı fark saptadık. Daha önce yapılan çalışmalar, ergen evliliklerin düşük sosyoekonomik durumla arttığını, özellikle ergenlerin sosyal ve ekonomik gelir artışı için evlendiğini belgelemiştir [61,74]. Özellikle kız çocukları bazı ailelerde ekonomik bir yük olarak görülmektedir. Kimi zaman sofradan bir tabağın eksilmesi fikri dahi aileler için küçük yaşta evlilikleri teşvik edici bir unsurdur. Ayrıca kızlar evlendirilirken başlık parası adı altında kendilerine biçilen değer karşılığında ailelerine kazanç sağlamaktadırlar. Hem üzerlerindeki ekonomik yükü hafifletmek hem de başlık parası yoluyla aileye gelir getirmek için aileler kızlarını çocuk yaşta evlendirmektedirler. Ailenin içinde bulunduğu geçim sıkıntısı ve nüfus fazlalığı ekonomik durumu iyi olan ailelere kız vermede rekabet yaşanmasına yol açmakta ve kimi zaman kızlar da daha rahat bir hayat ve zengin eş hayaliyle bu evliliklere gönüllü görünmektedirler. Baba evinde çektiği maddi sıkıntılardan ve çocuk yaşta katlanmak zorunda bırakıldığı iş yükünden kurtulacağını hayal eden kızlar evliliği bir çıkış yolu olarak görmektedirler [75].

Çalışmamızda da ergenlerin evlendikten sonra ekonomik durumda düzelme olmasına karşın sosyal olarak geriledikleri gözlenmiştir. Bu açıdan bizim çalışmamız literatüre katkı sağlamaktadır.

5.7. Gebe olmayan ve Gebe Ergenlerin Kendilik Algıları

Çalışmamızda gebe ve gebe olmayan ergenlere sosyal karşılaştırma ölçeği uyguladık; gebe olmayan ergenlerde test puanını $83,1 \pm 15,5$, gebe ergenlerde ise $83,3 \pm 18,4$ olarak bulduk. Hatta gebe ergenlerin puan ortalamasını, gebe olmayan ergenlere göre daha yüksek tespit ettik. Test puanının yüksek olması kendilerini diğer ergenler ile karşılaştırdıklarında olumlu olarak algıladıklarını göstermektedir. Daha önce sosyal karşılaştırma ölçeği uygulanmış gruplarda aile, arkadaş ve toplum desteği arttıkça test puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu da bize ergenlerde evlilik ve gebeliğin, toplum ve aile tarafından teşvik edilip, desteklendiğini göstermektedir [49].

Bizim çalışmamızda da daha öncekiler gibi sosyal karşılaştırma ölçeğindeki puanların sosyoekonomik düzey ile etkilendiğini, yüksek puanların daha iyi sosyal ve ekonomik durum ile ilişkilendiğini göstermektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeyli bireylerin ortalamaları düşük ve orta sosyoekonomik düzeyli bireylere göre daha yüksektir. Bunun nedenleri arasında, sahip oldukları olanaklar nedeniyle yüksek sosyoekonomik düzeyli bireylerin kendilerini daha iyi hissetmeleri, kendilerine daha çok güvenmeleri, ekonomik yapıları gereği elde edebilirlikleri nedeniyle daha güçlü, cesur, kabul görebilen bireyler olarak algıladıkları gösterilmiştir [76]. Ancak ergenlerin sosyodemografik verilerini karşılaştırdığımızda gebe ergenlerin daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğunu gördük. Buna rağmen yüksek test puanına sahip olmalarını, evliliklerinin toplum içinde kabul edilebilir, hatta onlara daha iyi bir statü kazandırdığı için kendilerini toplum içinde olumlu algıladıkları yönünde yorumladık.

Erken dönemde kızlar kendilerini iyi hissediyor evlilikleri yeni, gebelik heyecanı, gebelik hormonal değişikliği ile olabilir. Testlerin tekrar yapıldığında psikososyal etkilenimin uzun vadede nasıl değiştiği görülebilir.

Ergen gebelikleri önleme programlarında hedef kitle ergen kızlar ve özellikle gebe ergenlerdir. Ancak gebe ergenlerden önce ergenlerin ilk gebelikleri önlenmelidir. Çünkü gebe ergenlerin eğitilmesi sadece tekrarlayan gebelik kayıplarını önleyecektir. Ergen gebeliklerin önlenmesinde hedef kitle ergenler kadar ergenin ailesi ve toplum olmalıdır. Vurgulanılması gereken bir diğer detay ise; ülkemizdeki gebeliklerin genelde evlilik içi olduğu; gebeliğin önlenmesi durumunda da ergen evliliklerinin önlenebileceği ayrıntısıdır.

Konu ile ilgili üzerinde durulması gereken önemli bir nokta da, belki de en önemli nokta, bu evliliklerin toplumda ‘normal’ kabul edilmesidir. Bu evlilikler bir suç, hastalık veya insan hakları ihlali olarak görülmediğinden bu tür evlilikleri engelleme gereksinimi de duyulmamaktadır. Bu evliliklere yönelik ‘normal’ algısının değiştirilmesi için toplumu bilinçlendirme ile ilgili projelerin yürütülmesi sorunun çözümünde etkili olabilir [77].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergen gebeliklere neden olan risk faktörlerini ve ergenlerin kendilik algılarını ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Gebe ve gebe olmayan ergenlerin yaş ortalamaları sırası ile $17,8\pm0,9$ ve $16\pm1,6$ 'dır.
- Gebe ve gebe olmayan ergenlerin köken aldıkları yerleşim yeri en sık İç Anadolu Bölgesi'dir.
- Gebe ergenler en sık olarak ilköğretim 8. sınıf mezunu, gebe olmayan ergenler ise en sık lise mezunudur. Gebe olmayan ergenlerin eğitim düzeyi, gebe ergenlerden daha yüksektir.
- Gebe ergenlerin okul terk oranları daha yüksektir.
- Gebe ergenler en sık "ailesi okumasını istemediğinden" , gebe olmayan ergenler ise en sık " kendisi okumak istemediğinden" okulu terk etmiştir.
- Gebe olmayan ergenlerin okul başarısı daha yüksektir.
- Gebe olmayan ergenler öğrenci olduğundan, gebe ergenler ise ev hanımı olduğundan dolayı her iki grupta yüksek oranda çalışmamaktadır.
- Gebe ve gebe olmayan ergenlerin anne yaşları sırası ile $42,1\pm5,6$ ve $42,1\pm6,3$ yıl'dır.
- Gebe olmayan ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi gebe ergenlere göre daha yüksektir.
- Gebe ve gebe olmayan ergenlerin baba yaşları sırası ile $47,1\pm6,5$ ve $46,1\pm6,5$ yıldır.
- Gebe olmayan ergenlerin babalarının eğitim düzeyi gebe ergenlere göre daha yüksektir.
- Gebe ergenler gebe olmayanlara göre daha fazla kardeş sayısına sahiptir.
- Gebe ergenler daha yüksek oranda 19 yaşından önce evlenmiş kız kardeşe sahiptir.
- Gebe ve gebe olmayan ergenlerin oturdukları evin durumu ve ev oda sayısı benzerdir.
- Gebe ergenlerin evlenmeden önce aylık gelir düzeyi, gebe olmayan ergenlere göre daha düşüktür.

