



**TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA
MERKEZİ
HALK SAĞLIĞI DERGİSİ**

**BAĞIMSIZ TÜRK DEVLETLERİNDE ERGEN
GEBELİKLERİNİN VE DOĞUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: ÜLKELER ARASI KARŞILAŞTIRMA
VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK PARAMETRELERİN
OLASI ETKİLERİ**

Mustafa Tözün¹, Melih Kaan Sözmen¹, Asya Banu Babaoğlu¹, Ferhan Elmalı²

*1- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
2- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD*

Nasıl atıf yaparım

Tözün M., Sözmen M.K., Babaoğlu A., Elmalı F. Bağımsız Türk Devletlerinde Ergen Gebeliklerinin Ve Doğumlarının Değerlendirilmesi: Ülkeler Arası Karşılaştırma Ve Bazı Sosyodemografik Parametrelerin Olası Etkileri. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(2),12-23.



BAĞIMSIZ TÜRK DEVLETLERİNDE ERGEN GEBELİKLERİNİN VE DOĞUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÜLKELER ARASI KARŞILAŞTIRMA VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK PARAMETRELERİN OLASI ETKİLERİ

Mustafa Tözün¹, Melih Kaan Sözmen¹, Asya Banu Babaoğlu¹, Ferhan Elmalı²

1- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

2- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD

Özet:

Giriş: Ergenlik çağındaki (Adölesan çağ) gebelikler, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlığı da etkileyen önemli bir sosyal sorundur. Bu çalışmamızda Bağımsız Türk Devletlerinin ergen gebelikler açısından durumları değerlendirilecektir. Ayrıca ergen gebeliklere ait Bağımsız Türk Devletlerinin verileriyle eğitim ve sosyoekonomik düzey parametrelerinden bazıları karşılaştırılarak olası ilişkiler ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bağımsız Türk Devletleri adı altında Kazakistan, Azerbaycan, Kırgızistan, Türkiye, Türkmenistan, Özbekistan ele alındı. Bu çalışma için ergen gebeliklerle ilişkili olduğu düşünülen sosyodemografik parametreler belirlendi ve ülke verilerine ulaşıldı. Ergen gebelik durumunu etkileyen olası parametrelerle ilişkilere bakıldı. Ülkeler ergen gebelikler ve doğumlar yönünden karşılaştırıldı. Olası ilişkilerin istatistiksel analizinde Spearman korelasyon anaizi kullanıldı. Ülkelerarası benzerlik 2016 yılı için belirlenen değişkenler kullanılarak Kümeleme Analiziyle değerlendirildi. Kümeleme Analizinde Karesel Öklid Uzaklığı ile Tek Bağlantı Yöntemi kullanıldı. Benzerlikler Dendrogram ile gösterildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

Bulgular: “15 – 19 yaş kadınlarda çocuk sahibi olan veya halen gebe olanların yüzdesi” tüm ülkeler için 1990’lı yıllardan günümüze %6-7 civarındadır. Bu yüzdenin Türk devletlerinde %10’u aşmadığı görülmektedir. Türkmenistan’ın 2000 yılına ait yüzdesi %4,3 olup diğer ülkelerin verilerinden oldukça düşük görünmektedir. Bununla birlikte 15-19 yaş kadınlarda ergen doğurganlık hızı değerlendirildiğinde; 1960’dan 2015’e doğru Azerbaycan hariç tüm ülkelerde düşüş seyri gösterdiğini görmekteyiz. Azerbaycan’da ise 1960’da % 0,43 olan ergen doğurganlık hızı 2015’de % 0,61’e yükselmiştir. Türkmenistan ise % 0,16 ile 15-19 yaş doğurganlık hızı en düşük olan ülkedir. Ergen gebelikler ile öğrenim düzeyi ve sosyoekonomik düzey ile ilişki gösterilememiştir ($p > 0.05$). Ergen doğurganlık hızıyla ilişkili değişkenler açısından; tüm ülkelerin benzerlik oranı %50’dir. Benzerliği en çok bozan ülke, ergen doğurganlık hızı diğerlerinden daha düşük olan Türkmenistan’dır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonunda, Bağımsız Türk Devletleri arasında Türkmenistan’da ergen gebelik ve doğumlarının diğerlerine göre daha az sıklıkta olduğuna dair kanıtlar elde edildi. Çalışmada ele alınan sosyodemografik parametrelerle ergen anneliği arasında herhangi bir ilişki gösterilemedi.

