Türkiye'de Ergen Gebelikler; Epidemiyolojisi ve Müdahale Çalışmaları

Adolescent Pregnancy in Turkey; Epidemiology and Intervention Studies

Ayla ANSARİN[1], Mahbuba GULIYEVA[1], Novrasta GASIMOVA[1], Prof. Dr. Mustafa TÖZÜN[2]

1. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencisi

2. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Özet:

Kızlarda 10, erkeklerde 12 yaşında başlayan ve yaklaşık 5 yıl devam eden ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenlik döneminde vücut somatik, endokrinolojik ve psikolojik değişimlere maruz kalır. Bu değişimler yüzünden de ergen hamileler gebelik ile ilişkili tüm komplikasyonlarla normal gebeliklerden daha fazla karşı karşıyadırlar. Doğum ağırlığındaki düşüklük, prematürelik ve asfiksi gibi ölüm riskini yenidoğanda arttıran ve bebeğin ileriki yaşamında birçok sağlık problemine sebep olan sorunlar adölesan gebeliklerde sıkça görülmektedir. Bu çalışmada amacımız ergen gebeliklerin epidemiyolojisini ve bu yönde yapılan müdahale çalışmalarını derleyerek sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan dönem, ergen gebelik, riskler

Abstract:

Adolescence that starts at the age of 10 in girls and 12 in boys and continues for approximately 5 years is the transition period from childhood to adulthood. During adolescence, the body is exposed to somatic, endocrinological and psychological changes. Because of these changes, adolescent pregnant women face all complications related to pregnancy more than normal pregnancies. Problems that increase the risk of death in newborns such as low birth weight, premature and asphyxia and cause many health problems in the future life of the infant are frequently seen in adolescent pregnancies. Our aim in this study is to compile the epidemiology of adolescent pregnancies and intervention studies in this direction.

Keywords: Adolescent period, adolescent pregnancy, risks

1. GİRİŞ

Ergenlik (adölesanlık) bir insanın çocukluk döneminden yetişkinliğe biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle geçiş dönemidir. Kişi üreme yeteneğini bu değişiklikler sonucu kazanır. Sekonder cinsiyet karakterlerinde görülen en önemli değişiklikler bu dönemde görülür. Bu dönemde kızlarda östrojen, erkeklerde androjen hormonlarının salgılanması artar ve cinsiyete özgü fiziksel değişiklikler olur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre 10 ile 19 yaş arası ergenlik dönemidir. On-19 yaşlar arasındaki genç kızların gebeliğine 'adölesan gebelik' denir. Bu gebelikler ciddi risk taşımaktadır. Aynı zamanda tıbbi ve sosyal sorunlara sebep olmaktadır. Bazı kültürlerde, gelenek ve görenekler erken evliliğe sebep olur, bu nedenle ergen hamilelikler söz konusu olur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 sonuçlarına göre, toplam doğurganlık hızı kadın başına 2.26'dır ve TNSA-2008'den bu yana çocuk sahibi olmaya başlayan ergenlerin oranı yüzde 6'dan yüzde 5'e gerilemiştir. Bu azalmayı gösteren istatistiğe rağmen, gebeliğe sebep veren olumsuz psikososyal çevre, sosyoekonomik durum ve eksik antenatal bakım, ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Cinsel ilişki, kontrasepsiyon, gebelik, abortus gibi konularda donanımlı olmayan ergenlerim gebeliklerinin; kendilerinde, ailelerinde ve doğmamış bebeklerinde kritik sorunlara yol açtığı saptanmıştır. Bu tür gebelikleri olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında, ergenlerin psikososyal durumları, işsizlik ve aile baskısı ve eğitimlerini tamamlayamamaları sayılabilir. Ergen anneler tarafından yapılan doğumlar dünyadaki tüm doğumların yaklaşık % 11'ini kapsamaktadır. Son yıllarda ergen hamilelik dünya çapında önemli bir sorun teşkil etmeye başlamıştır. Bunun sebebi ise maternal ve fetal komplikasyon riskindeki artıştır. Ergenlik; şiddet, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve psikolojik sorunların arttığı karmaşık bir dönemdir. Türkiye sağlık politikalarının en önemli hedeflerinden birisi de istenmeyen ergen gebeliklerinin önlenmesidir (Adolescent Pregnancy, 2005; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003).

