

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Başvuran Adölesan Gebelerin Eğitim Durumları ve Adölesan Gebeliğin Prevalansı

Merih BAYRAM, Güler ÖZER, Canan SOYER, Banu UÇAR, Gökçen YÜCER

Department of Obstetrics and Gynecology, Kırıkkale University Faculty of Medicine, Kırıkkale, Turkey

Received 13 May 2004; received in revised form 31 January 2005; accepted 31 January 2005

Abstract

Prevalence of Adolescent Pregnancies and Educational Status of Pregnant Adolescents Admitted to the Kırıkkale University Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics

Objective: In this retrospective study, we wanted to determine the prevalence of adolescent pregnancies and educational status of the adolescent pregnant women admitted to the outpatient clinic of Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology.

Materials and Methods: Records of antenatal follow up of 954 pregnant women between February 2001 and September 2003 were analyzed.

Results: Out of 954 pregnant women who were followed up antenatally, 7.9% were in adolescent age group. As for the educational status of these adolescents, 69.3% were primary school graduate, 26.6% were high school graduate and 1.3% were attendant to a university programme.

Conclusion: Although the rate of adolescent pregnancies admitted to the outpatient clinic of Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology (7.9%) was not as high as in the general population of Turkey, their educational status were higher.

Keywords: adolescent pregnancy, prevalence, education

Özet

Amaç: Bu retrospektif çalışmada, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran adölesan gebelerin eğitim durumlarını ve adölesan gebeliğin prevalansını inceledik.

Materyal ve Metot: Şubat 2001 ile Eylül 2003 tarihleri arasında antenatal takibi yapılan 954 gebe kadına ait kayıtlar incelendi.

Sonuçlar: Takip edilen 954 gebe kadının %7.9'unun adölesan yaş grubunda olduğu bulundu. Adölesanların eğitim durumuna geldiğimizde %69.3'ünün ilköğretim mezunu, %26.6'sının lise mezunu olduğu ve %1.3'ünün halen bir yükseköğretim kurumunda eğitim görmekte olduğu tespit edildi.

Tartışma: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerde, adölesan gebelik oranı (%7.9) Türkiye genelinden düşük bulunurken, eğitim düzeyi daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: adölesan gebelik, prevalans, eğitim düzeyi

Giriş

Adölesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecini tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından adölesan dönemi 10-19 yaş olarak tanımlanmıştır. Gerek bedenen gerekse ruhen olgunluğa erişmenin yavaş yavaş tamamlandığı bu dönem fiziksel ve psikososyal değişimleri içermektedir. Bağım-

sızlık kazanma, kimlik arayışı, cinsel gelişim sürecinin başlamış olması gibi çeşitli zorlukları da beraberinde getirmektedir.

1980'li yılların sonundan itibaren adölesan gebelikler tüm dünyada özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) önemli ve önlenmesi gereken bir sağlık sorunu olarak görülmeye başlanmıştır. Çünkü genç gebeler maternal mortalite, anemi ve preeklampsi açısından, infantlar da prematürite, düşük doğum ağırlığı ve perinatal mortalite açısından yüksek risk taşımaktadırlar (1). Yine adölesan gebeler gebelikte yerince kilo alamamaktadır. Ayrıca adölesanlarda gebeliğin düşükle sonuçlanma riski de yüksektir (2).

Corresponding Author: Dr. Güler Özer

71000 Adalet Caddesi, 2/8, Yenimahalle, Kırıkkale, Türkiye

Phone : +90 533 353 80 67

E-mail : drgulerazer@yahoo.com

Bu riskli durumlar genel toplum sağlığı açısından önem taşıyan, bir yandan da belirli bir maddi külfet oluşturmaktadır. ABD’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, tüm genç gebelikler 20 yaşın üzerine çekilebildiği takdirde, her doğum için 5560 dolar ve toplamda 1 yıldaki tüm ertelenen doğumlar için yaklaşık 2 milyon dolar kazanılacağı bildirilmiştir (3).

Bu çalışmanın amacı Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran gebe kadınlarda, adölesan gebelik prevalansının ve adölesan gebelerin eğitim durumlarının belirlenmesidir.