Anahtar kelimeler: Bağımsız Türk Devletleri, ergen gebelik, sosyodemografi, kadın Göstergeleri, Anne Ölüm Hızı, Bebek Ölüm Hızı, Kaba Doğum Hızı, Türk Cumhuriyetleri

EVALUATION OF ADOLESCENT PREGNANCY AND BIRTHS IN INDEPENDENT TURKIC STATES: CROSS-COUNTRY COMPARISONS AND POSSIBLE EFFECTS OF SOME SOCIODEMOGRAPHIC PARAMETERS

Abstract:

Introduction: Adolescent pregnancies are a major social problem which also affects health, especially in low to middle income countries. In this study, the situation of the Independent Turkic States in terms of adolescent pregnancies will be evaluated. In addition, the relationship between education's and socio-economic level's some parameters with Independent Turkic States' data relating to pregnancy in adolescence will be tried to be revealed.

Method: Kazakhstan, Azerbaijan, Kyrgyzstan, Turkey, Turkmenistan and Uzbekistan were discussed on behalf of Independent Turkic States. For this study, sociodemographic parameters were found to be related to adolescent pregnancies were determined and country data was obtained. Possible parameters affecting the adolescent pregnancy status were examined. The countries were compared in terms of adolescent pregnancies and births. Spearman correlation analysis was used for statistical analysis of possible relationships. The country resemblance was assessed using Clustering Analysis using the variables for 2016. The Single Connection Method with Quadratic Euclidean Distance was used in the Clustering Analysis. Similarities were shown by Dendrogram. For statistical significance, $p < 0.05$ was accepted.

Results: "Percentage of women who have children or who are still pregnant in 15 to 19 years of age" is around 6-7% for all countries since 1990's. It is seen that this percentage does not exceed 10% in the Turkish states. Turkmenistan's percentage is 4.3% for the year 2000, which is considerably lower than that of other countries. However, when the rate of adolescent fertility is evaluated in 15-19 year old women, From the 1960s to 2015 we see a decline in all countries, except Azerbaijan. The fertility rate of Azerbaijan, which was 0,43% in 1960, rose to 0,61% in 2015. Turkmenistan is the country with the lowest fertility rate of 15-19 years with 1,6%. There was no correlation between adolescent pregnancies and education level and socioeconomic level ($p > 0.05$). In terms of variables related to adolescent fertility rate; The similarity rate of all countries is 50%. The country with the lowest similarity is Turkmenistan, whose adolescent fertility rate is lower than the others.

Conclusion: At the end of this study, evidence was obtained that Turkmenistan had less frequent adolescent pregnancies and births among the Independent Turkic States. In this study, no relation could be shown between the sociodemographic parameters studied and the adolescent mother.

Key words: Independent Turkic States, adolescent pregnancy, sociodemography, woman

Yazışma Adresi: Doç.Dr. Mustafa Tözün, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., İzmir, Türkiye

e-posta: mtzn76@gmail.com

Geliş tarihi: 20.04.2017, Kabul tarihi: 20.10.2017

Giriş

Halk Sağlığının temel konularından biri de Ergen (Adölesan) ve Genç Sağlığıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu “ergen”, 15-24 yaş grubu ise “genç” olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “genç insanlar” olarak değerlendirilmektedir. Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik ve gençlik döneminde fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşanmaktadır (1, 2).

Genellikle ülke nüfuslarının % 20’ den fazlasını oluşturan ergenlerin, düşük - orta gelirli ülkelerde genel nüfus içindeki oranları artmaktadır. Ergenlerin %85’inin gelişmekte olan ülkelerde olduğu görülmektedir. Bu istatistiksel durum, sözü edilen ülkelerde doğurganlık (fertilite) hızlarında artışı da beraberinde getirmektedir (3, 4).

