

TÜRKİYE'DE RİSKLİ GEBELİKLER: 2018 TNSA BULGULARI

HIGH-RISK PREGNANCIES IN TURKEY: THE FINDINGS OF 2018 TDHS

HİLAL ARSLAN*

BEYZA BANI**

KARDELEN GÜNEŞ***

MEHMET ALİ ERYURT****

ÖZET

Anne ve bebek ölümlülüğü ile riskli gebelikler arasında güçlü bir ilişki vardır. Doğası gereği her gebelik riskli olmakla birlikte bazı riskler önlenebilir niteliktedir. Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında, annenin çok genç veya ileri yaşlarda olduğu gebelikler, doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu ve yüksek doğum sırasının olduğu gebelikler önlenebilir nitelikteki riskler olarak değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeden hareketle, Türkiye'de halen her üç gebelikten biri riskli gebelik kapsamındadır. Yaşanılan bölgeye, yerleşim yerine ve sosyoekonomik özelliklere göre bu oran önemli farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada Türkiye genelinde riskli gebeliklerin düzeyi, niteliği ve belirleyicileri betimsel ve çok değişkenli analiz yöntemleri ile incelenmiştir. Veri kaynağı olarak temsili bir örnekleme sahip olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kullanılmıştır. Çok değişkenli analizlerde hanehalkının büyüklüğü, kadının eğitimi, eşle akrabalık ilişkisi ve evlilik kararının riskli gebelik durumunu anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Önlenebilir nitelikteki riskli gebelikleri oluşturan üç faktörü birlikte ele alması ve Türkiye geneli bulgular elde etmesi yönüyle

* Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sosyal Araştırma Yöntemleri Anabilim Dalı, Beytepe Kampüsü, Ankara, +90 312 297 73 67-177, hilal.arslan@hacettepe.edu.tr/ORCID:0000-0002-7038-0518.

** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfusbilim Anabilim Dalı, Beytepe Kampüsü, Ankara, +90 312 297 73 67-117, bbani@hacettepe.edu.tr/ORCID: 0000-0001-8654-9069.

*** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfusbilim Anabilim Dalı, Beytepe Kampüsü, Ankara, +90 312 297 73 67-135, kardelengunes@hacettepe.edu.tr/ORCID: 0000-0002-1951-7566.

**** Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfusbilim Anabilim Dalı, Beytepe Kampüsü, Ankara, +90 312 297 73 67-134, maeryurt@hacettepe.edu.tr/ORCID: 0000-0002-7405-5667.

Makale Gönderim Tarihi / Received on: 30 Ekim 2020/October 30, 2020.

Makale Kabul Tarihi / Accepted on: 3 Aralık 2020/December 3, 2020.

bu çalışmanın bulgularının sağlık hizmetlerinin hedef kitleye ulaşması açısından politika yapıcılara önemli bir girdi sunacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Riskli Gebelikler, Türkiye, TNSA 2018

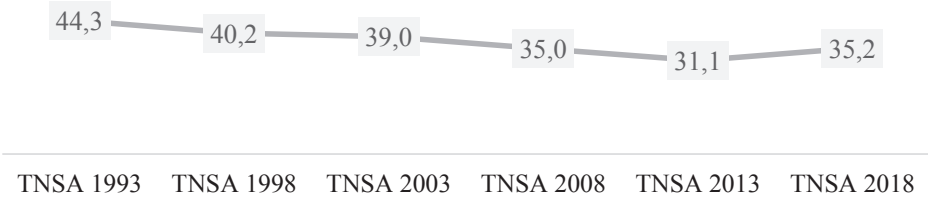
ABSTRACT

There is a strong relationship between risky pregnancies and maternal and infant mortality. Although every pregnancy is risky due to its nature, some risks are avoidable. In Demographic and Health Surveys, pregnancies in which the mothers are very young or old, pregnancies with a birth interval of less than 24 months and high birth order are considered as avoidable risks. According to this definition, one out of every three pregnancies in Turkey is, still, accepted as high-risk pregnancies. This ratio varies significantly in accordance with the region, the place of residence and the socio-economic characteristics. In this study, overall level of risky pregnancies, the nature and determinants of those pregnancies for Turkish women have been examined through descriptive and multivariate analysis methods by using 2018 Turkey Demographic and Health Survey. In the multivariate analyzes, it was found that the size of the household, the education level of the woman, consanguinity between the spouses and the decision of marriage have a significant effect in the emergence of the risky pregnancy status. This study offers a significant input for the health care policymakers since it addresses three factors together that constitute risky pregnancies, which are avoidable risks and provide findings for Turkish women.

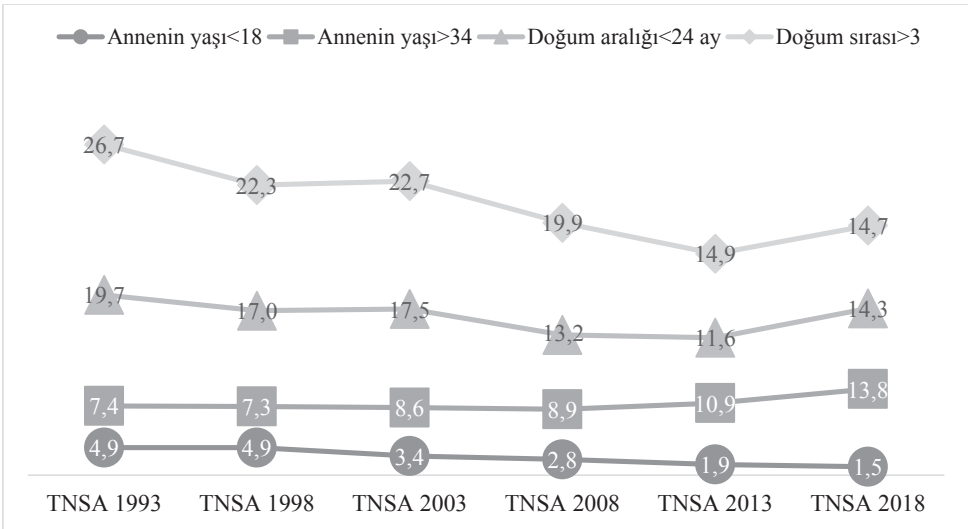
KEYWORDS: Risky Pregnancies, Turkey, TDHS 2018

GİRİŞ

Türkiye’de riskli gebeliklerin oranı zaman içerisinde azalmış olmasına rağmen, halen her üç gebelikten birisi riskli gebelik kapsamındadır. Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında riskli gebelik olarak çok genç yaşlardaki gebelikler (18 yaş altı), ileri yaşlardaki gebelikler (35 ve yaş üzeri), doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu gebelikler ve yüksek doğum sırasının olduğu gebelikler (3 doğumdan fazlası) ele alınmaktadır. 1993 yılından beri gerçekleştirilmekte olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının sonuçları incelendiğinde, Şekil 1’de de görüldüğü gibi araştırmadan önceki son beş yılda gerçekleşen doğumlar arasında 1993 yılında her 100 gebeliğin 44,3’ü riskli gebelik kapsamında iken 2018 yılında bu oran yüzde 35,2’ye düşmüştür (HÜNEE, 1994; HÜNEE, 2019). Riskli gebeliklerin zaman içerisindeki değişimini incelerken dikkat çeken bir nokta 2013 yılında yüzde 31,1’e düşmüş olan riskli gebelik oranının 2018 yılında artış göstermiş olmasıdır (HÜNEE, 2014; HÜNEE, 2019).

Şekil 1: Önlenebilir herhangi bir yüksek risk kategorisinin değişimi

Riskli gebeliklerin zaman içerisindeki değişimi açısından dikkat çeken ikinci nokta ise farklı riskli gebelik türlerinin farklı yönlerde seyretmiş olmasıdır. Adölesan gebelikler, doğum aralığının kısa olduğu gebelikler ile yüksek doğum sırasının olduğu gebeliklerin oranı zaman içerisinde azalırken; ileri yaşlarda gerçekleşen gebeliklerin görülme sıklığı ise artmıştır (Şekil 2). Son iki Nüfus ve Sağlık Araştırmasının (2013-TNSA ve 2018-TNSA) bulguları birlikte değerlendirildiğinde, sadece adölesan yaşlardaki gebeliklerin oranının azaldığı gözlemlenmiş olup, ileri yaşlardaki gebeliklerin, kısa doğum aralığı olan gebeliklerin ve yüksek doğum sırasındaki gebeliklerin oranının arttığı görülmektedir.

Şekil 2: Yüksek risk kategorilerinin değişimi

Bu çalışmada Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında kullanılan riskli gebelik tanımından hareketle Türkiye genelinde riskli gebeliklerin düzeyinin ve belirleyicilerinin betimsel analizler ve çok değişkenli analizler ile incelenmesi amaçlanmaktadır. Veri kaynağı olarak, kapsamlı bir doğum tarihçesi modülüne

ve kadınların temel özelliklerine ilişkin zengin bir değişken setine sahip olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kullanılmaktadır. Çalışmada, Türkiye örneklemini için hangi faktörlerin riskli doğurganlık davranışını ne yönde ve ne derecede etkilediği değerlendirilmektedir¹. Bu sayede riskli gebelikler bakımından dezavantajlı alt-nüfus gruplarını belirlemek mümkün olacaktır. Çalışmanın sonuçları riskli gebelikler açısından Türkiye’de yaşayan kadınların özel ihtiyaçlarının ortaya çıkarılması suretiyle anne çocuk sağlığı alanında politika geliştirme süreçlerine katkıda bulunacaktır.