Türkiye'de üreme sağlığı hizmetlerinin neticesi olarak adölesan evlilik ve gebeliklerde düşüş olduğu da görülmektedir. TNSA-2018 sonuçlarına göre 15-19 yaşında doğurganlığa başlama oranı 1993'de %10 iken, 2018'de %4'e gerilemiştir. 20-24 yaş grubunda 18 yaş öncesi evlenme oranı ise %23'den %15'e gerilemiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018).

Bu çalışmada amacımız ergen gebeliklerin epidemiyolojisini ve bu yönde yapılan müdahale çalışmalarını derleyerek sunmaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM:

Araştırmanın konusuyla ilgili kaynak taraması ve tarama sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda Türkiye genelinde yapılan araştırmalar incelenerek "Tarama Modeli " yaklaşımı kullanılmıştır. Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan ve Toplum Sağlığı kapsamında hazırlanmıştır.

3. Epidemiyolojik Durum:

Yirmi birinci yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından birisi adelösan hamileliklerdir. Tüm doğumların %11'i adölesan annelere aittir. Günümüzde gebe kalan kızların %6'sının ergen yaştaki kızlar (15-19 yaş aralığı) olduğu bildirilmiştir. Türkiye-2008 istatistiklerine göre doğum oranı bu yaş grubunda %0.35'ti. Hamileliğin, anneye yüklediği psikolojik, metabolik ve hemodinamik baskıların adölesan periyodunun getirdiği benzer koşullarla çakışması, adölesan gebeliklerini riskli gebelik kategorisine sokmaktadır. Türkiye'de evli kadınların %2.5'ini 15-19 yaş grubu ergenler kapsıyor ve %5.9 gebeliğe bağlı ölümler yine ergen yaştaki gebelerin payına düşmektedir. Aynı zamanda gebeliğe bağlı ölüm oranı %18.7 olan adölesan gebeler, %15.7 olan 20 yaş üzeri kadınlardan daha fazla risk altındadırlar. Gelişmekte olan ülkelerde, ortalama 16 milyon ergen kız (15-19 yaşlarında) ve 16 yaş altı 2,5 milyon ergen kız bebeklerini doğurmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008; Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı, 2004).

4. Ergen Gebelikle İlgili Faktörler:

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ergen gebelikte doğumları doğrudan etkileyen ve risk artmasına sebebiyet veren en önemli ve kritik faktörler eğitim düzeyi ve kırsal alanda yaşamaktır. Yapılan çalışmalarda adölesan hamileliklerde, kişinin kendisinin, eşinin, arkadaşlarının, akrabalarının ve ailesinin kısacası bulunduğu çevresinin eğitim seviyesinin düşük olması da önemli bir faktördür (Gökçe ve ark., 2007; T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009; Jolly et al., 2000).

Mutsuz bir çocukluk geçirmiş olan, boşanmış veya ayrı yaşayan ebeveynlere sahip olmak da adölesan gebeliklerin gerçekleşmesinde risk faktörlerindendir. Erken yaşta ve korunmasız

olarak cinsel ilişkinin yaşanmasının bir diğer sebebi de “aidiyet duygusu”nun ruhsal açıdan eksikliğidir (Yıldırım ve ark., 2005).