Ergenlerde kişilik oluşumu ve benlik saygısı ile ilişkili olduğu düşünülen etmenler arasında toplumsal cinsiyet (gender) de sayılmaktadır. Toplumsal cinsiyet; sosyal bir varlık olan insanın sosyokültürel anlamda kadın (woman) ve erkek (man) olmasını ifade eder (5). Özellikle kimlik oluşumunda kadınlar ailenin, erkekler ise arkadaşların ve çevre faktörlerinin daha çok tesiri altında kaldıklarını ifade etmektedirler. Bu durum toplumsal yapı içerisinde kadınların ev içi sorumluluklara ve ilişkilere, erkeklerin ev dışı ilişkilere yönelik olmasıyla uygunluk göstermektedir (6). Kadın ve erkekler arasında sosyal yaşamda eşitliğin sağlanması ve kadının toplumsal statüsünün yükseltilmesi için toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin toplumun bilinçlendirilmesi ve topluma duyarlılık kazandırılması son derece önemlidir. Eğitim düzeyinin yükselmesi özellikle üniversite düzeyi, bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine çağdaş bir bakış açısı kazandırmakta, toplumsal cinsiyet

eşitliğinin ve hakkaniyetin kadın lehine belirleyicisi olmaktadır (7).

İnsan yaşamının önemli bir parçası olan cinsellik ergenlik döneminde kişilik olgunlaşmasını etkileyen önemli bir etmendir. Cinsellik; aşk, üreme, tatmin, toplumsal cinsiyet rolleri, kimlik ve sağlığa ilişkin unsurları kapsar. Cinsellik aynı zamanda utanma, korku, suçluluk, fonksiyon bozukluğu, enfeksiyon, şiddet ve güç ile de ilgilidir. Ergenlerin cinselliği genellikle tabu olarak kabul edilir. 18-19 yaş arası gençlerde uzun süreli bir ilişki başlayabilir, kız çocuklarının daha büyük arkadaşları olur, daha duygusal ilişkiler kurulmaya başlanır. İlişkiler daha fazla önemli hale gelir. Genç insanların cinselliklerine ilişkin doğru bilgiye ihtiyaçları vardır. Kendi cinsel davranışları ve hislerini anlamak için destekleyici bir ortama ve bu deneyimlere kendi yaşamlarında geçerlilik kazandırmaya ihtiyaç duyarlar (8). Ergenlerde cinselliğin fiziksel sağlığa olan etkisi de önemli bir konudur. Ergenler; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, riskli gebelikler açısından erken yaşta evlilik ve gebelik konularında eğitim ve koruyucu sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyarlar (9).

Yukarıda sözünü ettiğimiz toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsellik konusundan oldukça etkilenen bir konu da bu çalışmamızın ana konusunu teşkil eden ergenlik gebelikleridir. Sosyal yönden olduğu kadar sağlık yönünden de oldukça önemli bir sorun olan ergenlik gebelikleri için çoğu gelişmiş ülkelerde çeşitli sağlık politikaları üretilmektedir (10). Ruhsal ve fiziksel gelişim tamamlanmadan yapılan evlilikler “erken evlilik” olarak tanımlanmaktadır. “Çocuk Hakları Sözleşmesi” gibi uluslararası belgelere göre, on sekiz yaşının altında yapılan her evliliğe “çocuk evliliği”, evlenen kız çocuklarına da “çocuk gelin” denilmektedir. Ataerkil yapı, toplumsal değerler, gelenek görenekler, eğitim yetersizliği, işsizlik ve yoksulluk gibi

nedenlerin kız çocuklarının erken yaşta evlenmelerine neden olduğu söylenebilir (11).

Dünya sağlık Örgütü (DSÖ) 2012 yılı verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde ergen kızların %30'u 18 yaş altında; %14'ü ise 15 yaş altında evlenmektedir. Dünya çapında 15-19 yaş arası on altı milyon kız çocuğu ve 15 yaşın altında iki milyon kız çocuğu her yıl doğum yapmaktadır. Günümüzde her beş kız çocuğundan biri, gelişmemiş bölgelerde ise her üç kız çocuğundan biri 18 yaşın altında doğum yapmaktadır. Dünya geneline bakıldığında;

Sahra Afrika'sı %143 ile en yüksek ergen gebelik oranına sahipken, Avrupa'da bu oran %20'dir. Ergen doğum oranları Çin'de %2, Latin Amerika'da ve Karayip'lerde %18 ve Güney Afrika'da %50'ler civarındadır. Ancak ergen doğurganlığı sadece gelişmekte olan ülkelerin sorunudur, diyememekteyiz. Ergen doğurganlık oranı; İngiltere'de %26, İrlanda'da %17 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) %63'tür. Gelişmiş ülkeler arasında özellikle ABD'de bu sorunun aşılamadığı görülmektedir (12, 13).