- Gebe ergenlerin evlenmeden önce, gebe olmayan ergenlere göre daha az sosyalleşmiştir. Daha az cep telefonu ve internet kullanıyorlar, daha az arkadaşla sahipler ve belirgin olarak daha az sinema ve tiyatroya gidiyorlar.
- Gebe ergenlerin ortalama evlenme yaşı $17,2 \pm 0,9$ yıldır.
- Gebe ergenler en sık resmi nikahlı ve eşiyle beraber yaşamaktadır. Ancak %12,3'ünün resmi nikahı yoktur.
- Gebe ergenler en sık eşlerini kendi seçmiş ve aileleri onaylamıştır.
- Ergenlerin eşlerinin ortalama yaşı $25,1 \pm 2,7$ yıldır ve çoğunluğu lise mezunudur. Gebe ergenler ile eşleri arasında ki yaş farkı ortalaması 7,3 yıl'dır.
- Ergenlerin eşlerinin köken aldıkları yerleşim yeri de kendileri gibi en sık İç Anadolu Bölgesi'dir
- Ergenlerin %25,3'ü akraba evliliği yapmıştır.
- Ergenlerin eşlerinin çoğu gebe olmayandır ve sadece bir tanesi evlenmeden önce çocuk sahibidir.
- Ergenlerin eşlerinin anne ve baba yaş ortalamaları sırasıyla $49,6 \pm 6,9$ yıl ve $54 \pm 7,7$ yıl olup anne-babaları en sık ilkokul 5. sınıf mezunudur.
- Ergenlerin %48,3'ü evlendikten sonra eşlerinin ailesiyle oturmaktadır.
- Ergenlerin, %71,7'si herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamakta, % 12'si daha önce düşük veya ölü doğum yapmış , %10'u çocuk sahibi ve % 1,7 'si mevcut gebeliği ile sorun yaşamaktadır.
- Ergenlerin % 80'inin 1. gebeliği ve gebelik haftası $23,4 \pm 10,2$ 'dir.
- Ergenlerin çoğunluğunun gebeliği planlı ve eşi ile isteyerek olmuştur.
- Ergenlerin evlilik ile aile gelir düzeyi artmıştır. Ancak sosyal hayatlarında kötüleşme olmuştur.
- Gebe olmayan ve gebe ergenlerin kendilik algılarını değerlendirmek amacıyla uygulanan sosyal karşılaştırma ölçeği test puanları gebe olmayan ergenlerde $83,1 \pm 15,5$, gebe ergenlerde $83,3 \pm 18,4$ 'dir. Gebe olmayan ve gebe ergen test puanları benzerdir.
- Yüksek test puanları ile, ergenlerin kardeş sayısı, 19 yaşından önce evlenmiş kız kardeşinin olması, ergenin arkadaşlarının olması, aylık gelir düzeyi, arkadaşlarıyla görüşebilmesi, sinema veya tiyatroya gitmesi, internet ve cep telefonu kullanması, ailesi ile sıkıntılarını paylaşıyor olması arasında ilişki saptadık.

KAYNAKLAR

1. İnternet: World Health Organization. Adolescent pregnancy. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fmaternal_c_hild_adolescent%2Ftopics%2Fmaternal%2Fadolescent_pregnancy%2Fen%2F&date=2015-03-12. Son erişim tarihi: 12.03.2015
2. İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.hips.hacettepe.edu.tr%2Ftnsa2008%2Fdata%2FTNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf&date=2015-03-12. Son erişim tarihi: 12.03.2015
3. Saito, M. I. (1998). Sex education in school: Preventing unwanted pregnancy adolescents. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 63(1), 157-160
4. Bulut S., Gürkan A., ve Sevil Ü.(2008). Adölesan Gebelikler. *Aile ve Toplum Dergisi* , 4(13): 37- 44
5. Burt, M.R. (1986) Estimating the public costs of teenage childbearing. *Family Planning Perspectives*. Vol. 18.No. 5, 221-226
6. Çuhadaroğlu F. (2000). Ergenlik döneminde psikolojik gelişimin özellikleri. *Katki Pediatri Dergisi Adölesan Sayısı*, 21(6):863-868
7. İnternet:McIntyre P. Pregnant Adolescents Delivering on Global Promises of Hope. Geneva, World Health Organization Library Cataloguing in Publication Data.URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwhqlibdoc.who.int%2Fpublications%2F2006%2F9241593784_eng.pdf&date=2015-03-12. Son erişim tarihi: 12.03.2015
8. Yavuzer, H. (2003). Ergenlik Dönemi. *Çocuk Psikolojisi*, 24. basım, İstanbul: Remzi Kitabevi,s. 263-325.
9. Rosenfeld RL. (2002). Puberty in female and its disorder. In: Sperling MA, *Pediatric Endocrinology*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 455-518
10. Wheeler M.D.(1991). Physical changes of puberty. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 20(1): 1-14.
11. Ercan G. (2005). Puberte fizyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. No: 43, s. 9-16.
12. Ercan O.(2008). Adölesanın fiziksel Gelişimi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. No:63 ,s.13-18.