Arka Plan

Riskli gebelikler dünyada ve Türkiye’de anne-çocuk sağlığı kapsamında en önemli sorunlardan birisidir. 20¹⁷ yılında dünyada her gün yaklaşık 810 kadın, gebelik ve doğum ile ilgili önlenebilir sebeplerden ölmüştür (WHO, 2019). Gelişmekte olan bölgelerde her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 12 milyon ve 15 yaş altı en az 777.000 adölesan çağıdaki kadın doğum yapmaktadır. 15-19 yaş arası adölesan dönemdeki kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonları küresel olarak önde gelen ölüm sebebidir (WHO, 2020). Doksanlı yılların ortasından bu yana üreme sağlığı hizmetlerine ulaşım ve ihtiyaçlar, 1994 Kahire Konferansı (ICPD) ve 1995 Pekin Dünya Kadın Konferansı’nın altını çizdiği en önemli konulardan biri olmuştur. 1994 Kahire Konferansı 25 yıl sonra tekrarlanarak “hiç kimseyi geride bırakmamak” anlayışıyla benzer hedeflerin önemi vurgulanmış ve küresel düzeyde ortak yeni hedefler belirlenmiştir. ICPD25 hedefleri arasında; (C3) Önlenebilir anne ölümlerini sifıra indirmek, obstetrik fistül gibi anne hastalıklarından kaynaklanan tüm ilgili önlenebilir ölüm sebeplerini ortadan kaldırmak, cinsel ve üreme sağlığına ilişkin kapsamlı yasanın entegre edilmesi; (C4) Başta adölesan çağıdaki kadınlar olmak üzere tüm gençlerin cinsellik ve üreme yaşamları hakkında özgür ve bilinçli kararlar ve seçimler yapabilmelerini sağlamak üzere eğitimlerin kapsamlarının genişletilmesi; yetişkinliğe güvenli geçişi kolaylaştırmak için istenmeyen gebeliklerden kendilerini korumalarını sağlanmasını hedeflenmiştir. (ICPD25 Nairobi Summit, 2020). Pekin +25 hedefleri ise en geniş kapsamda “her türlü cinsiyete dayalı eşitsizliğe son” sloganıyla ifade edilebilir. Özellikle kız çocuklarının eğitime erişmesinde erken gebelik ve zorla evlendirme kaynaklı eşitsizlikleri önlemek hedeflerin başında gelmektedir. Gebelik, annelik, ebeveynlik ve kadının doğurgan olma özelliğinin ayrımcılığa temel teşkil etmemesi gerektiği ve kadınların topluma tam katılımlarının sağlanmasının gerektiği belirtilmektedir (UN Women, 2020a; UN Women, 2020b). Anne ve bebek ölüm oranının azaltılması Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları içerisinde hedeflenen çok boyutlu bir kalkınma göstergesidir. Küresel anne ölüm oranının her 100.000 doğumda 70’in altına indirilmesi (Amaç 3.1.) ile yenidoğan ve beş yaş

altı çocukların önlenabilir ölümlerinin sona erdirilmesi (Amaç 3.2.) 2030'a kadar olan hedefler arasındadır. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için riskli gebeliklerin önlenmesi önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öncülüğünde 1987 yılında Nairobi'de düzenlenen konferansta başlatılan "Güvenli Annelik" programı da anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmayı hedeflemektedir ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi başat hedefler arasında yer almıştır (TAPV, 2019).

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı söz konusu küresel hedefleri kapsayacak şekilde 2019-2023 Stratejik Planı'nda konuya özel çeşitli hedefler belirlemiştir. "Amaç 4: Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek", anne ölümleri ve riskli gebeliklerle ilgili tedbirleri içeren ilgili hedeflerdir. Alt başlıklarda ise, özellikle, "Hedef 4.2 Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek" kapsamında belirlenen ihtiyaçlar ve stratejiler arasında; eğitim faaliyetleriyle her seviyedeki sağlık çalışanının anne sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini artırmak, riskli gebelerin yakından takibini sağlamak, gebelik ve lohusa sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonlarla mücadele için yetkin insan kaynağı kapasitesini artırmak bulunmaktadır.

Tüm gebelikler, tanı koyulduğu andan itibaren risklidir. Farklı tanımlamalara sahip olmakla birlikte, düşük sosyoekonomik düzeyde olma, anne yaşı, doğum sayısı, doğum sıklığı, beslenme yetersizliği, alkol ve tütün kullanma, kronik sistemik hastalığı olma, gebelikte oluşan komplikasyonlar, gebelik öncesinde var olan sağlık sorunları, gebeliğin ilk üç ayında viral enfeksiyon, istenmeyen gebelikler genel olarak gebelikte risk faktörlerini tanımlamada kullanılmaktadır (Aydemir & Uyar Hazar, 2014).

Sağlık Bakanlığının 'Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde (2018) yer alan riskli gebelik tanımında birçok faktör göz önünde bulundurulmuştur. Gebenin, tıbbi ve obstetrik öyküsündeki tıbbi faktörlerle birlikte, kadının 18 yaş altı veya 35 yaş üstü olması, iki yıldan sık gebelik ve grandmultiparite (beş ve üzeri doğum) riskli gebeliği tanımlayan özelliklerdir. Bu özelliklerin yanı sıra eşler arasındaki Rh/Rh uygunsuzluğu, çoğul gebelik, sigara, alkol ve madde kullanımı, gestasyonel diyabet, vajinal kanama, şiddetli enfeksiyon gibi birçok durumun yalnızca birinin olması dahi Sağlık Bakanlığı tarafından riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır.

Annenin doğurganlık davranışı ile anne ve bebek ölümlülüğü arasında güçlü bir ilişki vardır. Demografik çalışmalar riskli düzeylerin belirlenmesi ve azaltılmasına önayak olması açısından önem taşımaktadır. Özellikle, yüksek riskli gebeliklerdeki risklerin önemli bir kısmı önlenemez niteliktedir. Bu nedenle riskli gebeliklerin tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması anne ve bebek ölümlülüklerini azaltmak adına hayati önem taşımaktadır. TNSA'ya

göre, doğumda annenin yaşı, kısa doğum aralıkları ile sık doğumlar, bebek ve erken çocukluk dönemindeki ölümleri artıran doğurganlık davranışlarıdır. Yüksek riskli gebeliklerin tanımlanmasında, dünyadaki Nüfus ve Sağlık araştırmalarına uyumlu bir biçimde TNSA, önlenebilir nitelikteki faktörlere odaklanmıştır. Bu çerçevede doğumda annenin yaşı (a) çok genç yaşlardaki gebelikler (adölesan gebelikler; annenin yaşı 18'den küçük), (b) İleri yaşlardaki gebelikler (annenin yaşı 34'ten büyük) ve doğum aralıkları (c) kısa doğum aralığı (doğum aralığı 24 aydan kısa), (d) yüksek doğum sırası (3'ten daha fazla doğum) yüksek riskli gebeliklerin tanımlanmasında referans alınmıştır.

Doğumda annenin yaşının bebek ve beş yaş altı çocukların sağlık durumları ve hayatta kalma olasılıkları üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Çok genç kadınlardan (18 yaş altı) ve ileri yaştaki kadınlardan (35 yaş ve üstü) doğan çocukların ölüm oranları daha yüksektir (Hobcraft, McDonald ve Rutstein 1985; Nortman 1974; Rutstein ve Winter 2014). Ayrıca, annenin koşulları ve özellikleri (maternal condition), dünya genelinde 15-19 yaş arası adölesan gebeler arasında sık görülen gebelik ve doğum sırasında oluşan komplikasyonlar sonucu gerçekleşen ölüm nedenidir. 2018'de dünyada 15-19 yaş arasındaki her 1000 adölesan çağdaki kadında 44 doğum olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise bu oran 1000 adölesan çağdaki kadında 23 olarak tahmin edilmektedir (UNICEF, 2019).

On sekiz yaş altı olarak kabul edilen adölesan çağda; fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda çok hızlı değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde adölesanlar, vücutları olgunlaşırken, sağlıklarının ve gelişimlerinin kritik yönleriyle başa çıkmak için bilgi ve beceriler öğrenir ve geliştirirler. Adölesan çağdaki kadınlar, özellikle de erken adölesan dönemde, erken gebelik ve doğum riskiyle karşı karşıya oldukları için en savunmasız gruptur. Böylesine hızlı yaşanan değişimlere gebeliğin eklenmesi organizmayı riske sokmakta ve bu dönemdeki gebelikler tıbbi açıdan riskli gebelik olarak ele alınmaktadır (Taşkın, 2003).

Adölesan çağda doğurganlık ve erken evlilikler birbiriyle yakından ilişkilidir. On sekiz yaş ve altı yapılan evlilikler erken evlilik tanımına girmekte olup, evliliğin getireceği sorumlulukları üstlenebilecek yeterli gelişimi tamamlamamış kişilerin evlilikleri anlamına gelmektedir (BMGK, 2012). Erken, çocuk yaşta ve zorla evlilik nedenlerine bakıldığında ise yoksul ailelerin yaşam masraflarını karşılayamamaları sonucu, kız çocuklarını erken yaşta evlendirme yoluyla ve aynı zamanda başlık parasıyla aile gelirini artırma stratejisini seçtikleri tespit edilmiştir (Yüksel-Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012). Bu durumu destekleyici bir başka çalışmada ise, ailenin ekonomik refah düzeyi arttıkça erken evliliklerin azaldığı görülmüştür (Ergin, 2018).