5. Gebelik Komplikasyonları:

Dünyadaki birçok kadının hayatındaki en önemli gelişimlerden birisi anne olmaktır. Çevre, bebek ve anneyle ilgili birçok faktör bu sürece geçişi etkilemektedir. Kadınlarda bu döneme geçiş fiziksel ve duygusal yönden olgunluk gerektirmektedir. Ergenlik döneminde hamile kalındığı takdirde, hem adölesan dönem aşamalarını geçmekte hem de anneliğe uyum sağlamakta zorluklarla karşı karşıya kalınmaktadır. Adölesan babalar ise korku ve yetersizlik hissine kapılırlar ve ebeveynlik sorumluklarını anneye bırakırlar. Ergen anneler de bu durumda maddi ve manevi açıdan yalnız kalmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ergen hamileliklerde oluşan en önemli sorun hasara sebep olan düşüklerdir. Yılda yaklaşık 3 milyon güvenli olmayan düşük olmaktadır. Güvenli olmayan düşüklerde anne ölümlerine rastlanılabilir. Gelir düzeyi düşük olan ülkelerde, ergen gebelikler sonucu ölümler sık görülür. On beş-19 yaş grubunda anne ve bebek ölümleri 20-29 yaş grubu hamileliklerine göre iki kat daha fazladır (Yıldırım ve ark., 2005). Doğum ağırlığındaki düşüklük, prematürelik ve asfiksi gibi yenidoğanda ölüm riskini arttıran ve bebeğin ileriki yaşamında birçok sağlık ile ilgili probleme sebep olan sorunlar adölesan gebeliklerde sıkça görülmektedir. Adölesan anneler çocuklarının sağlığını ve gelişimini ciddiye almayıp bu konuda çok riskli davranmaktadırlar. Gebelikte sigara içimi, okul öncesi çocuğunu eğitime göndermeme, evladının sorumluluğunu almama ve bebeğini emzirmeme gibi sağlıklı olmayan davranışlar sergileyerek çocuklarının hayatlarını riske atmaktadırlar. Adölesan annelerin doğumdan sonra bebek bakımı ve kendi sağlıklarıyla ilgili yeterli bilgilendirmeye erişemedikleri konuyla ilgili çalışmaların sonuçlarına yansımaktadır. Ergen gebelik sonucu doğan bebekler yetişkin annelerin bebeklerine göre daha fazla sosyal ve duygusal gelişim sorunu yaşamaktadırlar. Adölesan annelerin çocukları tek ebeveynli ve yoksul ortamlarda yaşam sürmektedirler, bu durum çoğu zaman davranışsal ve ruhsal sağlık sorunlarına sebep olur. Aynı şekilde ilerleyen yaşlarda öğrenmede güçlük, okul performansında düşüklük, davranış problemleri, suç işlemeye yatkınlık, kötü alışkanlıklar ve riskli arkadaşlık edinme gibi sorunlar bu çocuklarda sık sık görülmektedir (Sawchuk et al., 1997; Fergusson et al., 1999; Yıldırım ve ark., 2005; World Health Organization, Adolescent pregnancy; Chen et al., 2007; Thaithae & Thato, 2011).

6. Adölesan Gebeliğin Sonuçları:

6.1. Biyolojik sonuçlar:

Ergenlik dönemi yüksek büyüme hızı ve buna bağlı artmış mineral ve vitamin gereksinimi ile bilinir. Bu sebeple, adölesan hamilelerde demir ve kalsiyum gibi vücutta etkin rolü olan unsurların gereksinimi ciddi oranda artar. Vücut tarafından bu artışın karşılanmaması, kemik kitlesi kaybı ve anemi gibi hastalıklara neden olabilir (World Health Organization, Adolescent pregnancy; Chen et al., 2007; Thaithae & Thato, 2011). Doğum sonrası kanama ve depresyon gibi zihinsel sorunlar da sık görülen diğer sonuçlardır (Sawchuk et al., 1997). Ayrıca, rahim ağzı enfeksiyonlarına, gebelik zehirlenmesine, kadın dış cinsel organının yırtılmasına ve doğumda makasla açılmasına adölesan annelerde oldukça sık rastlanmaktadır (Acar & Altunyurt, 2006; Kongnyuy et al., 2008).

Türkiye'den bir vaka kontrol çalışmasında, fetal membranların doğum başlamadan önce yırtılma oranının, adölesan gebelerde yetişkin gebelerden iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (İmir ve ark., 2008). Samsun'da gerçekleştirilen bir çalışmada, 18 yaşından küçük gebelerde sezeryanla sonlandırılan yarıdan fazla doğum olduğu ve bu doğumların sonucunda sefalopelvik uygunsuzluk geliştiği bildirilmiştir (Canbaz ve ark., 2005).

Adölesanlar, AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) açısından da risk grubudur. Tamamlanmamış genital olgunlaşma ve CYBH hakkında yeterli bilgiye sahip olamama adölesanlarda CYBH riskini arttıran nedenlerdendir (Polat ve ark., 2006).

Çocuğun sağlığı ve gelişimi konusunda da riskli davranış sergileme, gebelik döneminde kötü alışkanlıklar, alkol kullanımı, bebeğini anne sütüyle beslememesi ve yaşıtlarının gördüğü eğitimden geri kalma gibi davranış ve durumlarda ergen annelikte diğer anneliklere göre daha sık görülmektedir (Ozsahin ve ark., 2006).