13. Kınık E. (2000). Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme. *Katkı Pediatri dergisi*, 21:720-740.
14. Cromer, B.(2011). Adolescent Medicine. In Kliegman, R.M., Stanton, B.F., Schor, N.F., Geme, W.J., Behrman, R.E., (Editors). *Nelson Textbook of Pediatrics*, 19th edition, Saunders Company, Philadelphia , Part XIII;pp. 649-659
15. Neyzi O, Darendeliler F, Bundak R.(2002). Ergenlik (Puberte) Neyzi, O., Ertugrul, T.,(Editörler) . *Pediatri* 1.cilt 3. baskı, Nobel tıp kitabevleri.s.109-119.
16. Madazlı, R.(2008). Adölesan Gebelikleri. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*.No: 63; 51-52.
17. Conde-Agudelo A, Beliza'n JM, Iamers C.(2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 192, Issue 2, Pages 342–349
18. Keskinoglu P, Bilgiç N ve Pıçakçıfe M .(2007) Perinatal Outcomes and Risk Factors of Turkish Adolescent Mothers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20: 19-24.
19. İnternet:World Health Organization. Publication World Health Statistics 2009.URL:http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fgho%2Fpublications%2Fworld_health_statistics%2FEN_WHS09_Full.pdf&date=2015-03-12.Son erişim tarihi: 12.03.2015
20. Ventura SJ, Freedman MA.(2000). Teenage childbearing in the United States, 1960-1997. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 19, Issue 1, Supplement 1, Pages 18–25
21. İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.hips.hacettepe.edu.tr%2Fpdf%2FTNSA2003-AnaRapor.pdf&date=2015-03-12>. Son erişim tarihi: 12.03.2015
22. Başer, M. (2000). Adölesan cinselliği ve gebelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 50-54.
23. Mihçioğur S., Erbaş F. ve Akın A.(2010). Çocuk Gelinler ve Beklenen Olumsuz Sonuçları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Yıl:20, Sayı: 1.
24. Klein J.D. (2005).American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics.*, 116: 281-286.
25. İnternet: Adolescent pregnancy–Unmet needs and undone deeds.World Health Organization 2007.

URL:http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwhqlibdoc.who.int%2Fpublications%2F2007%2F9789241595650_eng.pdf&date=2015-03-12. Son erişim tarihi: 12.03.2015

26. Akıntürk T, Karaman DA.(2012). Evlenme. *Medeni Hukuk*. İstanbul: Beta Basım, 236-44
27. İnternet: American teens sexual and reproductive health.URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.guttmacher.org%2Fpubs%2FFB-ATSRH.html&date=2015-03-12>. Son erişim tarihi: 12.03.2015
28. Chhabra S., Palaparthi S. and Mishra S., (2009). Social issues around advanced unwanted pregnancies in rural single women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*., 29: 333-336.
29. Davies S.L., Diclemente R.J. and Wingood G. M. (2006). Predictors of inconsistent contraceptive use among adolescent girls: Findings from a prospective study. *Journal of Adolescent Health*, 39: 43-49.
30. Jones R.K., Darroch J.E. and Henshaw S.K. (2001). Patterns in the socioeconomic characteristics of women obtaining abortions in 2000–2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34:226–235.
31. Resnick M.D. (2000). Protective factors, resiliency and healthy youth development. *Adolescent Medicine*, 11:157–165
32. İnternet: Kost K. and Stanley H. (2012). U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions, 2008: National Trends by Age, Race and Ethnicity. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.guttmacher.org%2Fpubs%2FUSTPTrends08.pdf.%29+&date=2015-03-12>. Son erişim tarihi: 12.03.2015
33. Kütük, S. (2012). *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 16(Suppl):S.31-34
34. Treffers PE. (2003). Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 147: 2320-2325.
35. Lansdale, P. L. C., Gunn, J. B. and Paikoff, R. L. (1991). Research and Programs for Adolescent Mothers: Missing Links and Future Promises. *Family Relations*, 40(4), 396-403.
36. Fergusson, DM. and Woodward, LJ.(1999). Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *Journal of Child Psychology Psychiatry* ,43(3):479-89.

37. Hillis, S.D., Anda, R.F. Dube, S.R., Felitti, V.J., Marchbanks, P.A. and Marks, JS.(2004) The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial outcomes, and fetal death. *Pediatrics*, 113[2]:320–327.
38. Brace AM., Hall M. And Hunt B P.(2008). Social, Economic and Health Costs of Unintended Teen Pregnancy: The Circle of Care Intervention Program in Troup County, Georgia. *Journal of the Georgia Public Health Association*, Vol. 1 No. 1,33-46.
39. UNICEF:Dünya Çocuklarının Durumu Yönetici Özeti.(2009). Türkiye’de çocukların durum raporu. Ankara: Dumat Ofset
40. Altıkulaç, E. (2005). *Education and adolescent fertility in Turkey*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
41. İnternet:Malhotra A, Warner A, McGonagle A, Lee-Rife S. Solutions to end child marriage, what the evidence shows. ICRW. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.icrw.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpublications%2FSolutions-to-End-Child-Marriage.pdf&date=2015-03-12>. Son erişim tarihi:12.03.2015
42. Yücel, C. (2003). Çağcıl bir eğitim problemi: Ergen gebeliği. *Sosyal Bilimler Dergisi*,5(2), 81-87.
43. Davies, S.L., DiClemente R.J. and Wingood G.M.(2006). Predictors of inconsistent contraceptive use among adolescent girls:Findings from a prospective study. *Journal of Adolescent Health* ,39:43-9.
44. Cabezón, C., Vigil, P.and Rojasc, I.(2005). Adolescent pregnancy prevention: an abstinenceec entered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *Journal of Adolescent Health* ,36:64-9.
45. Bertan, M. (1995) Ankara’nın bir mahallesinde yaşayan kadınların ilk evlenme yaşları konusunda bir araştırma, *Hacettepe Toplum Sağlığı Bülteni*, 16(1- 2):1-3.
46. Altunay, A. ve Öz, F.(2006).Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* . s. 46–59
47. Kulaksızoğlu, A. (2004).Ergenlikte Kişiliğin Gelişmesi.6. basım. *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi,s.106-113
48. Baldwin, S. A. and Hoffman, J. P.(2001). The dynamics of self-esteem: A growth-curve-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(2), 101-113.