Materyal ve Metot

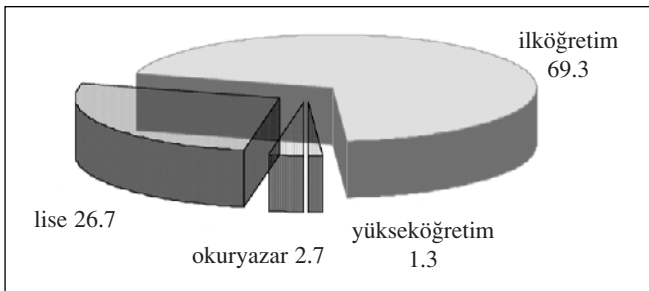
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne Şubat 2001-Eylül 2003 tarihlerinde başvurmuş olan 954 gebe retrospektif olarak değerlendirildi. Gebelerin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, mesleği, eşlerinin eğitim durumu ve mesleği tespit edildi. Ayrıca her gebenin polikliniğe başvuru sayısı belirlendi. 19 yaş ve altında ki gebeler adölesan gebelik olarak kabul edildi.

İstatistiksel analiz için SPSS 11.0 programına veriler girilmiş ve tanımlayıcı istatistiğe göre yüzdeler (%) ve ortalamalar hesaplanmıştır.

Sonuçlar

Çalışmaya dahil olan 954 gebenin yaşları, 16-42 ve yaş ortalaması 27 idi. On dokuz yaş ve altında 75 (%7.9) gebe saptandı. Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18 idi. Yetmiş beş adölesan gebenin 52’sinin (%69.3) ilk gebeliği, 20’sinin (%26.7) ikinci gebeliği, 3’ünün (%4.0) ise üçüncü gebeliğiydi. Bu gebelerin 16’sının (%21.3) bir yaşayan bebeği, 1’inin (% 1.3) iki yaşayan bebeği vardı. Gebelerin polikliniğe kontrol için başvuru ortalaması 3’tü.

Bu gebelerin eğitim durumları irdelendiğinde; okuma yazma bilmeyen adölesan gebe bulunmamaktaydı. Sadece okuma yazma bilen 2 (%2.7) gebe vardı, çalışmaya katılan adölesan gebelerin eğitim durumları Şekil 1’de gösterilmiştir. Gebelerden 72’si (%96.0) ev hanımı, 1’i (%1.3) öğrenciydi. Okuma yazma bilmeyen veya sadece okuma yazma bilen eş yoktu ve eşlerden 6’sı (%8.0) yükseköğretim mezunuydu. Eşlerden sadece 1’i (%1.4) işsizdi.



Şekil 1. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde çalışmaya alınan adölesan gebelerin eğitim durumları (%) olarak gösterilmiştir.

Tartışma

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ülkemizdeki nüfus dağılımının; 10-14 yaş: %10.8, 15-19 yaş: %10.8, 20-24 yaş: %9.0 şeklinde olduğu belirlenmiş ve doğumların da %14.6’sının adölesan grupta görüldüğü tespit edilmiştir. Genel popülasyonda adölesan gebelerin prevalansının belirlenmesi, riskli grubun ortaya konulması ve buna yönelik önlemlerin alınması açısından önem taşımaktadır.

Yine TNSA 1998 verilerine göre Türkiye’de doğumların %14.6’sı adölesan grupta yer almaktadır. Adölesanların sadece %5.7’si ortaokul veya üzeri eğitim almıştır. %35.6’sı antenatal bakım almamaktadır. Özalp ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı maternal mortalite araştırmasına göre mortalite, 20 yaşın altında 20-35 yaş grubuna göre beş kat fazladır (4). Kırıkkale’de polikliniğimize başvuran adölesan gebeliklerin oranı %7.9 olarak tespit edilmiştir. Bu, Türkiye ortalamasının altındadır. Bunun, kurumumuzun hizmet verdiği kesimin nispeten eğitim düzeyi yüksek memurlardan (üniversite personeli, öğretmen, polis memuru vb) oluşmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Gebelerin eşlerinin %70.7’si devlet memuru, %10.7’si ise işçiydi.

Adölesan gebelikler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Afrika’da adölesan gebelik binde 143 oranında görülürken, Avrupa ülkelerinden Hollanda’da binde 20 kadardır (5). Suudi Arabistan’da ise adölesan gebelik oranı 1979’da %18 iken 1999’da %6’ya düşmüştür (6). ABD’de adölesan gebelikler 1991’den sonra %31.0 düzeyinde azalmıştır ve azalmaya devam etmektedir. 2001’de binde 50 iken, 2002’de binde 42.9’a düşmüştür. Düşüş genç adölesanlarda (<15 yaş) daha da fazladır (7). Yunanistan’da 1985-1998 yıllarında adölesan gebeliklerin oranı %7.5’tir (8). Brezilya’da ise adölesan gebeliklerin prevalansı %29.0 olarak bildirilmiştir (9).