Çocuk yaşta evliliğin bir diğer olumsuz sonucu ise kadınların eğitime

katılımlarını engellemesidir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun yayınladığı Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Sağlık Riskleri ve Sonuçlarına Çok Sektörlü Yaklaşım (2020) raporuna göre evlilik, adölesan çağıdaki kadınlar için okulu terk etmenin en önemli nedenlerinden biridir. Adölesan çağda evlenme riskini artıran faktörler arasında düşük eğitim düzeyi (lise düzeyinden düşük), kırsal alanda sosyalleşme ve yaşama, yoksul hanelerde yaşama ve evliliğin kuruluşunda geleneksel faktörlerin (sadece dini nikah ve ailelerinin kararıyla evlenme ile yaşça büyük birinci derece akraba evliliği) ön planda olması bulunmaktadır. (Yüksel-Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012).

Yerleşim yeri de erken evliliğe ve dolayısıyla artan riskli gebelik oranına sebep olan faktörler arasındadır. Dünyada, 18 yaşından önce evlendirilen kız çocuğu sayısı kırsal alanda kentsel alana göre neredeyse 4 kat fazladır (sırasıyla 51,9 milyon ve 15,5 milyon) (UNFPA, 2012). Türkiye'de ise bu oran kırsal alanlarda yaşayan kadınlar arasında %21,6, kentsel alanlarda ise %17'dir (ASPB, 2015).

İleri yaşlardaki gebelikler ise adölesan çağıdaki gebeliklere benzer şekilde riskli gebelik kapsamındadır. Bu tür gebeliklerde annenin yaşının büyük olması (35-39 yaş ve 40 veya üstü) ölü doğum ve erken doğum ile ilişkilendirilmiştir (Lisonkova vd., 2010). Otuz beş yaş ve üzeri olarak kabul edilen bu dönemde anne ölüm riski 20'li yaşlardaki gebeliklere kıyasla çok yüksektir. İleri yaşlarda kadınlar gebeliğin getirdiği risklerle birlikte hipertansiyon ve diyabet gibi ek sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmekte ve bu durum gebeliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Özalp vd., 2002). Günümüzde, özellikle gelişmiş ülkelerde 35 yaş üzerinde anne olunması artan bir eğilimdir ve bu kadınların önemli bir yüzdesi ilk kez anne olmuşlardır. Doğumda annenin yaşı hem Türkiye'de hem dünyada giderek artmaktadır. Bugün OECD ülkelerinde doğumda anne yaşı ortalaması 30'dur. Türkiye'de ise Şili, Macaristan, Amerika Birleşik Devletleri, Polonya gibi ülkelere benzer şekilde 28 ile 30 arasındadır (OECD, 2019). Bu trend, kadınların yüksek öğrenime ve işgücüne katılımının artması dahil toplumsal değişim ve değer değişimleriyle ilgilidir (Carolan ve Nelson, 2007). 2018-TNSA sonuçlarına göre, Türkiye'deki doğurganlık dönüşümünün en çarpıcı sonuçlarından biri olarak, yaşa özel doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubu 25-29 olarak bulunmuştur. Bu yaş grubundaki yüksek doğurganlık 2008-TNSA'dan beri benzer seyirde devam etmiştir. Adölesan çağda (15-19) doğurganlık hızı binde 30, genç yaş grubunda (20-24) binde 124, 25-29 yaş grubunda ise binde 148'dir (HÜNEE, 2019).

Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu tarafından, Türkiye'de gerçekleşen tüm anne ölümlerinin değerlendirildiği 2014 yılında yapılan çalışmada (Şencan vd., 2016), anne ölümlerinin gerçekleştiği ortanca yaş 31 yaş olarak saptanmış, 35 yaş ve altındaki yaşlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Bu ölümlerin %11,7'sinin 5 ve üzeri doğum yapan kadınlara ait

olduğu bulgular arasındadır. Ölen annelerin yaklaşık %27'sinin okur yazar olmadığı saptanan diğer önemli bulgular arasındadır. İleri yaş gebelerde de kadının eğitim düzeyinin riskli gebeliklerin azaltılması ve erken risk tespitinde temel bir rol üstlendiği vurgulanmıştır.

Doğum aralığı, bir önceki doğum ile doğum arasındaki süreyi kapsamaktadır (Gürel ve Gürel, 1995). DSÖ doğum aralığı uzunluğunu çocuk ölüm risklerinin kritik bir belirleyicisi olarak belirtmiş, çocuk ve annelere yönelik sağlık risklerini azaltmak için doğumlar arasında üç ile beş yıl arasında bir aralık bırakılmasını önermiştir (WHO, 2007). Canlı doğum sonrasında planlanan gebelikler için de minimum sürenin 24 ay olması önerilmektedir. Çok sayıda çalışma, gelişmekte olan ülkelerde kısa doğum aralıkları ile bebek ölüm riski arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Conde-Agudelo vd. 2012; Hobcraft vd. 1985; Rutstein 2005). Molitoris ve diğerleri (2019) bu çalışmaların çoğunda annelerin heterojen özelliklerinin göz ardı edildiği iddiasıyla 77 ülkenin Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerini annelerin bu özelliklerini dahil ederek analiz etmişlerdir. Sonuçlar bebek ölümlerinin belirleyicisi olan doğum aralıklarının sıklığının, annenin eğitim seviyesi ile ters orantılı olarak değiştiğini ve bölgesel olarak önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir.

Doğum sırası ile çocuk ölüm oranı arasındaki ilişki, genellikle ilk doğum ve yüksek doğum sırası ile karşılaştırıldığında U şeklinde bir ilişki olduğu söylenebilir. Handa vd. (2010)'nin yaptığı çalışmada, doğum sırası ile çocuk ölümleri arasındaki ilişkinin devam ettiği anlaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 'Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde (2018) grandmultiparite (beş ve üzeri doğum) riskli olarak değerlendirilirken Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında 3'ten fazla doğum riskli olarak değerlendirilmektedir. Nüfus Sağlık Araştırmaları uluslararası karşılaştırmalar yapabilmek amacıyla 100'e yakın ülkede aynı standartlarda yapıldığı için uluslararası karşılaştırılabilirliği korumak amacıyla bu çalışmada da kadının 3'ten daha fazla doğumunun olması durumu riskli gebelik tanımlamasında değerlendirilmiştir.

Kadınların gebeliğiyle ilişkili olarak ortaya çıkabilecek sağlık sorunları ve anne ölümleri, kadının sosyo-ekonomik durumu, toplumdaki statüsü ve rolünün doğrudan etkisi altındadır (Akın ve Mihçioğur, 2005). Kadının toplumdaki statüsü genel anlamda eğitim düzeyi, istihdamı, aile ve toplum içindeki rolü üzerinden tanımlanabilir. Düşük eğitim düzeyi, kadının toplumsal statüsünü düşürmekle birlikte, kadınların doğurganlık davranışını olumsuz yönde etkileyen en önemli unsurlardan biridir (Royston, Armstrong ve WHO, 1989). Kadınların toplumdaki düşük statüsünün en belirgin sonucu adölesan çağda evlilik ve dolayısıyla yüksek doğurganlığa sebebiyet veren bir diğer sosyal gelenek olduğu bir başka çalışmada da vurgulanmıştır (Tuğrul, 2018). Aile planlaması ve riskli gebelikler birbiriyle yakından ilişkili bir diğer

konudur. Yüksek riskli gebeliklerin önlenabilir niteliklerinin aile planlaması ile önlenmesi aile planlamasının amaçları arasındadır.

Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı ise, doğumlar arasındaki sürenin uzatılması ya da gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayan ancak doğurganlığını sonlandırmak isteyen doğurganlık çağındaki kadınların potansiyel büyüklüğü olarak tanımlanmıştır (Ergöçmen ve Bozbeyoğlu, 2005). 1993-TNSA'da %15 olan karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı 2013 yılına kadar düzenli olarak düştüğü gözlemlenmiştir. 2013-TNSA'da %6 olarak gerçekleşen karşılanamayan aile planlaması ihtiyacı, 2018-TNSA sonuçlarına göre ikiye katlanarak %12'ye çıkmıştır (HÜNEE, 2019). Yüzde 12'lik dilimde bulunan karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olan kadınların %4'ünün bir sonraki doğuma ara vermek istediği, %8'inin ise daha fazla doğum yapmak istemediği bulgular arasındadır. Yüksek parite ve kısa doğum aralığının yüksek riskli gebeliklerin faktörleri arasında olduğu bilinmektedir. Bahsedilen bulgular noktasında atılacak adımlara ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir.

Türkiye genelinde riskli gebeliklere ilişkin çalışmalar annenin yaşı, doğum sırası ve doğum aralığı gibi riskli gebelikleri oluşturan temel unsurların bir boyutuna odaklanmışlardır. Bu çalışma, diğer çalışmalardan farklı olarak temsili bir örneklem ile riskli gebelikleri oluşturan her üç unsuru da tek başına ve birlikte değerlendirmektedir. Ayrıca yüksek riskli gebe tanımı çerçevesinde tüm bu özelliklerin aynı anda analize dahil edilmesi çalışmanın özgün noktasıdır.

VERİ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, riskli gebeliği ölçme için üreme çağındaki ve en az bir kez evlenmiş kadınların son beş yıldaki son canlı doğumları baz alınarak annenin doğumdaki yaşı, doğum aralığı ve doğum sırası incelenmiştir. Bunlara ek olarak kadının ve eşinin sosyoekonomik ve hanehalkı özellikleri ile evlilik özellikleri de verinin elverişliliği ölçüsünde detaylıca incelenmiştir. Çalışma kapsamında, riskli gebeliğin belirleyicileri ve yaygınlığı betimleyici ve çok değişkenli analizler kullanılarak Türkiye geneli için değerlendirilmiştir.