Okur-yazar oranı, eğitim düzeyi, toplumsal statü, gelenekler, yoksulluk gibi etmenler ergen çağda daha sık ve bilinçsiz cinsellik yaşanmasına ve istenmeyen gebeliklerle birlikte bu gebelik komplikasyonlarına yüksek oranda maruz kalınmasına neden olmaktadır (4, 12, 13).

Adölesan gebeliğin yarattığı komplikasyonların doğurgan çağ gebeliklere göre daha fazla olduğu bilinmektedir (14, 15, 16). Ergen gebelerde kemik mineral içeriği, demir eksikliği anemisi ve beslenme yetersizliği sık görülmektedir. Bunun yanında preeklamsi ve eklamsi, düşük yapma, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma, bebekte gelişme geriliği ergen gebelerde sıktır. Ergenlerde sıklıkla karşılaşılan diğer gebelik riskleri; korpus luteum kistleri, gestasyonel trofoblastik hastalıklar, dış gebelik, spontan düşük ve

septik düşüktür. Başlıca anne ölüm nedenleri olan kanama, enfeksiyon ve toksemi de ergen gebelerde daha sık görülmektedir. Ergen gebeliklerden doğan bebeklerde, konjenital malformasyonlar, motor ve mental gerilik, körlük, sağırılık gibi sorunların yanında bebek ölüm hızının da doğurgan çağ (15-44 yaş) kadınların doğurduğu bebeklere göre yüksek olduğu bildirilmektedir (14). Yirmi yaş altı gebeliklerin %22'si terminasyonla sonuçlanmaktadır (15).

Türkiye'den hastane ortamında ergen gebeler ve kontrol grubuna alınan doğurgan çağ gebeler arasında karşılaştırma sonuçlarını sunan bazı çalışmalara baktığımızda; bir çalışmada (11) gebelik komplikasyonları açısından; Preeklampsinin ergen gebelik grubunda daha sık görüldüğü bildirildiğini görmekteyiz. Fetal anomali sıklığı ise reproduktif çağ grubunda daha yüksekti. Birinci dakika Apgar skorları ergen gebelik grubunda daha düşüktü. Diğer bir çalışmada (15) ergen gebelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı oranı kontrol grubuna göre daha düşük bildirilmiştir. Eklamsi insidansı ise 17 yaşın altındaki gebelerde daha yüksekti. Bir diğer çalışmada (2) fetal anomali ve fetal yoğun bakım ihtiyacı adölesan grupta anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmaların beklenene ters sonuç verdiklerini de görmekteyiz.

Taner ve arkadaşlarının (16) çalışmasında, ergen grup gebelerle doğurgan çağ gebeleri arasında preterm doğum, erken membran rüptürü (EMR) ve Uterus içi ölü fetüs (IUMF) sıklıkları açısından fark bulunamadığı bildirilmektedir. Ergen gebelerde yaşam kalitesi de çalışılmış ve ergen gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu yönünde deliller ortaya konulmuştur (17).

Bu çalışmamızda Bağımsız Türk Devletlerinin ergen gebelikler açısından durumları değerlendirilecektir. Bu çalışmada; ergen gebeliklere ait Bağımsız Türk Devletlerinin verileriyle eğitim ve

sosyoekonomik düzey parametrelerinden bazıları karşılaştırılarak olası ilişkilerin

ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup Türkî devletlerin ergen gebelikleri açısından durumlarını karşılaştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma, Şubat 2017 yılında gerçekleştirilmiştir.

Bağımsız Türk Devletleri adı altında Kazakistan, Azerbaycan, Kırgızistan, Türkiye, Türkmenistan, Özbekistan ele alındı. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, çalışmanın konusuyla ilgili veri eksikliği nedeniyle çalışma dışında tutuldu.