49. Barlas, G.Ü., Karaca, S., Onan, N. ve Işıl, Ö.(2010).Üniversite Sınavına Hazırlanan Bir Grup Öğrencinin Kendilik Algıları ve Ruhsal Belirtileri Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* ,1(1):18-24
50. Bogenç, A. A. (1998). *Grupla psikolojik danışmanın suçlu gençlerin kendine saygı düzeylerine etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
51. Tuzcuoğlu, N. (1995). Psikanaliz Kuramı ve Özellikleri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* , Sayı: 7 Sayfa: 275-285
52. Çankaya, B. (2007). *Lise I. ve II. sınıf öğrencilerinin algılanan benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
53. Sezer, Ö.(Haziran 2010). Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt:VII, Sayı:I, 1-19
54. Şekercioğlu, G. ve Güzeller, C. O.(2012). Ergenler İçin Benlik Algısı Profili'nin Faktör Yapısının Yeniden Değerlendirilmesi. *Journal Bilig: Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi* , Issue 60, p. 215-236
55. Aslan, E. (1992).Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* , Sayı: 4, Sayfa: 7-14.
56. Sayiner B. , Savaşan E.,Sözen D. ve Köknel Ö.(2007). Yüksek Öğretim Gençliğinin Benlik Algısının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: İstanbul Ticaret Üniversitesi Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* ,Yıl:6 Sayı:11 ,253-265
57. Savaşır, I. ve Şahin, N.H. (1997).*Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
58. Rajapaksa-Hewageegana, N., Salway, S., Piercy, H. and Samarage, S.(2014). A quantitative exploration of the sociocultural context of teenage pregnancy in Sri Lanka. *BMC Pregnancy Childbirth*, 5;14(1):394
59. Sökülmez, P., ve Özenoğlu, A.(2014). Adölesan Gebelerin Genel Sağlık Ve Beslenme Durumlarının Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* , 11(1): 1-9).
60. Ozşahin, A., Zencir, M., Gökçe, B. and Acımuş, N. (2006). Adolescent pregnancy in West Turkey. Cross sectional survey of married adolescents. *Saudi Medical Journal* , 27: 1177-1182.
61. İnternet:Developing an education sector response to early and unintended pregnancy. Discussion document for a global consultation .UNİCEF, November 2014.

URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Funesdoc.unesco.org%2Fimages%2F0023%2F002305%2F230510E.pdf&date=2015-03-12>. Son erişim tarihi:12.03.2015

62. Almeida, M. D. C. C. and Aquino, E. M. (2009). The role of education level in the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in Brazil. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(3), 139–146.
63. Bayram, M., Özer, G., Soyer, C., Uçar, B.ve Yücer, G. (2005). Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran adolesan gebelerin eğitim durumları ve adolesan gebeliğin prevalansı. *Journal of Turkish German Gynecological Association*, 6: 39-41.
64. Demiröz, H.,(2008). *Adolesan gebeliklerin yaygın olduğu bir bölgede anne ve yenidoğan sağlığı*. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Aydın.
65. Oner,S., Yapici, G. , Kurt A.O., Sasmaz, T. and Bugdayci, R.(2012). The sociodemographic factors related with the adolescent pregnancy. *Asian Pacific Journal of Reproduction*,1(2): 135-141
66. Karakaya E. ve Gençalp N.S.(2009). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Bölgede Yaşayan Adölesan Evli Kadının Üreme Sağlığı Sorunları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,6 (1): 34-40
67. Santos, M.I. and Rosario, F.(2011). A score for assessing the risk of first-time adolescent pregnancy. *Family Practice*, 28:482–488
68. Fouelifack F.Y., Tameh T.Y., Mbong E.N. , Nana P. N., Fouedjio J. H., Fouogue J. T. and Mbu R. E.(2014). Outcome of deliveries among adolescent girls at the Yaoundé central hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth* .14:102
69. Demirbağ, B.C., Kürtüncü, M. , Erkaya, R. ve Çiçek Z. (2013). Adolescent Marriage and Pregnancy: Sample of Eastern Black Sea. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 3
70. Tabak A. (2008). *Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniğimizden Takipli Hastalarda Akraba Evliliği Sıklığı ve Akraba Evliliğini Etkileyen Faktörler*, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
71. Hamamy H., Antonarakis S. E. (2011). Consanguineous marriages, pearls and perils: *Geneva International Consanguinity Workshop Report Genetics IN Medicine*. Volume 13, Number 9

72. Özcebe H.(Ekim 2010). Erken Evlilikler. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı: *Görünüm*, 2-11.
73. Uzun Kara, A.(2010). *Adölesan Annelerin Erişkin Annelerle Sosyodemografik Özelliklerinin , Anne ve Bebeğe Ait Risklerinin Doğumdan Sonraki İlk Bir Aylık Dönemde Bebeğin Anne Sütü Alımı, Büyümesi , Annenin Bebek Bakım Pratiği Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
74. Osaikhuwomwan, J.A. and Osemwenkha, A.P.(2013). Adolescents' perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. *Asian Pacific Journal of Reproduction* , 2(1): 58-62 ,
75. İnternet: Erken yaşta evlilikler hakkında inceleme yapılmasına dair rapor.URL:http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tbmm.gov.tr%2Fkomisyon%2Fkefe%2Fdocs%2Fkomisyon_rapor.pdf&date=2015-03-12. Son erişim tarihi:12.03.2015
76. Erözkan, A.(2004) Lise Öğrencilerinin Sosyal Karşılaştırma ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi* ,Sayı 13.
77. Kaynak, M. (2014). Türkiye’de ‘Çocuk Gelin’ Sorunu. *Nesne*, 2 (3), s.27-38.

EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

N : 42
TSS-ISO-EN
9000

148

27.04.2012 tarihinde EPK Kurulu toplandı:

1. Mayıs 2012 asistan doktor çalışma programının kabulüne,
2. Dr. Selda Sivastioğlu tarafından sunulan "Ergen Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Kendilik Algısı" konulu klinik araştırmanın kabulüne ve araştırma ekibine hastanemizden Doç. Dr. Berna Dilbaz'ın görevlendirilmesine,
3. Gölhane Asheri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Doktora Öğrencisi Zeman Hemşire Eda Şahin tarafından sunulan "Infertil Erkeklerin Testisten Sperm Elde Edilmesi (TESE) İşlemine İlişkin Deneyimleri" konulu klinik araştırmanın, yayın aşamasında çalışmaya katkıda bulunan hastanemiz IVF Kliniği Sorumlusu Doç. Dr. Serdar Dilbaz ve üroloj Op. Dr. Mehmet Çiftçi'nin yanında isimlerinin bulunması koşuluyla kabulüne,
4. Dr. Sademan Kyykaç Altınbaş tarafından sunulan "Endometriosis Cerrahi Tedavisinde Komplet Ekizyonel Tedavi ile Kombine Teknik Uygulamalarının Endometrioma Nüksü ve Over Rezervi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın kabulüne,
5. Dr. Nezihan Yerebasmaz tarafından sunulan "Laparoskopik Endometrioma Cerrahisinde Bipolar Koter Uygulaması ile Laparoskopik Sütür Kullanımının Over Rezervine Etkisinin Araştırılması" konulu çalışmanın kabulüne,
6. Dr. Özlem Sengül tarafından sunulan "Endometriomasi Olan Reprodüktif Yaş Grubu Hastalarda Laparoskopi Öncesi GnRH Kullanımının Over Rezervine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın kabulüne,