Veri Kaynağı

Çalışmada veri kaynağı olarak Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından beri her beş yılda bir yürütülen demografik araştırmaların on birincisi ve 1993 yılından bugüne uluslararası karşılaştırmalı olarak yapılan "Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA)"² serisinin Türkiye için altıncısı olan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan veri setleri bu araştırmadan elde edilen

Türkiye örnekleminde elde edilen hanehalkı ve kadın verilerini içermektedir. 2018 TNSA, Türkiye araştırması için kent kır, beş demografik bölge (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) ve İBSS1 ve İBSS2 düzeyinde analiz yapmaya izin vermektedir. Örneklem tasarımında ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır³. Türkiye ulusal örnekleme için araştırmanın cevaplama oranı %79'dur ve görüşmeye uygun olan 13.962 hane arasından 11.056 hane ile görüşmeler yapılmıştır. 15-49 yaş aralığındaki 9.056 kadın bireysel görüşme için uygun bulunmuş ve 7.346 kadın ile görüşmeler başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir⁴. Bu çalışmada riskli gebelikler ile ilgili doğuma ait biyodemografik özellikler ve kadının ve eşinin temel sosyoekonomik özellikleri kadın veri setinden, kadınların ve bebeklerinin içinde yaşadıkları hanelerin özelliklerine ait veri ise hanehalkı verisinden elde edilip birleştirilerek bu analiz için özel veri seti oluşturulmuştur. Çalışmanın analiz birimi, üreme çağındaki ve en az bir kez evlenmiş kadınların araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleştirdikleri son canlı doğumlarıdır.

Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni gebelikte risk durumudur. TNSA-2018 soru kağıdında, doğurganlıkta risk davranışını ölçmeye yardımcı olan araştırmadan önceki son beş yılda yapılan son canlı doğumlar (bazı değişkenler için son beş yıldaki tüm doğumlar) için annelik yaşı, doğum aralıkları, doğum sayısı ve doğum özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. Riskli gebelik değişkeni annenin yaşının 18'den küçük ya da 35 ve üzeri olması, doğum aralığının 24 aydan az olması, doğum sırasının 3'ten fazla olması gibi biyodemografik özellikler dikkate alınarak hesaplanmıştır. Diğer yandan annenin gebelik sırasındaki beden kitle endeksi bilinmediğinden, çoğul gebelik durumu gözlem sayısı yeterli olmadığından, infertilite tedavisi sonrası gebelik durumu, üremeye yardımcı yöntemler hakkındaki sorular 2018-TNSA'da kapsamadığı için hesaplamaya dahil edilmemiştir. Riskli gebelik değişkeni 'tekli riskli', 'çoklu riskli' ve 'risk yok' olmak üzere üç kategoriye sahiptir. Araştırmadan önce son beş yıllık dönemde gerçekleştirilen son doğumlar için tekli riskli kategorisi, belirlenen dört riskli doğurganlık davranışlarından birini içeren doğumları ifade etmektedir. Çoklu riskli kategorisi ise birden fazla riskli doğurganlık davranışının bulunduğu doğumları göstermektedir. Son olarak, 'risk yok' kategorisi ise 18-34 yaş arasındaki ilk kez doğum yapmış ya da doğum aralığı 24 aydan uzun ve üçten az doğumu olan kadınları kapsamaktadır. Çok değişkenli analizler sırasında bu grupta analiz yöntemine uygun olarak ikiye düşürülüp, tekli ve/veya çoklu riskli gebelik durumu "risk var" kategorisi şeklinde belirlenmiş ve "risk yok" kategorisi aynı tanımla kullanılmıştır.

Riskli gebeliklerin Türkiye genelinde yaygınlığını ve nüfusun alt

gruplarında farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya çıkarmak için yapılan betimleyici analizlerde ve ikili lojistik regresyon analizlerinde kullanılan bağımsız değişkenler hanehalkı özelliklerine, kadının sosyoekonomik özelliklerine, eşin sosyoekonomik özelliklerine ve evlilik özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenleri içermektedir. Hanehalkı özellikleri yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü ve hanehalkı refah düzeyi değişkenleri ele alınarak incelenmiştir (Ergin, 2018; Yüksel-Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012). Burada hanehalkı refah düzeyi araştırma çerçevesinde sahip olunan bazı ev eşyalarına ve diğer dayanıklı tüketim mallarına faktör analizi yöntemi uygulanarak hesaplanan endeks değerleridir. Riskli gebelikler ile ilgili alanyazında mevcut ampirik çalışmalarda da değerlendirilen kadının eğitim durumu, güvenceli çalışma statüsü ve sağlık sigortası sahipliği kadının sosyoekonomik özellikleri grubu altında analizlere dahil edilmiştir (Akın ve Mıhçıokur, 2005; Tuğrul, 2018; Yüksel-Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012). Benzer şekilde kadınların eşlerinin ya da birlikte olduğu kişilerin eğitim düzeyi ve güvenceli bir işte çalışma durumu erkeğin sosyoekonomik özellikleri kapsamında değerlendirilmiştir. Son olarak kadınla erkeğin evlilik özelliklerine ilişkin evlilik kararı ve eşle akrabalık ilişkisi analize dahil edilmiştir (Yüksel-Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012). Evlilik kararı değişkeni “Evliliğiniz kim tarafından kararlaştırılmıştı? Siz ve eşiniz mi, yoksa aileleriniz mi?” sorusuna verilen yanıtlardan ‘Kendimiz’ ve ‘Kaçtı’ yanıtları, ‘Kendi isteği’ kategorisi altında; ‘Ailelerimiz’ ve ‘Kaçırıldı’ yanıtları ise ‘Kendi isteği dışında’ olacak şekilde yeniden kodlanarak oluşturulmuştur. Eşle akrabalık ilişkisinde ise amca oğlu, hala oğlu, teyze oğlu ve dayı oğlu yanıtları ‘yakın akraba’ kategorisinde; baba tarafından diğer akrabalar ve anne tarafından diğer akrabalar yanıtları ise ‘uzak akraba’ kategorileri içerisinde yer almaktadır.

Cevaplayıcıların özellikleri

Tablo 1’de, araştırma kapsamında görüşme yapılan ve bu çalışma için oluşturulan veri setinde yer alan cevaplayıcıların özellikleri, ağırlıksız gözlem sayıları ve yüzde dağılımları sunulmaktadır. Hanehalkı temel özellikleri incelendiğinde, araştırmadan önceki son beş yılda son canlı doğumunu yapan kadınların çoğunluğu kentlerde yaşarken %23’ünün kırsal alanlarda bulunan hanelerde yaşadığı görülmektedir. Bölgelere göre dağılım incelendiğinde örnekleme ağırlıklı olarak Batı bölgesinde yer alan haneler görülmektedir (%41). Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları hanelerin refah düzeylerini gösteren değişkenin kategorileri örnekleme yaklaşık olarak aynı orandadır. Altı ve daha fazla kişinin yaşadığı kalabalık hanelerin oranı %30’dur. Kadınların sosyoekonomik özellikleri incelendiğinde, eğitimi yok ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların oranı %13, ilköğretim birinci kademeyi tamamlamış olanların oranı %33, ilköğretim ikinci kademeyi

tamamlayanların oranı %35, lise veya üzeri okullardan diploma alanların oranı ise %19'dur. Çalışma durumu açısından, kadınların %78'i herhangi bir işte çalışmıyorken %13'ü sosyal güvencesi olan bir işte, %8'i de sosyal güvencesi olmadan çalışmaktadır. Kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, Türkiye örneklemindeki kadınların eşlerinin %23'ü lise veya üzeri eğitime sahip iken %4'ünün eğitiminin olmadığı ya da ilkokulu bitirmediği görülmüştür. Eşlerin işgücü piyasasında aktif olup olmadıkları ve güvenceli bir işte çalışıp çalışmadıklarını gösteren betimleyici bulgulara göre, işsiz olan eşlerin oranı %4'tür. Kadınların eşlerinin %73'ü sosyal güvencesi olan bir işte çalışırken %23'ü sosyal güvencesi olmayan bir işe sahiptir. Evlilik özellikleri, bir başka deyişle, kadının evlilik kararı ve eşle olan akrabalık durumu değişkenleri göz önünde bulundurulduğunda, kadınların %37'si kendi isteği dışında evlenmişlerdir. Evliliklerde eşle akrabalık durumuna bakıldığında ise evliliklerin %24'ünde eşler arasında yakın veya uzak akrabalık olduğu görülmektedir.

Tablo 1: Cevaplayıcıların temel özellikleri

	Türkiye	
	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
Yerleşim Yeri		
Kent	76,8	1.551
Kır	23,2	617
Bölge		
Batı	40,7	587
Güney	13,4	286
Orta	19,2	395
Kuzey	4,0	201
Doğu	22,8	699
Hanehalkı Büyüklüğü		
3 ve daha az kişi	20,4	391
4 kişi	27,6	562
5 kişi	22,0	472
6 ve daha fazla kişi	30,0	743
Hanehalkı Refah Düzeyi		
En düşük	20,0	524
Düşük	20,4	472
Orta	21,0	441
Yüksek	19,1	377
En yüksek	19,5	354
Kadının Eğitim Düzeyi		
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	12,8	331
İlköğretim birinci kademe	33,1	712
İlköğretim ikinci kademe	35,2	746

Lise veya üzeri	18,9	379
Kadının Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	78,4	1.720
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	8,3	184
Çalışıyor, sosyal güvenceli	13,3	264
Kadının Sağlık Sigortası		
Sağlık sigortası yok	11,3	255
Sağlık sigortası var	88,7	1.913
Eşin Eğitim Düzeyi		
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	4,0	100
İlköğretim birinci kademe	35,3	771
İlköğretim ikinci kademe	37,7	815
Lise veya üzeri	23,0	475
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	4,3	108
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	22,7	501
Çalışıyor, sosyal güvenceli	73,0	1.512
Evlilik Kararı		
Kendi isteği dışında	37,4	862
Kendi isteğiyle	62,6	1.305
Akrabalık İlişkisi		
Akrabalık yok	76,0	1.614
Yakın akraba	11,8	270
Uzak akraba	12,1	273
Toplam	100	2.168

ANALİZ YÖNTEMİ

Bu çalışmada Türkiye’de riskli doğurganlık davranışının kadınların yaşadıkları hanelerin özellikleri, kendilerinin ve eşlerinin sosyoekonomik özellikleri ve son olarak evlilik özellikleri ile ilişkisi analiz edilmiştir. Betimsel analizler kapsamında çapraz tablolarda sunulan değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadıkları Ki-kare testleri ile kontrol edilmiştir. Çok değişkenli analizlere ise riskli gebelikleri belirleyen faktörleri açıklamak için başvurulmuştur. Hem betimleyici analizler hem de çok değişkenli istatistiksel analizler için araştırmanın karmaşık örneklem tasarımı göz önünde bulundurularak IBM SPSS 25 yazılımının ‘karmaşık örneklem’ modülü kullanılmış ve örneklem ağırlıkları analize dahil edilmiştir.