Bu çalışma için ergen gebeliklerle ilişkili olduğu düşünülen sosyodemografik parametreler belirlendi ve ülke verilerine ulaşıldı (24, 25). Ergen gebelik durumunu etkileyen olası parametrelerle ilişkilere bakıldı. Ülkeler ergen gebelikler ve doğumlar yönünden karşılaştırıldı ve durum tespiti yapıldı. Sayısal değişkenlerin dağılımı Shapiro Wilk Normallik testi ve Basıklık Çarpıklık katsayılarıyla değerlendirildi. Sayısal değişkenler

arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi ile bakıldı. Ülkelerarası benzerlik 2016 yılı için belirlenen değişkenler (km²'ye düşen nüfus, 15-24 yaş nüfusun toplam nüfusa oranı (%), Kadın ortanca (medyan) yaşı, Kaba Doğum Hızı (%0), Kent nüfus oranı (2015) (%), İlk doğumda kadının ortalama yaşı, Bebek ölüm hızı (%0), Anne ölüm hızı (yüzbinde), Toplam Doğurganlık hızı, Doğumda beklenen yaşam ümidi (kadınlar için) (yıl), Kadınlarda okuryazarlık oranı (%), Okul yaşamı beklentisi (kadınlar için) (yıl), Gayrisafi Milli Hâsıla içinde eğitim harcamaları (%), Gayrisafi Milli Hâsıla içinde sağlık harcamaları (%)) kullanılarak Kümeleme Analiziyle değerlendirildi. Kümeleme Analizinde Karesel Öklid Uzaklığı ile Tek Bağlantı Yöntemi kullanıldı. Benzerlikler Dendrogram ile gösterildi. İstatistiksel anlamlılık için p<0.05 değeri kabul edildi.

Bulgular ve Tartışma

Bu çalışmada ele alınan bazı sosyodemografik parametreler açısından Bağımsız Türk Devletlerinin 2016 yılı için

görünümü Tablo 1.1, Tablo 1.2, Tablo 1.3'de sunuldu (18-23).

Tablo 1.1: Bazı sosyodemografik parametreler açısından Bağımsız Türk Devletlerinin görünümü – 1 (2016)

Ülke adı	Nüfus (2016)	Yüzölçümü (km ²)	km ² 'ye düşen nüfus	15-24 yaş nüfusun toplam nüfusa oranı (%)	Kadın ortanca (medyan) yaşı	Kaba Doğum Hızı (%0)
Kazakistan	18.360.353	2.725.000	6.74	14.66	31.6	18.7
Azerbaycan	9.872.765	86.600	114.00	15.77	32.6	16.2
Kırgızistan	5.727.553	199.900	28.65	17.47	27.3	22.6
Türkiye	80.274.604	783.562	102.45	16.11	30.5	16.0
Türkmenistan	5.291.317	491.210	10.77	19.04	28.0	19.3
Özbekistan	29.473.614	448.978	65.65	19.22	28.7	16.9

Kaynak: <http://www.indexmundi.com>

Tablo 1.2: Bazı sosyodemografik parametreler açısından Bağımsız Türk Devletlerinin görünümü – 2 (2016)

<i>Ülke adı</i>	<i>Kent nüfus oranı (2015) (%)</i>	<i>İlk doğumda kadının ortalama yaşı</i>	<i>Bebek ölüm hızı (%0)</i>	<i>Anne ölüm hızı (yüzbinde)</i>	<i>Toplam Doğurganlık hızı</i>	<i>Doğumda beklenen yaşam ümidi (kadınlar için) (yıl)</i>
<i>Kazakistan</i>	53.2	25.0	20.3	12	2.28	75.7
<i>Azerbaycan</i>	54.6	23.5	24.7	25	1.90	75.8
<i>Kırgızistan</i>	35.7	23.3	26.8	76	2.64	75.1
<i>Türkiye</i>	73.4	22.3	18.2	16	2.03	77.3
<i>Türkmenistan</i>	50.0	24.6	35.5	42	2.08	70.1
<i>Özbekistan</i>	36.4	23.4	18.6	36	1.78	77.0