Doç. Dr. İsmail DÖLEN
Klinik Şefi
(İznil)

Doç. Dr. Berna Dilbaz
Klinik Şefi

Doç. Dr. Omer KANDEMİR
Klinik Şefi

Doç. Dr. Salim Erkaya
Başhekim V.

EK-2:Bekar ergenlere uygulanan anket

1- Doğum Tarihiniz:.....

2- Memeleketiniz(il/ilçe) :

3- Oturduğunuz ilçe:.....

4- - Öğrenim durumunuz ?

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-yazar

☐ İlkokul mezunu (5 yıl)

☐ İlk öğretim 8. sınıf mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite öğrencisi

☐ Okul terk (bu şıkkı işaretlediyseniz 5 ve 6. soruları yanıtlayınız diğer şıkları işaretlediyseniz 7. soruyla devam ediniz)

5- Hangi sınıftan terk ettiniz ?.....

6- Okulu terk ettiyseniz nedeni?.

☐ Evlendiğim için

☐ Başarısız olduğum için

☐ Ailem okumamı istemediği için

☐ Kendim okumak istemediğim için

☐ Çalışmaya başladığım için

☐ Diğer:(Lütfen açıklayınız).....

7- Okul başarınızı genel olarak nasıl tanımlarsınız?

☐ Çok başarılı

☐ Başarılı

☐ Orta

☐ Başarısız

☐ Çok başarısız

8- Şu anda gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Hayır

☐ Evet (ne olduğunu belirtiniz)

9- Mesleğiniz:

10- Annenizin

Yaşı:.....

Eğitim durumu:.....

Mesleği:.....

İşi:.....

Memleketi:.....

EK-2(Devam):Bekar ergenlere uygulanan anket

11- Babanızın

Yaşı:.....

Eğitim durumu:.....

Mesleği:.....

İşi:.....

Memleketi:.....

12- Kaç kardeşsiniz? Kardeşlerinizin cinsiyeti ve yaşları ?

.....

13- 19 yaşından önce evlenmiş kız kardeşiniz var mı, sayısı?

.....

14- Evde kimlerle yaşıyorsunuz? (anne, baba, kardeşler,amca, teyze, üvey anne, üvey baba, diğer aile büyükleri)

.....

15- Ailenizin aylık geliri ne kadardır ?

☐ 0-700 TL

☐ 700 -900 TL

☐ 901- 3000 TL

☐ 3000 üzeri

16- Oturduğunuz ev ?

☐ Kira ödüyoruz

☐ Kendi evi

17- Oturduğunuz evin kaç odası var ?

☐ Tek oda

☐ 3 + 1

☐ 1+ 1

☐ 4+ 1

☐ 2+ 1

☐ 5+ 1

☐ Diğer.....

18- Arkadaşlarınız var mı?

☐ hayır

☐ evet

19- Arkadaşlarınızla rahat görüşebiliyor musunuz?

EK-2(Devam):Bekar ergenlere uygulanan anket

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet |
| 20- Sinema, tiyatro.....v.s. gidebiliyor musunuz? | |
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet |
| 21- İnternet kullanıyor musunuz? | |
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet |
| 22- Cep telefonu kullanıyor musunuz? | |
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet |
| 23- Anne, baba veya kardeşinizle sıkıntılarınızı paylaşılabiliyor musunuz? | |
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet |
| 24- Aile içinde verilen kararlara katılır mısınız? | |
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet |

EK-3: Gebe ergenlere uygulanan anket

1- Doğum Tarihiniz:.....

2- Memleketiniz:.....

3- Oturduğunuz ilçe:.....

4- Eğitiminiz:

☐ okur-yazar değil

☐ okur-yazar

☐ ilkokul mezunu (5 yıl)

☐ ilk öğretim 8. sınıf mezunu

☐ lise mezunu

☐ üniversite öğrencisi

☐ Okul terk (bu şıkkı işaretlediyseniz 5 ve 6. Soruları yanıtlayınız diğer şıkları işaretlediyseniz 7. Soruyla devam ediniz)

5- Hangi sınıftan terk ettiniz ?.....

6- Okulu terk ettiyseniz nedeni?.

☐ Evlendiğim için

☐ Başarısız olduğum için

☐ Ailem okumamı istemediği için

☐ Kendim okumak istemediğim için

☐ Çalışmaya başladığım için

☐ Diğer:(Lütfen açıklayınız).....

7- Okul başarınızı nasıl tanımlarsınız?

☐ Çok başarılı

☐ Başarılı

☐ Orta

☐ Başarısız

☐ Çok başarısız

8- Şu anda gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

☐ hayır

☐ evet

9- Mesleğiniz:

10- Annenizin

Yaşı:.....

Eğitim durumu:.....

EK-3(Devam): Gebe ergenlere uygulanan anket

Mesleği:.....

Memleketi:.....

11- Babanızın

Yaşı:.....

Eğitim durumu:.....

Mesleği:.....

Memleketi:.....

12- Kardeşlerinizin cinsiyeti ve yaşları ?

.....

13- 19 yaşından önce evlenmiş kız kardeşiniz var mı, sayısı?

.....

Aşağıdaki soruları evlenmeden önceki yaşantınızı dikkate alarak yanıtlayınız:

14- Gelir getiren bir işte çalışıyor muydunuz?

☐ hayır

☐ evet

15- Evde kimlerle yaşıyordunuz? (anne, baba, kardeşler, amca, teyze, üvey anne, üvey baba, diğer aile büyükleri)

.....

16- Ailenizin geliri ne kadardı?