Riskli gebeliklerin belirleyicilerini daha iyi açıklayabilmek amacıyla çok değişkenli analiz yöntemi olarak ikili lojistik regresyon modelleri kullanılmıştır. Bu analiz modellerinde bağımsız değişken olarak kullanılan riskli gebelik durumu değişkeni ‘riskli gebelik durumu var’ ve ‘riskli gebelik durumu yok’ şeklinde iki kategorili değişkene dönüştürülmüştür. Riskli

gebelik durumu var ise değişken “1” değerini yok ise “0” değerini almıştır. Riskli gebeliklerin belirleyicilerini açıklamayı amaçlayan çok değişkenli analizlerde (1) hanehalkı özellikleri: yerleşim yeri, bölge, hanehalkı refah düzeyi, hanehalkı finansal durumundan memnuniyet, hanehalkı büyüklüğü; (2) kadının sosyoekonomik özellikleri: kadının eğitim düzeyi, kadının çalışma durumu, kadının sağlık sigortası, kadının Türkçe konuşabilmesi; (3) eşin sosyoekonomik özellikleri: eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, eşin Türkçe konuşabilmesi; (4) evlilik özellikleri: evlilik kararı, akrabalık ilişkisi, dört modelden oluşan ikili lojistik regresyon analizlerinde bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır (Tablo 2). Betimleyici analizlerde kullanılan bazı değişkenler, ikili lojistik regresyon analizlerinde gözlem sayılarının yetersizliği ve değişkenler arasında çoklu bağlantı nedeniyle dışarda tutulmuştur. Örneğin, kadının sağlık sigortasının olması ve eşinin sağlık sigortası olması birbiri ile yüksek derecede bağlantılı olduğu için eşin sağlık sigortasına ilişkin değişken, eşin sosyoekonomik özellikleri bağımsız değişken grubunda yer almamıştır. Analiz sonuçlarının yer aldığı tablolarda, lojistik regresyon modellerinde Odds oranları istatistiksel anlamlılık değerleri ile birlikte sunulmuştur. Modellerin toplam varyansı ne kadar açıkladığını gösteren Nagelkerke R^2 ve modelin sınıflandırma oranının doğruluk derecesi değerleri de analiz sonuçlarında yer almaktadır.

Tablo 2: Çok değişkenli analizlerde kullanılan modellerdeki değişkenler

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Blok 1	Yerleşim yeri	Yerleşim yeri	Yerleşim yeri	Yerleşim yeri
	Bölge	Bölge	Bölge	Bölge
	Hanehalkı refah düzeyi	Hanehalkı refah düzeyi	Hanehalkı refah düzeyi	Hanehalkı refah düzeyi
	Hanehalkı büyüklüğü	Hanehalkı büyüklüğü	Hanehalkı büyüklüğü	Hanehalkı büyüklüğü
Blok 2		Kadının eğitim düzeyi	Kadının eğitim düzeyi	Kadının eğitim düzeyi
		Kadının çalışma durumu	Kadının çalışma durumu	Kadının çalışma durumu
		Kadının sağlık sigortası	Kadının sağlık sigortası	Kadının sağlık sigortası
Blok 3			Eşin eğitim düzeyi	Eşin eğitim düzeyi
			Eşin çalışma durumu	Eşin çalışma durumu
Blok 4				Evlilik kararı
				Akrabalık ilişkisi

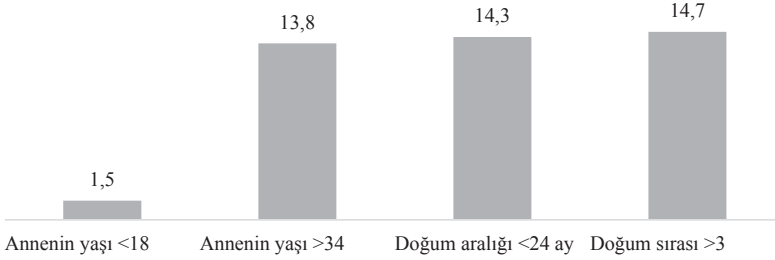
BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın bulguları, betimsel analiz bulguları ve çok değişkenli analiz bulguları olmak üzere iki başlıkta sunulmaktadır. Riskli gebeliklere ilişkin betimleyici analiz sonuçları hanehalkı özellikleri, kadının ve eşinin sosyoekonomik özellikleri ile evlilik özelliklerinden oluşmaktadır.

Betimleyici Bulgular

Çalışma kapsamında riskli gebeliği tanımlamak için araştırmadan önceki son beş yıldaki son canlı doğumlar dikkate alınarak oluşturulan yüksek risk kategorilerinin yüzde dağılımı Şekil 3'te gösterilmiştir (EK B). Araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen son canlı doğumlar için kadınların %15'i için yüksek doğum sırasından kaynaklı risk söz konusu iken, %14'ünde kısa doğum aralığı ve ileri yaşlardaki gebelikten kaynaklı riskler gözlemlenmiştir. Burada geç doğurganlık davranışı Türkiye için riskli gebelikler açısından yeni bir sorun alanı olarak ön plana çıkmaktadır.

Şekil 3: Yüksek riskli gebelik kategorileri



Bu dört riskli doğurganlık davranışını gözeterek oluşturulan riskli gebelik değişkeninin yüzde dağılımı incelendiğinde araştırma tarihinden önceki beş yılda gerçekleşen ve herhangi bir risk olmadan yapılan son doğumların oranı %62 iken riskli doğurganlık davranışlarından birini içeren tekli riskli son doğumların oranı %28'dir. Diğer yandan gerçekleşen her 10 canlı doğumdan 1'i çoklu riskli gebelik kategorisindedir.

Hanehalkı özelliklerine göre riskli gebelikler

Riskli gebelik durumu kadınların yaşadıkları hanelerin özelliklerine göre incelendiğinde, Ki-kare testleri yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkide olduğunu göstermektedir. (EK A).

Yerleşim yerine göre riskli gebelik durumu incelendiğinde, kentsel alanlarda yaşayan kadınların gerçekleştirdiği son canlı doğumlar için kırsal alanlarda meydana gelen doğumlara kıyasla daha az risk görülmektedir. Örneğin kırsal alanlarda çoklu risk kategorisinde yer alan doğumların oranı %17 iken kentlerde meydana gelen doğumlar için bu oran hemen hemen yarıya düşmektedir (Tablo 3). Hanehalklarının bulunduğu bölgeye göre; Batı ve Orta Anadolu bölgelerinde yer alan hanelerde yaşayan kadınların deneyimlediği tekli riskli gebeliklerin oranları (%24) Güney ve Doğu Anadolu bölgelerinde bulunan hanelerde gerçekleşen tekli riskli gebeliklerin oranlarına (%34) göre daha düşük düzeylerde. Betimleyici analiz bulgularına göre '6 ve üzeri' sayıda kişinin bulunduğu kalabalık hanelerde yaşayan kadınların son doğumlarında riskli doğurganlık davranışlarından birinin ya da birden fazlasının gözlemlenmesi durumu diğer hanelere göre daha yüksek orandadır (%39). Refah düzeyinin 'en yüksek' olduğu hanelerde yaşayan kadınlar arasında risksiz gebelik deneyimi, 'en düşük' refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlara göre daha yüksek orandadır (sırasıyla yüzde 74 ve yüzde 45).

Tablo 3: Hanehalkı özelliklerine göre riskli gebelik oranları

Hanehalkı Özellikleri	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı
Yerleşim yeri					
Kent	65,3	27,0	7,7	100,0	1.551
Kır	52,0	31,0	17,0	100,0	617
Bölge					
Batı	69,1	23,9	(7,0)	100,0	587
Güney	57,3	34,3	*	100,0	286
Orta	68,5	23,8	(7,7)	100,0	395
Kuzey	65,8	32,2	*	100,0	201
Doğu	46,9	34,2	18,9	100,0	699
Hanehalkı büyüklüğü					
3 ve altı	89,9	(9,7)	*	100,0	391
4	70,8	28,0	*	100,0	562
5	64,0	29,9	*	100,0	472
6 ve üzeri	34,3	38,7	27,0	100,0	743
Hanehalkı Refah Düzeyi					
En düşük	45,1	37,4	17,5	100	524
Düşük	56,0	31,5	12,5	100	472
Orta	66,3	25,9	7,8	100	441
Yüksek	70,5	21,4	8,1	100	377

En yüksek	73,9	23,1	3,0	100	354
Toplam	62,2	27,9	9,8	100,0	2.168
*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.					

Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelikler

Kadınların sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranlarını gösteren betimsel analiz sonuçları incelendiğinde kadınların eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu ve sağlık sigortasının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir (EK A).

Araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde, lise veya üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların son doğumlarının %79'u herhangi bir risk kategorisinde yer almamaktadır. Diğer yandan Türkiye'de eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında çoklu riskli gebelik durumlarını deneyimleyen kadınların oranı %26'dır (Tablo 4). Türkiye'de yaşayan kadınların sosyoekonomik statüsünü doğrudan etkileyen güvenceli bir işte çalışma durumu riskli gebelikler ile ters orantılıdır ve beklenildiği üzere sosyal güvenceli bir işte çalışan kadınlarda risksiz gebelik oranı (%71) herhangi bir işte çalışmayan kadınlarınkinden (%61) daha yüksektir. Kadının sağlık sigortasının olması hem tekli riskli gebelik hem de çoklu riskli gebelik deneyimleme oranlarını (sırasıyla %27 ve %9) sağlık sigortasına sahip olmayan kadınlara kıyasla (%33 ve %15) azaltmaktadır.

Tablo 4: Kadının sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranları

Kadının sosyoekonomik özellikleri	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı
Kadının eğitim düzeyi					
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	36,9	36,8	26,3	100,0	331
İlköğretim birinci kademe	51,6	34,4	14,0	100,0	712
İlköğretim ikinci kademe	72,4	23,7	(3,9)	100,0	746
Lise veya üzeri	79,0	18,5	*	100,0	379
Kadının çalışma durumu					
Çalışmıyor	61,1	29,1	9,7	100,0	1.720
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	58,9	(20,4)	(20,7)	100,0	184
Çalışıyor, sosyal güvenceli	70,8	25,6	*	100,0	264
Kadının sağlık sigortası					
Sağlık sigortası yok	52,0	33,3	(14,7)	100,0	255
Sağlık sigortası var	63,5	27,2	9,2	100,0	1.913

Toplam	62,2	27,9	9,8	100,0	2.168
*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.					

Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelikler

Çalışmanın betimleyici analiz sonuçları eşlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi özellikler ile kadınların araştırmadan önceki beş yıllık dönemdeki son gebeliklerinin riskli gebelik olma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (EK A). Kadının eğitim düzeyi ve riskli gebelik deneyimi arasındaki ilişkiye benzer biçimde eşin eğitim düzeyinin yüksek olması ile kadınların deneyimledikleri gebelikte herhangi bir riskin olup olmaması ya da olası risklerin azalması arasında doğrusal bir ilişki vardır. Araştırma kapsamında görüşülen ve eşi ilköğretim mezunu olan kadınların, son beş yıl içindeki son gebelikleri için hiçbir riskli doğurganlık davranışı göstermeme oranı %52 iken bu oran eşi lise veya üzeri eğitime sahip kadınlar için %75'tir (Tablo 5).

Eşleri sosyal güvenceli düzenli bir işte çalışan kadınların %67'sinin son gebeliğinde herhangi bir risk bulunmazken bu oran eşi sosyal güvencesiz bir işte çalışan kadınlarda yüzde 49'a, eşi çalışmayan kadınlarda ise yüzde 46'ya düşmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Eşin sosyoekonomik özelliklerine göre riskli gebelik oranları

Eşin sosyoekonomik özellikleri	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı
Eşin eğitim düzeyi					
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	(41,5)	(38,3)	*	100,0	100
İlköğretim birinci kademe	52,3	32,7	15,0	100,0	771
İlköğretim ikinci kademe	66,0	26,7	7,3	100,0	815
Lise veya üzeri	75,2	21,1	*	100,0	475
Eşin çalışma durumu					
Çalışmıyor	(45,6)	(39,5)	*	100,0	108
Çalışıyor, sosyal güvenceli	67,2	24,6	8,3	100,0	1.512
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	49,2	37,5	13,3	100,0	501
Toplam	62,4	27,5	10,1	100,0	2.125
*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.					

Evlilik özelliklerine göre riskli gebelikler

Çalışma kapsamında riskli doğurganlık davranışlarının kadınların evlilik özelliklerine göre farklılaşma durumu betimleyici analizlerle incelenmiş ve sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur. Evlilik kararının alınma biçimi ve eşler arasında akrabalık olup olmaması ile riskli gebelik durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (EK A). Türkiye örnekleme için kendi isteği olmadan evlenen kadınlarda tekli veya çoklu riskli gebelik oranı %51 iken bu oran kendi isteğiyle evlenmiş kadınlarda %30'a düşmektedir. Eşler arasında akrabalık ilişkisi ile riskli gebelik durumu arasındaki ilişki ele alındığında yakın akraba evliliklerinde riskli gebelik oranları uzak akraba evliliklerinden daha yüksektir. Türkiye'de yakın akraba evliliklerinde tekli risk oranı %36, çoklu risk oranı %19 iken bu oranlar uzak akraba evliliklerinde %35 ve %11'e; akrabalık olmayan evliliklerde ise %26 ve %8'e düşmektedir.

Tablo 6: Evlilik özelliklerine göre riskli gebelik oranları

<i>Evlilik özellikleri</i>	Risk yok	Tekli riskli	Çoklu Riskli	Toplam	Sayı
Evlilik kararı					
Kendi isteği dışında	48,9	34,0	17,0	100,0	862
Kendi isteğiyle	70,3	24,2	5,5	100,0	1.305
Akrabalık ilişkisi					
Akrabalık yok	66,4	25,6	8,0	100,0	1.614
Yakın akraba	44,5	36,2	19,2	100,0	270
Uzak akraba	53,8	34,8	(11,4)	100,0	273
Toplam	62,3	28,0	9,8	100,0	2.157
*Ağırlıksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Ağırlıksız gözlem sayısı 25-49 arasında olan değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.					

Riskli Gebeliklerin Belirleyicileri: İkili Lojistik Regresyon Bulguları

Riskli gebelikleri belirleyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan ikili lojistik regresyon analizinin sonuçları Tablo 7'de dört ayrı model üzerinden sunulmaktadır. İlk modelde yerleşim yeri, bölge, hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi değişkenleri gibi hanehalkı özelliklerinin riskli gebeliklere etkisi incelenmiş ve modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,000$, Nagelkerke $R^2 = 0,238$). Kadınların kalabalık hanelerde yaşamaları model için önemli faktör olarak gözlemlenmiştir. Dört

kişilik hanelerde yaşayan kadınların araştırmadan önce son beş yıldaki son doğumlarında riskli gebelik deneyimleme eğilimi 3,5 kat daha fazla iken 6 veya daha fazla kişinin yaşadığı kalabalık hanelerde riskli gebelik eğilimi yaklaşık 15 kat fazladır.

Model 2’de ise riskli gebeliklerin meydana gelmesi kadınların yaşadıkları hanelerin özelliklerine ek olarak kadınların eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu, sağlık sigortası olup olmaması gibi sosyoekonomik özelliklerine göre irdelenmiştir. Kadınların sosyoekonomik özelliklerinin eklenmesi modelin açıklayıcılığını yüzde dört düzeyinde güçlendirmiştir (sırasıyla $p < 0,000$, Nagelkerke $R^2 = 0,278$). Model 2’de, Model 1’de yer alan hanehalkı büyüklüğü faktörü önemini korurken kadının eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir faktör olarak ön plana çıkmıştır. Örneğin, kadınların riskli gebelik deneyimleme eğilimi eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar için lise veya üzeri eğitime sahip kadınlara göre yaklaşık dört kat daha fazladır. Kadınların sosyal güvenceli bir işte çalışıp çalışmadıklarını gösteren çalışma durumu değişkeni de istatistiksel olarak anlamlı bir faktördür.

Model 3’te de benzer şekilde, kadınların eşlerinin sosyoekonomik özellikleri (eğitim düzeyi, güvenceli bir işte çalışma durumu) analize dahil edilmiştir ve model istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,000$, Nagelkerke $R^2 = 0,287$; $p < 0,000$). Fakat diğer değişkenlerin kontrolü altında modele katılan yeni değişkenlerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu gözlemlenmiştir.

Son model olan Model 4’te, evlilik kararı ve eşler arasındaki akrabalık durumu gibi evliliğe ilişkin özelliklerin riskli gebeliklere etkisi incelenmiştir ve model istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,000$, Nagelkerke $R^2 = 0,294$). Türkiye örneklemini için kadının evliliğinin kendi isteği dışında gerçekleşmesi riskli gebelik eğilimini 1,5 kat artırmaktadır. Akriba evliliği olması durumunda Türkiye örnekleminde Odds oranı yüzde 10’un üzerinde artış gösterse de sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Nihai model olan Model 4’e riskli gebelikleri açıklamak için seçilen tüm bağımsız değişkenler dahil edilmiştir. Son modelde hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi, kadının eğitim düzeyi, kadınların çalışma durumu ve kendi isteği dışında evlilik kurmaları riskli gebelikleri açıklamaya yardımcı belirleyiciler olarak ön plana çıkmıştır.