6.2. Sosyal sonuçlar:

Ergenlerin öğretim görmesinin ve kariyer yapmasının önüne geçen bir diğer sebep de erken yaştaki evliliklerdir. İlaveten, gelişimini tamamlamamış ergene taşıyamayacağı sorumluluklar yüklenir. Eğitim görememe, sosyal açıdan da birçok problemlere yol açar. Eğitim süresiyle ergen

gebelik arasındaki ilişki kayda değerdir. Ergen gebelikler en çok, eğitim görmeyenlerde görülmektedir (Polat ve ark., 2006; Taner, 2014).

7. Adolesan Gebeliklerin Önlenmesinde Kontraseptif Yöntemler:

Ergen hamilelik sorunun en temel sebebi cinsel yönden aktif sayılan genç kadınların sadece üçte birinin her zaman kontraseptif kullanmasıdır. Kontraseptif yöntemlerin kullanılmamasının en yaygın iki sebebi, hamile kalma şansının düşük görülmesi ve ilişkiyi yaşayacağını öngörememesidir. Kontraseptiflerin ergenlerde yaygın ve etkin olarak kullanımının, ergen gebelik oranlarını düşüreceği bildirilmektedir (Josephine, 2010).

8. Sonuç:

Adölesan gebelikler dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi Türkiye'nin de sağlık gündeminde olan bir halk sağlığı konusudur. Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde adölesan gebelikler konusuna genişçe yer verilmeye devam edilmelidir.

Kaynaklar

1. Acar, B. & Altunyurt, S. (2006). Puberte ve adölesan jinekolojisi. In: Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, editors. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. Baskı Ankara: Güneş Kitabevi ltd şti. p:772.
2. Adolescent Pregnancy. (2005). Issues in Adolescent Health and Development. Department of Child and Adolescent Health and development, WHO, Geneva.
3. Canbaz, S., Sunter, A. T., Cetinoglu, C. E., & Peksen, Y. (2005). Obstetric outcomes of adolescent pregnancies in Turkey. *Advances in therapy*, *22*(6), 636-641.
4. Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *International journal of epidemiology*, *36*(2), 368-373.
5. Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı. (2004). TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Basımevi.

6. Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (1999). Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *40*(3), 479-489.
7. Gökçe, B., Özşahin, A., & Zencir, M. (2007). Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population-based case-control study. *Journal of biosocial science*, *39*(2), 301-311.
8. İmir, G. A., Çetin, M., Balta, Ö., Büyükayhan, D., & Çetin, A. (2008). Perinatal outcomes of adolescent pregnancies at a university hospital in Turkey. J Turkish- German Gınecol Assoc, 9(2), 71-4.
9. Jolly, M. C., Sebire, N., Harris, J., Robinson, S., & Regan, L. (2000). Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstetrics & Gynecology*, *96*(6), 962-966.
10. Josephine, D. (2010). How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent J Perinat Educ, 19(2): 25–34.
11. Kongnyuy, E. J., Nana, P. N., Fomulu, N., Wiysonge, S. C., Kouam, L., & Doh, A. S. (2008). Adverse perinatal outcomes of adolescent pregnancies in Cameroon. *Maternal and Child health journal*, *12*(2), 149-154.
12. Ozsahin, A., Zencir, M., Gokce, B., & Acimis, N. (2006). Adolescent pregnancy in west Turkey. *Saudi medical journal*, *27*(8), 1177-1182.
13. Polat, O., Topuzoğlu, A. Y., & Gezer, T. (2006). 100 soruda "CSÜS ve Cinsel İstismar Rehberi" 1. baskı. *İstanbul: Forart Matbaa*.
14. Sawchuk, L. A., Burke, S. D. A., & Benady, S. (1997). Assessing the impact of adolescent pregnancy and the premarital conception stress complex on birth weight among young mothers in Gibraltar's civilian community. *Journal of adolescent health*, *21*(4), 259-266.
15. Taner, S. (2014). Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı No:5:B, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Basımevi.

17. Thaithae, S., & Thato, R. (2011). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, *24*(6), 342-346.
18. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.
19. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018. Ana Rapor Toplantısı, 8 Kasım 2019, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf (Erişim: 19.04.2020).
20. World Health Organization. Adolescent pregnancy. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/ (Erişim: 24.04.2020).
21. World Health Organization. (2016). Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Geneva: WHO.
22. Yıldırım, Y., Inal, M. M., & Tinar, S. (2005). Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. *Journal of Pediatric and adolescent Gynecology*, *18*(4), 249-253.