☐ 0-700 TL

☐ 700 -900 TL

☐ 901- 3000 TL

☐ 3000 üzeri

17- Oturduğunuz evin özelliği nasıldı?

☐ Kira

☐ Kendi evi

18- Evinizin kaç odası vardı ?

☐ Tek oda

☐ 3 + 1

☐ 1+ 1

☐ 4+ 1

☐ 2+ 1

☐ 5+ 1

EK-3(Devam): Gebe ergenlere uygulanan anket

☐ Diğer.....

19- Yakın arkadaşlarınız var mıydı?

☐ hayır

☐ evet

20- Aileniz arkadaşlarınızla görüşmenize izin verir miydi?

☐ hayır

☐ evet

21- Aileniz arkadaşlarınızla sinema, tiyatro.....v.s. gitmenize izin verir miydi?

☐ hayır

☐ evet

22- İnternet kullanıyor muydunuz?

☐ hayır

☐ evet

23- Cep telefonu kullanıyor muydunuz?

☐ hayır

☐ evet

24- Anne, baba veya kardeşinizle sıkıntılarınızı paylaşabiliyor muydunuz?

☐ hayır

☐ evet

25- Aile içinde verilen kararlara katılır mıydınız?

☐ hayır

☐ evet

Aşağıdaki soruları evlilik/ilişki durumunuzla ilgili olarak yanıtlayınız:

26- Kaç yaşında evlendiniz?

.....

27- Evlilik durumunuz:

☐ resmi nikâhımız yok ve şu anda ayrı yaşıyoruz

☐ resmi nikâhımız yok ama birlikte yaşıyoruz

☐ resmi nikâhımız var ancak ayrı yaşıyoruz

☐ resmi nikâhımız var ve birlikteyiz

☐ boşandık

☐ Diğer .. (açıklayınız)

28- Evlenme süreciniz :

☐ Kendi seçimim, ailem de onayladı

☐ Görücü usulüyle, ancak ben de istedim

☐ Görücü usulüyle, ailemin kararıyla evlendik, ben karşı çıktım

☐ Kendi seçimim, ailemin karşı çıkmasına rağmen evlendik

☐ Ailemin bilgisi dışında kendi kararımızla evlendik

☐ Diğer (lütfen açıklayınız).....

29-Eşinizin yaşı?.....

EK-3(Devam): Gebe ergenlere uygulanan anket

30- Eşinizin memleketi?.....

31- Eşinizin eğitimi?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> okur-yazar değil | <input type="checkbox"/> okur-yazar |
| <input type="checkbox"/> ilkokul mezunu (5 yıl) | <input type="checkbox"/> ilk öğretim 8. sınıf mezunu |
| <input type="checkbox"/> lise mezunu | <input type="checkbox"/> üniversite mezunu |
| <input type="checkbox"/> Okul terk | <input type="checkbox"/> yüksek okul mezunu |

29- Eşinizin mesleği?

.....

32- Eşinizle akraba mısınız?

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet (yakınlık düzeyini açıklayınız) |
|--------------------------------|---|

.....

33 – Eşinizin sizden önceki medeni durumu?

- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evli |
| <input type="checkbox"/> Boşanmış |
| <input type="checkbox"/> Bekar |

34- Eşinizin daha öncesinden çocuğu var mı? Varsa kaç tane?

.....

35- Eşinizin annesinin:

Yaşı:.....

Eğitim durumu:.....

Mesleği:.....

Memleketi:.....

35- Eşinizin babasının

Yaşı:.....

Eğitim durumu:.....

Mesleği:.....

Memleketi:.....

36- Eşinizin ailesiyle beraber mi oturuyorsunuz?

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hayır | <input type="checkbox"/> evet |
|--------------------------------|-------------------------------|

37- Şimdi oturduğunuz ev ?

- | |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kira |
| <input type="checkbox"/> Kendi |

EK-3(Devam): Gebe ergenlere uygulanan anket

38- Oturduğunuz evin kaç odası var ?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tek oda | <input type="checkbox"/> 3 + 1 |
| <input type="checkbox"/> 1+ 1 | <input type="checkbox"/> 4+ 1 |
| <input type="checkbox"/> 2+ 1 | <input type="checkbox"/> 5+ 1 |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... | |

39- Ailenizin geliri?

- ☐ 0-700 TL
- ☐ 700 -900 TL
- ☐ 901- 3000 TL
- ☐ 3000 üzeri

40- Şu anda arkadaşlarınız var mı?

- ☐ hayır ☐ evet

41- Arkadaşlarınızla rahat görüşebiliyor musunuz?

- ☐ hayır ☐ evet

42- Sinema, tiyatro.....v.s. gidebiliyor musunuz?

- ☐ hayır ☐ evet

43- İnternet kullanıyor musunuz?

- ☐ hayır ☐ evet

44- Cep telefonu kullanıyor musunuz?

- ☐ hayır ☐ evet

45- Size, evdeki kararlara katılım ve eşiniz ile aranızdaki ilişki biçimi ile ilgili konumunuzu en doğru ifade eden seçeneği işaretleyiniz:

- ☐ Hiçbir konuda söz hakkım yok, konuşamıyoruz, kararları eşim verir.
- ☐ Eşimin benden daha tecrübeli ve bilgili olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden kararları eşimin vermesini daha doğru buluyorum.
- ☐ Her konuda konuşuruz, kararları ortak alırız.
- ☐ Kendi kararlarımı kendim alırım
- ☐ Eşimin ailesi kararları verir
- ☐ Diğer.....

EK-3(Devam): Gebe ergenlere uygulanan anket

46- Nasıl gebe kaldınız?

- ☐ Kendi isteğimle
- ☐ Eşimin isteğiyle
- ☐ Eşimle beraber ortak isteğimiz
- ☐ Ailelerimizin isteği
- ☐ Diğer ...

47- Gebeliğiniz planlı mıydı?

- ☐ hayır
- ☐ evet

48- Gebeliğinizden önce korunma yöntemi kullanıyor muydunuz, kullanıyorsanız hangi yöntemi?

- ☐ Kullanmıyordum
- ☐ Geleneksel yöntemler (erkeğin geri çekmesi, takvim yöntemi, emzirme)
- ☐ Prezervatif (kondom, kılıf, kaput)
- ☐ Rahim içi araç (RİA)
- ☐ Hap
- ☐ Diğer (aylık iğne, 3 aylık iğne, deri altı kapsül, diyafram, kadın kondomu, spermisit, kadının tüplerini bağlatması, erkekte vazektomi)

49-Kaçıncı gebeliğiniz?.....