Tablo 7: Riskli gebeliklerin belirleyicileri- İkili lojistik regresyon analizi sonuçları

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Yerleşim yeri				
Kent (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000
Kır	0,913	1,079	1,141	1,173
Bölge				
Batı (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000
Güney	1,193	1,308	1,405	1,394
Orta	0,906	0,952	1,010	1,003
Kuzey	0,963	1,027	1,057	1,061
Doğu	1,253	1,162	1,173	1,239
Hanehalkı refah düzeyi				
En düşük	1,321	0,777	0,622	0,530**
Düşük	0,952	0,660	0,590	0,510*
Orta	0,982	0,744	0,680	0,617**
Yüksek	1,008	0,876	0,890	0,853
En yüksek (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000
Hanehalkı büyüklüğü				
3 ve daha az kişi (ref)	1,000	1,000	1,000	1,000
4 kişi	3,552*	3,477*	3,477*	3,422*
5 kişi	4,783*	4,267*	4,249*	4,108*
6 ve daha fazla kişi	15,128*	13,956*	14,225*	13,315*
Kadının eğitim düzeyi				
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	MD	3,852*	3,436*	3,028*
İlköğretim birinci kademe	MD	3,053*	2,942*	2,701*
İlköğretim ikinci kademe	MD	1,328	1,341	1,262
Lise veya üzeri (ref)		1,000	1,000	1,000
Kadının çalışma durumu				
Çalışmıyor	MD	0,545*	0,515*	0,501*
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	0,413*	0,405*	0,389*
Çalışıyor, sosyal güvenceli (ref)	MD	1,000	1,000	1,000
Kadının sağlık sigortası				
Sağlık sigortası yok	MD	1,155	1,071	1,070
Sağlık sigortası var (ref)	MD	1,000	1,000	1,000

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Eşin eğitim düzeyi				
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	MD	MD	1,526	1,447
İlköğretim birinci kademe	MD	MD	1,208	1,196
İlköğretim ikinci kademe	MD	MD	0,898	0,892
Lise veya üzeri (ref)			1,000	1,000
Eşin çalışma durumu				
Çalışmıyor	MD	MD	1,268	1,263
Çalışıyor, sosyal güvencesiz	MD	MD	1,193	1,184
Çalışıyor, sosyal güvenceli (ref)			1,000	1,000
Evlilik kararı				
Kendi isteği dışında	MD	MD	MD	1,512*
Kendi isteğiyle (ref)				
Akrabalık ilişkisi				
Akrabalık yok (ref)				1,000
Yakın akraba	MD	MD	MD	1,138
Uzak akraba	MD	MD	MD	1,171
Nagelkerke R ² :	0,238	0,278	0,287	0,294
Sınıflandırma Oranı:	71,7	72,1	72,4	73,5
<i>MD: Modelde değil</i>				
<i>* p<0.01; istatistiksel anlamlılık seviyesi</i>				
<i>** p<0.05; istatistiksel anlamlılık seviyesi</i>				

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Riskli gebelikler anne ve çocuk sağlığı açısından en önemli konulardan birisidir. Anne ve bebek ölümlülüğü ile riskli gebelikler arasında güçlü bir ilişki vardır. Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması, bu kapsamda riskli gebeliklerin engellenmesi hedefi Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları dahil pek çok uluslararası metinde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Güvenli Annelik" programı özellikle riskli gebeliklerin önlenmesini ve anneneyidoğan ölümlerinin azaltılmasını amaçlamaktadır. Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı bu hedefler doğrultusunda 2019-2023 Stratejik Planı'nda (2019) "Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek" amacı kapsamında (Amaç 4) "anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek" hedefini koymuştur (Hedef 4.2).

Bu çalışmada, Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nda kullanılan riskli gebelik tanımı çerçevesinde, önlenebilir riskler olarak değerlendirilen adolesan gebelikler (18 yaş altı), ileri yaşlardaki gebelikler (35 yaş ve üzeri), doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu gebelikler ve yüksek doğum sırasının olduğu

gebelikler (3 doğumdan fazlası) kapsamıştır.

Nüfus ve Sağlık Araştırmalarındaki tanımdan hareket edildiğinde, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre Türkiye'de halen her üç gebelikten birisi riskli gebelik kapsamındadır. 90'lı yılların başından beri devam etmekte olan riskli gebeliklerin oranının düşme eğilimi 2013-2018 döneminde son bulmuş; riskli gebeliklerin oranı yüzde 31'den yüzde 35'e çıkmıştır. Üstelik alt-nüfus gruplarında, yaşanan yerleşim yerine, bölgeye, sosyoekonomik özelliklere bağlı olarak önemli farklılıklar da söz konusudur.

Araştırmadan önceki son beş yılda gerçekleşen son canlı doğumlar baz alındığında, gebeliklerin yüzde 35'i riskli gebelik kapsamında değerlendirilmiştir. Adölesan çağıdaki doğumların oranı, kısa doğum aralığının olduğu doğumlar ve yüksek doğum sırasının olduğu doğumlar araştırmada görüşülen kadınların yaklaşık %14'ünde gözlemlenmiştir. Ayrıca, ileri yaşlarda gerçekleşen doğumların oranı riskli gebelik bulgularında doğurganlık davranışının ertelenmesi ile ilişkili olarak dikkat çekicidir.

Riskli gebeliklerin belirleyicilerine yönelik olarak yapılan ve tüm bağımsız değişkenlerin dahil edildiği son lojistik regresyon modeline göre, hanehalkı büyüklüğü, hanehalkı refah düzeyi ve kadının eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı belirleyiciler olarak ön plana çıkmıştır. Kalabalık hanelerde ve düşük eğitim düzeyi olan kadınlarda riskli gebelik eğilimi daha yüksektir. Hanehalkı refah düzeyinin düşük olduğu hanelerde yaşayan kadınlarda riskli gebelik yaşanması eğilimi daha yüksektir. Eşin gelir getiren ve güvenceli bir işte çalışması riskli gebelik eğilimini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemezken, kadının gelir getiren ve güvenceli bir işte çalışması anlamlı bir fark yaratmaktadır. Evliliğe ilişkin özellikler arasından kadın ve erkeğin evliliğe karar verme biçimi istatistiksel olarak anlamlı bir faktördür, kadının rızası dışında kurulan evliliklerde riskli gebelik eğilimi daha yüksektir.

Adölesan gebelikler ile çocuk ve erken yaşta evlilikler arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Adölesan gebeliklerin azaltılmasının ön koşulu çocuk erken yaşta evliliklerin azaltılmasıdır. Yoksulluk, düşük eğitim düzeyi, evliliğin kuruluşuna ilişkin geleneksel faktörler her iki durumda da etkili olmaktadır. Düşük eğitim düzeyi adölesan gebeliklerin hem nedeni hem de sonucudur. Adölesan evlilikler ve gebelikler eğitimi yarıda bırakmanın önemli nedenleri arasındadır. Bu nedenle kız çocuklarının eğitime katılımlarının sağlanması, eğitim düzeylerinin yükseltilmesi adölesan gebeliklerin azaltılması açısından önem taşımaktadır. Yoksul hanelerde adölesan evliliklerin ve gebeliklerin daha yaygın olduğu değerlendirilecek olursa adölesan gebeliklerle mücadelenin aynı zamanda yoksullukla mücadeleyi de gerektirdiği açıktır. Bazı kültürel faktörler, adölesan evlilikleri ve gebelikleri meşru görme sonucunu doğurmaktadır. Evliliğin kuruluşunda ve ailenin gelişiminde

kadınların kararları göz ardı edilebilmektedir. Bu kapsamda bir zihniyet dönüşümü zorunludur. İlgili kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının gerçekleştirecekleri toplumsal farkındalık çalışmaları bu zihniyet dönüşümün ilk adımları olacaktır.

Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, yüksek doğum sırası ve kısa doğum aralığının en önemli nedenleri arasında yer alır. 2018-TNSA sonuçlarına göre halen evli kadınların yüzde 12'si karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı içerisinde. Gebeliği önleyici yöntemlere erişimin kolaylaştırılarak arz temelli sorunların ortadan kaldırılması, tarama-izleme programlarının kapsamının genişletilmesi, sağlık personelinin kapasitesinin ve yetkinlik seviyesinin artırılması lohusa dönemi komplikasyonları ve prematüre doğum risk faktörleri gibi riskli gebeliklere ilişkin farkındalığın artmasında önemli rol oynayacaktır. İleri yaşlardaki gebelikler hem doğumların ileri yaşlara ertelenmiş olmasıyla hem de çiftler istedikleri çocuk sayısına ulaşmalarına rağmen karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı nedeniyle kadınların gebe kalmaya devam etmelerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının azaltılması ileri yaşlardaki gebeliklerin azaltılması açısından da önemlidir. Doğumların ileri yaşlara ertelenmesi ise çalışma koşullarının çalışan kadınların istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmalarına imkan vermemesinden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle çalışma hayatında kadınların istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmalarının önündeki bariyerler kaldırılmalı, gebelikte ücretli izin süresi, kreş desteği gibi politikalar kadınların istihdamdan kopmadan çocuk yapmalarına imkan verecek şekilde etkin bir şekilde uygulanmalıdır.

Türkiye'de riskli gebeliklere ilişkin bugüne kadar yapılan çalışmalar genellikle küçük ölçekli ve yerel çalışmalardır. Bu çalışmalar; annenin yaşı, doğum sırası ve doğum aralığı gibi riskli gebelik kategorilerini çoğunlukla tekil olarak ele almakta, sorunun yalnızca bir boyutuna odaklanmaktadır. Bu çalışmanın literatüre özgün katkısı, temsili bir örneklem ile riskli gebelikleri oluşturan her üç faktörü birlikte ele alması ve Türkiye geneline dair temsili bulgular elde etmesidir. Çalışmanın literatüre yaptığı bu katkının yanı sıra, sağlık hizmetlerinin hedef kitleye ulaşması amacıyla cinsel haklar ve üreme haklarının hayata geçirilmesi için cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında hizmetlerin planlanması ve yürütülmesinde de katkılar sunacaktır. Bu minvalde hem sağlık hizmeti alanlara mevcut aile planlaması ve üreme sağlığı danışma hizmetlerinin yaygınlaştırılması, erişiminin kolaylaştırılması hem de bu alanda çalışan sağlık personelinin toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı sağlık hizmetlerini kapsayacak şekilde hizmet içi eğitimlerinin zenginleştirilmesi hususunda politika yapıcılara bir girdi sağlayacaktır.