Son on yıldaki azalmaya rağmen gelişmiş ülkeler arasında adölesan gebelik hızı en yüksek olan ABD’dir (10). Bunun sebebi olarak cinsel aktivitenin erken yaşta başlaması değil, yetersiz eğitim sonucu kontrasepsiyonun yanlış kullanılması veya kullanılmaması gösterilmiştir (11). Adölesanların gebe kalmayacaklarına inanarak önlem almamaları ise diğer bir nedenidir (1). Adölesanların oral kontraseptif kullanımına uzun dönemde uyumları düşüktür. Bu durumun düşük eğitim düzeyi, küçük yaş, kötü maddi durum, erkek arkadaşın yaşının küçük olmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (11).

Adölesan gebelik için risk faktörleri arasında erken menarş, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, etnik köken, aile reisinin kadın olması sayılabilir (1). Bizim olgularımızın da eğitim durumlarına bakıldığında, kadınların çoğunluğun ilköğretimde (%69.3), erkeklerin ise lisede (%74.6) olduğu görülmektedir. Çalışma durumları değerlendirildiğinde kadınların %96’sı çalışmayan gruptur, buna göre, ya kadınlar erken gebelik nedeniyle eğitimlerini sürdürememekte ya da

eğitimi tamamlayamadığı için evliliği geçim yolu olarak görmektedir düşüncesindeyiz. Adölesanlar da cinsel haklara ve üreme haklarına sahiptir. Çocuk sahibi olma ve bunun zamanlaması, sağlık bakımı ve sağlığın korunması hem sağlıklı toplum gelişimi hem de toplum sağlığı açısından önemlidir. Cinsel eğitim programları reproduktif sağlık hakkındaki bilinçlenmeyi artırarak, doğum kontrol yöntemlerinin adölesanlarda kullanımının yaygınlaşmasını sağlayabilir (8). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, adölesanlarda kontraseptif kullanımını artırmak üzere eğitim programları geliştirilmelidir (5).

Adölesan gebelikler olumsuz sosyal ve ekonomik sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır. Bu gebeliklerin önlenmesi ancak adölesanın doğru kaynaktan, doğru eğitimi almasıyla sağlanabilir. Adölesanın eğitiminden sorumlu kişi ve kurumlar etkin yöntemler üretmelidir. Kadınlar toplumunda üretken hale getirilmeli, ayrıca adölesanlar için özel hizmet verecek birimler (adölesan hekimliği klinikleri) kurulmalıdır. Buralarda verilecek hizmet kaliteli, ücretsiz ve sürekli olmalıdır.

Kaynaklar

1. Davis S. Pregnancy in adolescents. *Pediatr Clin North Am* 1989;36(3):665-80.
2. Özalp S, Mete Tanır H, Şener T, Yazan S, Keskin AE. Health risks for early (≤ 19) and late (≥ 35) childbearing. *Arch Gynecol Obstet*. 2003;268(3):172-4.
3. Burt MR. Estimating the public costs of teenage childbearing. *Fam Plann Perspect*. 1986;18(5):221-6.
4. Özalp S, Yalçın Ö, Şener T, Yıdırım S. Analysis of the maternal mortality and its relation to reproductive characteristics in a university hospital of a developing country. 6th Congress of the European Society of Contraception, 28th June– 1st July, 2000, Ljubljana, Slovenia; Free communications, p:42.
5. Treffers PE. Teenage pregnancy, a worldwide problem, *Ned Tijdschr Geneesk*. 2003;147(47):2320-5.
6. Mesleh RA, Al-Aql AS, Kurdi AM. Teenage pregnancy. *Saudi Med J*. 2001;22(10):864-7.
7. Arias E, Mac Dorman MF, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics- 2002. *Pediatrics*. 2003;112:1215-30.
8. Creatsas G, Elsheikh A. Adolescent pregnancy and its consequences. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2002;7(3):167-72.
9. Silva AA, Simoes VM, Barbieri MA, Bettiol H, Lamy-Filho F, Coimbra LC, Alves MT. Young maternal age and preterm birth. *Pediatr Perinat Epidemiol*. 2003;17(4):332-9.
10. Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am*. 2003;50(4):781-800.
11. Emans SJ, Grace E, Woods ER, Smith DE, Klein K, Merola J. Adolescents' compliance with the use of oral contraceptives. *JAMA*. 1987;257(24):3377-81.