50- Daha önce düşük/kürtaj/ölü doğumunuz var mı?.....

.....

51- Bu gebelik dışında başka çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane?.....

.....

52- Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

.....

53- Gebeliğinizle ilgili herhangi bir sağlık problemi yaşıyor musunuz?

.....

EK-4: Sosyal karşılaştırma ölçeği

SKÖ*

Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. Sizin de kendinizle ilişkili bazı görüşleriniz mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki sıfatların herbirinde, sizi en iyi yansıtan rakamın üzerine (X) işareti koyunuz.

① Sol taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.
⑥ Sağ taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder

Sol		①	②	③	④	⑤	⑥	Sağ
1. Yetersiz	①	②	③	④	⑤	⑥	Yeterli / Üstün	
2. Beceriksiz	①	②	③	④	⑤	⑥	Becerikli	
3. Başarısız	①	②	③	④	⑤	⑥	Başarılı	
4. Seilmeyen biri	①	②	③	④	⑤	⑥	Sevilen biri	
5. İçedönük	①	②	③	④	⑤	⑥	Dışadönük	
6. Yalnız	①	②	③	④	⑤	⑥	Yalnız değil	
7. Dışta bırakılmış	①	②	③	④	⑤	⑥	Kabul edilmiş	
8. Sabırsız	①	②	③	④	⑤	⑥	Sabırlı	
9. Hoşgörüsüz	①	②	③	④	⑤	⑥	Hoşgörülü	
10. Söyleneni yapan	①	②	③	④	⑤	⑥	İnsiyatif sahibi	
11. Korkak	①	②	③	④	⑤	⑥	Cesur	
12. Kendine güvensiz	①	②	③	④	⑤	⑥	Kendine güvenli	
13. Çekingen	①	②	③	④	⑤	⑥	Atılgan	
14. Dağınık	①	②	③	④	⑤	⑥	Düzenli	
15. Pasif	①	②	③	④	⑤	⑥	Aktif	
16. Kararsız	①	②	③	④	⑤	⑥	Kararlı	
17. Antipatik	①	②	③	④	⑤	⑥	Sempatik	
18. Boyuneğici	①	②	③	④	⑤	⑥	Hakkını arayıcı	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı,adı :SİVASLIOĞLU Selda

Uyruğu :T.C.

Doğum tarihi ve yeri :01.09.1976 Ankara

Medeni Hali :Evli

Telefon :0(232) 454 01 01

E-posta :seldasivaslioglu@gmail.com



Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2007
Lisans	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	1999
Lise	Trabzon Lisesi	1993

İş Deneyimi,Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012-devam ediyor	T.C. Sağlık Bakanlığı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Uzman Doktor
2007-2012	TC. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi	Uzman Doktor
2002-2007	Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Asistan Doktor
2000-2002	Ataköy Devlet Hastanesi	Pratisyen Doktor

Yabancı Dili

İngilizce

Tıpta Uzmanlık Tezi Başlığı ve Danışmanı

Akut lösemili çocuklarda tromboz sıklığı ve antikoagulan sistemin incelenmesi

(Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.)

Danışman: Prof. Dr. Türkiz Gürsel

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

1.Sosyal Pediatri Derneği

2. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği

ESERLER

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

A1. Karadeniz C, Oguz A, Citak EC, Uluoglu O, Okur V, **Demirci S**, Okur A, Aksakal N.
Clinical characteristics and treatment results of pediatric B-cell non-Hodgkin lymphoma patients in a single center. *Pediatr Hematol Oncol.* 2007 Sep;24(6):417-30.

A2. S. Aygen, U. Dürr, K. Fehér, M. Spraul, H. Schäfer, B. Schütz, S. Bülbül, C. Şanlı, R. Örs, O. Tuncer, A. Aydın, **Sivaslioglu S.**, H. Altunhan, M. S. Bektaş, R. Atalan
Urine based newborn screening study applying high-resolution NMR spectroscopy in Turkey
Journal of Inherited Metabolic Disease(2011) 34 (Suppl. 3) :S49-S286

A3. Gursel T, Biri A, Kaya Z, **Sivaslioglu S.**

Frequency of inherited bleeding disorders in adolescent girls with menorrhagia

Haemophilia (2012), 18 (Suppl. 3), 1–208 PO-MO-272

A4. **Sivaslioglu S**, Gursel T, Kocak U, Kaya Z.
The risk factors for thrombosis in children with acute lymphoblastic leukemia.
Clin Appl Thromb Hemost. 2014 20:651

A5. Gursel T, Biri A, Kaya Z, **Sivaslioglu S**, Albayrak M.
The frequency of menorrhagia and bleeding disorders in university students
Pediatr Hematol Oncol. 2014 Aug;31(5):467-74. doi: 10.3109/08880018.2014.886316. Epub 2014 Mar 31.

A6. Selda Bülbül ve ark. (**Sivaslioglu S**)
Novel approach for newborn errors in metabolism screening (NEMS) by 3Q2 NMR: Clinical NEMS-by-NMR study in Turkey
Clinical Biochemistry 2014

B. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makale ve derleme

B1. Okumuş N, Önal E E, Türkyılmaz C, **Demirci S**, Koç E, Atalay Y, Ergenekon E, Günaydın B

Doğum şekli ve anneye uygulanan anestezi tipinin postnatal erken dönemde yenidoğanlarda görülen tartı kaybına etkileri

Türkiye Çocuk Hast Derg 2009;3(1):31-40

B2. Sivashoğlu S., Sivashoğlu A.
Pediatrik Jinekolojide İnkontinans
Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2010;3(2):140-4

B3. Selda Sivashoğlu

Yenidoğan Resusitasyonunda Güncel Değişiklikler

Sağlığın Başkenti Dergisi 2011;19 :8-11

B4. Selda Sivashoğlu

Özel Virüs Aşıları - 1

Ankara Medical Journal 2012; 12(1):42-45

B5. Selda Sivashoğlu

Özel Virüs Aşıları – 2

Ankara Medical Journal 2012; 12(2):71-76

B6. Ertürk N, Sivashoğlu S, Yücel H, Baş AY, Demirel N
Prematüre bebeklerde göbek ve inguinal bölge patolojilerinin insidansı
Çocuk Cerrahisi Dergisi Cilt 26: Ek Sayı, Yıl 2012