EKLER

EK A: Riskli gebelikler bağımsızlık testleri

	Ki-kare	df	Sig.
Yerleşim yeri (TR)	47,333	1,747	0,000
Yerleşim yeri (SYR)	-	-	-
5 Bölge	105,139	5,998	0,000
Hanehalkı büyüklüğü	510,536	5,462	0,000
Hanehalkı refah düzeyi	116,969	5,998	0,000
Kadının eğitimi	249,246	5,783	0,000
Kadının çalışma durumu	42,221	3,731	0,000
Kadının sağlık sigortası	14,067	1,942	0,004
Eşin eğitim düzeyi	106,335	5,785	0,000
Eşin çalışma durumu	61,673	3,659	0,000
Evlilik kararı	122,981	1,934	0,000
Akrabalık ilişkisi	63,478	3,863	0,000

EK B: Riskli gebelikler bağımlı değişken özellikleri

Riskli Gebelikler	Yüzde	Ağırlıksız Sayı
Yüksek doğum sırası		
Doğum sırası <3	83,8	1.777
Doğum sırası >3	16,2	391
Çoğul doğum durumu		
Çoğul doğum yok	98,5	2.136
Çoğul doğum var	1,5	32
Doğum aralığı		
Doğum aralığı >24	86,4	1.851
Doğum aralığı <24	13,6	317
Gebelikte annenin yaşı		
Anne 18-34 yaş aralığında değil	83,1	1.815
Anne 18-34 yaş aralığında	16,9	353
Riskli gebelik		
Risk yok	62,2	1.317
Tekli riskli	27,9	625
Çoklu riskli	9,8	226
Toplam	100	2.168

NOTLAR

- 1) Bu makalede Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 İleri Analiz Raporu kapsamında yapılmış analiz ve değerlendirmelerden faydalanılmıştır.
- 2) Bkz. <https://dhsprogram.com/>
- 3) 2018 TNSA araştırması ulusal örneklem hakkında daha detaylı bilgi için bkz. TNSA Ana Rapor Ek A.
- 4) Araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır. Soru kağıtlarında yer alan sorular ve veri toplama yöntemi hakkında detaylı bilgi için 2018 TNSA Ana Raporu incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB), (2015). Türkiye’de Evlilik Tercihleri. <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/turkiyede-evlilik-tercihleri-aras-tirmasi-2015.pdf> (Erişim tarihi: 17.12.2020).
- Akın, A., & Mıhçıokur, S. (2005). Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri. *Yaşlanan Kadın Sempozyumu*. (Erişim tarihi: 17.12.2020) Gönderen: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf
- Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Bilgili N., & Akın A. (1998). “Uluslararası Kararlarda Kadın Konusu” Sağlık ve Toplum., 8: 3-4.
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK) (2012). (66/140 sayılı). Kız Çocukları. Gönderen: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_66_140.pdf (Erişim Tarihi 16.12.2020).
- Carolan, M., & Nelson, S. (2007). First mothering over 35 years: Questioning the association of maternal age and pregnancy risk. *Health Care for Women International*, 28(6), 534–555. <https://doi.org/10.1080/07399330701334356>
- Conde-Agudelo, A., & Belizán, J. M. (2000). Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: Cross sectional study. *BMJ*, 321, 1255. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7271.1255>.
- Ergin, D. (2018). Erken Yaşta ve Zorla Evlilikler. Akın, A., Özpınar, S. (ed.) Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı içinde, 163-175.
- Ergöçmen, B. & Bozbeyoğlu, A. (2005). Türkiye’de Aile Planlamasında Karşılanmamış İhtiyacın Ölçümüne Farklı Bir Yaklaşım. *Nüfusbilim Dergisi*, 27 (1), 3-16.
- Gender equality: Women’s rights in review 25 years after Beijing Digital library: Publications. (2020a). UN Women. Geliş tarihi 24 Eylül 2020, gönderen: <https://www.unwomen.org/digital-library/publications/2020/03/womens-rights-in-review>
- Gürel, S. A., & Gürel, H. (1995). Gebelik Aralığı, Doğum Aralığı ve Sağlıklı Gebelik. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1994). *1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı ve Macro International Inc. Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C.

- Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (yayımlanmamış rapor taslağı). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.
- Hobcraft, J.N., J.W. McDonald, and S.O. Rutstein. (1985). "Demographic Determinants of Infant and Early Child Mortality: A Comparative Analysis." *Population Studies* 39 (3):363-385.
- ICPD25 Nairobi Summit Commitments. (2020, August 18). Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise. Geliş tarihi 07 Ekim 2020, gönderen: <http://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments> and https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Corrected_Final_copy_2nd_June_2020_UNFPA-NairobiSummitReport.pdf
- Karataşlı, V., Kanmaz, A. G., İnan, A. H., Budak, A., & Beyan, E. (2019). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(5), 347–350. <https://doi.org/10.1016/j.jogh.2019.02.011>
- Köseli, A., Çelik, K., & UNFPA (2020) Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Sağlık Riskleri ve Sonuçlarına Çok Sektörlü Yaklaşım. Gönderen: https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cyeze_sagliksonuclariraporu_turkce.pdf (Erişim tarihi: 17.12.2020).
- McDevitt, M. T., Adlakha, A., Fowler, B. T., & Al., E. (1996). Trends in adolescent fertility and contraceptive use in the developing world. United States Bureau of the Census, Report IPC, 95(1), 44–58.
- Ministry of Health [Turkey], Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc. (1994). Turkish Demographic and Health Survey 1993. Ankara, Turkey.
- Molitoris, J., Barclay, K. & Kolk, M. When and Where Birth Spacing Matters for Child Survival: An International Comparison Using the DHS. *Demography* 56, 1349–1370 (2019). <https://doi.org/10.1007/s13524-019-00798-y>
- Nortman, D. (1974). Parental Age as a Factor in Pregnancy Outcome and Child Development. *Reports on Population/Family Planning*. New York: The Population Council.
- Nove, A., Matthews, Z., Neal, S., & Camacho, A. V. (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: Evidence from 144 countries. *The Lancet Global Health*, 2(3), e155–e164. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70179-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70179-7).
- OECD. (2019). *SF2.3: Age of mothers at childbirth and age-specific fertility*. Updated: 29-05-2019. 1–7.
- Ozalp, S., Tanir, H.M., Sener, T. et al. (2003). Health risks for early (≤ 19) and late (≥ 35) childbearing Arch Gynecol Obstet 268, 172–174. <https://doi.org/10.1007/s00404-002-0359-7>
- Özvarış, Ş.B. (1998). Aile planlaması. Sağlık ve Toplum; 8: 49-54.
- Özvarış, Ş.B. (2001). Aile planlaması. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı; 6: 45-51.

- Pinar T., Çakmak Z., Saygun M., Pinar G., Ulu N. (2010). Kırıkkale İlinde Adölesan Gebeliklerin Değerlendirilmesi. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 18-22 Ekim 2010, İzmir.
- Royston, E. Armstrong, S. & World Health Organization. (1989). Preventing maternal deaths / edited by Erica Royston & Sue Armstrong. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39933>
- Rutstein, S. O. (2005). Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 89(Suppl. 1), s7-s24.
- Rutstein, S., & Winter, R. (2015). Contraception needed to avoid high-fertility-risk births, and maternal and child deaths that would be averted. *DHS Analytical Studies* No. 50, (Eylül). Geliş tarihi: 10 Ekim 2020, Gönderen: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS50/AS50.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetmeliği. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Şekeroğlu, M., Baksu, A., İnce, Z., Gültekin, H., Göker, N., & Özsoy, S. (2009). Adölesan ve İleri Yaş Gebeliklerde Obstetrik Sonuçlar. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 43(1), 1-7.
- Şencan, İ., Üstün, Y. E., Sanisoğlu, S., Özcan, A., Karahmetoğlu, S., Keskin, H. L., ... & Keskinliği, B. (2016). 2014 Yılı Türkiye Ulusal Anne Ölümünün Demografik Verilere Göre Değerlendirilmesi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2), 45-47.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No:925, Ankara.
- Taşkın, L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Sistem Ofset, Ankara.
- Tuğrul, Y. G. (2018). Erken Yaşta Evlendirilen Kadınların Evlilik Süreçleri, Deneyimleri ve Sonraki Yaşamları Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Sosyoloji Notları*, 1(2), 2-38.
- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV). (2019). *Güvenli Annelik: Etki Değerlendirme Araştırması*. Ankara: Collectif Danışmanlık.
- UNFPA (2012). Marrying Too Young End Child Marriage. <http://www.Unfpa.Org/Sites/Default/Files/Pub-Pdf/Marryingtooyoung.Pdf>. (Erişim tarihi: 17.12.2020).
- UNICEF (2019). Adolescents Overview. Geliş tarihi 10 Ekim 2020, gönderen: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
- World Health Organization. (2007). Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing: Geneva, Switzerland 13-15 June 2005. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69855>
- World Health Organization. (2019). Maternal Mortality. Geliş tarihi 28 Eylül 2020, gönderen: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2020). Adolescent pregnancy. Geliş tarihi 28 Eylül 2020, gönderen: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Yüksel Kaptanoğlu, İ., Ergöçmen, B. (2012). Çocuk Gelin Olmaya Giden Yol. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 15:130-161.