B7. Sivashoğlu S, Kadioğlu B, Tüzün F
Akut Bronşiolitli Yenidoğanların Retrospektif Değerlendirilmesi
Ege Klinikleri Tıp Dergisi Cilt : 51, Sayı: 2 Ağustos 2013

C.Bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiri ve posterler

C1. Demirci S, Ergenekon E, Tunaoglu S, Saygılı A, Koç E, Türkyılmaz C, Önal E, Okumuş N, Atalay Y

Diabetes in pregnancy and its effects on the newborn . I. Akdeniz Ülkeleri Neonatoloji Birliği ve XII. Ulusal Neonatoloji Kongresi . 3-6 Eylül 2003, Antalya

C2. Okumuş N, Önal E E, Demirci S, Türkyılmaz C, Atalay Y, Koç E, Ergenekon E

Erken neonatal dönemde postnatal kilo kaybını etkileyen faktörler.

14. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 16-21 Nisan 2006, Antalya

C3. Yılmaz S, Bozkaya D, Kaya Z, **Demirci S**, Yeşilkaya E, Gürsel T

Hodgkin hastalığı tedavisinden sonra gelişen paratiroid adenom ve kondrosarkom olgusu.

42. Türk Pediatri Kongresi 15-20 Mayıs 2006, Antalya

C4. Ünlüsoy A, Emeksiz HC, Aksu T, Derinöz O, **Demirci S**

Adolesanda yüksek doz metformin alımı: Olgu sunumu

42. Türk Pediatri Kongresi 15-20 Mayıs 2006, Antalya

C5. Yücel H, **Sivashoğlu S**, Altan H, Ünal H, Kara U A, Türkbay D, Demirel N, Karaslan E, Haberal A

Hastanemiz 2008 yenidoğan istatistikleri.

17. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 27 -30 Nisan 2009, Çeşme

C6. Yücel H, Türkbay D, Kara UA, Karaaslan, Ayar G, Baş AY, Demirel N, **Sivashoğlu S**

Yenidoğanda nadir, dirençli bir nöbet nedeni: Pakigri.

18. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 21-24 Nisan 2010, Bodrum

C7. Yücel H, **Sivashoğlu S**, Ayar G, Karaaslan E, Baş AY, Demirel N, Göktolga Ü .

Hastanemiz 2009 yılı yenidoğan istatistikleri.

18. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 21-24 Nisan 2010, Bodrum

C8. Yücel H, **Sivashoğlu S**, Ayar G, Altan H, Baş AY, Demirel N

Pnömatosis Koli: Nadir Görülen Bir Durum.

18. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 21-24 Nisan 2010, Bodrum

C9. Yücel H, Polat A, **Sivashoğlu S**, Soysaldı E, Koç O, Baş AY, Demirel N

Ünitemizde yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım ve değerlendirme programı uygulamaları.

20. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 15-18 Nisan 2012, Bodrum

C10. Sivashoğlu S, Yücel H, Kavurt AS, Baş AY, Demirel N

Annesinde Graves hastalığı olan neonatal Hhpertiroidi olgusu.

20. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 15-18 Nisan 2012, Bodrum

C11. Yücel H, Sivashoğlu S, Kavurt AS, Yakut Zİ, Baş AY, Demirel N

Prematüre Bir Yenidoğanda Kolelityazis

20. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 15-18 Nisan 2012, Bodrum

D. Bilimsel Atıflar

Atıf edilen makaleler:

D1. Clinical characteristics and treatment results of pediatric B-cell non-Hodgkin lymphoma patients in a single center

O Uluoglu, V Okur, S **Demirci**... - Pediatric ..., 2007 - informahealthcare.com

Atıf sayısı: 12

D2. The Risk Factors for Thrombosis in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia

S Sivashlioglu, T Gursel, U Kocak... - Clinical and Applied ..., 2013 - cat.sagepub.com

Atıf sayısı: 1

E. Kongre Katılımları

E1. Pediatrik Gastroenteroloji Sempozyumu 8-9 Mayıs 2003,Ankara

E2. II. Leptin Kongresi 8-10 Ekim 2004, Ankara

E3. VIII. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolik Hastalıklar Kongresi 27-30 Nisan 2005, Ankara

E4. 41. Türk Pediatri Kongresi 22-25 Haziran 2005, Ankara

E5. III. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi 3-7 Nisan 2006, İstanbul

E6. Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım 16-17 Mayıs 2006, Ankara

E7. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ‘‘ Yenidoğan Günleri ‘‘ 20-21 Mart 2009,Ankara

E8. 3. Ulusal Aşı Sempozyumu 29 Eylül- 3 Ekim 2009, Ankara

E9.18. Ulusal Neonatoloji Kongresi 21-24 Nisan 2010, Bodrum

E10.’’Çevresel Teratojenlerin Fetusa Etkisi ‘‘ Sempozyum 25 Mart 2011, Ankara

E11. Palandöken Kadın Doğum Kongresi 1-4 Mart 2012, Erzurum

F. Kurslar ve Sertifikalar

F1. Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu Aralık 2004, Ankara

F2. Pediatrik Aciller Kursu Haziran 2005, Ankara

F3. Pediatrik Radyoloji Kursu, Nisan 2006,İstanbul

F4. Ankara Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Aralık 2011, Ankara

F5. Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Değerlendirme Ekibi Eğitimi , Ocak 2012 Ankara

F6. Ankara Neonatal Resusitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası, Mayıs 2012 , İzmir

F7 . Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley-III) Kursu, Temmuz 2012, Ankara

G. Sunumlarım

G1. Bebeğimin İlk Yılı

Halkı Bilgilendirme Paneli: 19 Aralık 2011

G2. Neonatolojide temel kavramlar ve fizik muayene özellikleri

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU: 19.03.2012 – 20.04.2012

G3. Gelişimsel bakım

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU: 19.03.2012 – 20.04.2012

G4. Akılcı İlaç Kullanımı

5. Uluslararası İzmir Ürojinekoloji Kongresi 6-7 Nisan 2013

H.Bilimsel kongre etkinlikleri

H1. Pediatrik Aciller Sempozyumu ” Çoklu Travmaya Yaklaşım ”

Düzenleme Kurulu 2 Haziran 2006, Gazi Üniversitesi Tıp Fak.



GAZİ GELECEKTİR..