Kaynak: <http://www.indexmundi.com>

Tablo 1.3: Bazı sosyodemografik parametreler açısından Bağımsız Türk Devletlerinin görünümü – 3 (2016)

<i>Ülke adı</i>	<i>Kadınlarda okuryazarlık oranı (%)</i>	<i>Okul yaşamı beklentisi (kadınlar için) (yıl)</i>	<i>Gayrisafi Milli Hasıla içinde eğitim harcamaları (%)</i>	<i>Gayrisafi Milli Hasıla içinde sağlık harcamaları (%)</i>
<i>Kazakistan</i>	99.8	15	3.1	4.4
<i>Azerbaycan</i>	99.8	13	2.5	6.0
<i>Kırgızistan</i>	99.4	13	6.8	6.5
<i>Türkiye</i>	91.8	16	2.9	5.4
<i>Türkmenistan</i>	99.6	11	3.0	2.1
<i>Özbekistan</i>	99.5	12	Bilinmiyor	5.8

Kaynak: <http://www.indexmundi.com>

2016 yılı verilerine göre; Bağımsız Türk Devletleri içerisinde; km²'ye düşen nüfusu en yüksek ülkeler Azerbaycan ve Türkiye'dir. Türkiye, diğer ülkeler içerisinde kentleşme oranı en yüksek olanıdır. 15-24 yaş nüfusun toplam nüfusa

oranının daha yüksek olduğu Türkmenistan ve Özbekistan'da kadın ortanca yaşı da diğer ülkelerden düşüktür. Kaba doğum hızı Kırgızistan'da %022.6 ile diğerlerinden yüksektir. İlk doğumda kadının ortalama yaşının en düşük olduğu

ülke 22.3 ile Türkiye’dir. Bebek Ölüm Hızı; %0 18.6 ile Özbekistan’da düşük, %0 35.5 ile Türkmenistan’da yüksektir. Anne Ölüm Hızı Kırgızistan’da yüzbinde 76 ile yüksekken, Kazakistanda sadece yüzbinde 12’dir. Toplam Doğurganlık Hızı Azerbaycan, Özbekistan, Türkmenistan ve Türkiye’de, nüfusun kendisini yenileyebilme kritik değeri olan 2.1’in altına düşmüştür. Kadınlar için doğumda beklenen yaşam ümidi 77.3 yıl ile en yüksek Türkiye’dedir.

Kadınlarda okuryazarlık oranı Türkiye hariç, tüm ülkelerde %100’e yaklaşmıştır. Türkiye’de ise %91.8’dir. Kadınlar için okul yaşamı beklentisi Türkmenistan’da 11 yıl ile en düşük, Türkiye’de 16 yıl ile en yüksektir. Gayri safi milli hasıladan eğitime ayrılan pay Kırgızistan’da en yüksek düzeydedir (%6.8). Gayri safi milli hasıladan eğitime ayrılan pay ise yine Kırgızistan’da diğer ülkelere göre daha yüksektir (%6.5).

Bağımsız Türk Devletleri için elde edilen ergen yaş anneliğe ait veriler Tablo 2’de sunulmuştur (24, 25).

Tablo 2: Bağımsız Türk Devletlerinde ergen yaş anneliğe ait veriler

Ülke adı	Yıl	15 – 19 yaş kadınlarda çocuk sahibi olan veya halen gebe olanların yüzdesi	15-19 yaş kadınlarda ergen doğurganlık hızı (%0) (Genel doğurganlık hızı)
Kazakistan	1960		44
Kazakistan	1995	8.70	
Kazakistan	1999	6.70	
Kazakistan	2006	7.10	
Kazakistan	2015		27
Azerbaycan	1960		43
Azerbaycan	2001	6.80	
Azerbaycan	2006	6.30	
Azerbaycan	2015		61
Kırgızistan	1960		46
Kırgızistan	1997	9.40	
Kırgızistan	2012	6.30	
Kırgızistan	2015		39
Türkiye	1960		133
Türkiye	1993	9.30	
Türkiye	1998	10.20	
Türkiye	2003	7.50	
Türkiye	2015		27
Türkmenistan	1960		43
Türkmenistan	2000	4.30	
Türkmenistan	2015		16
Özbekistan	1960		37
Özbekistan	1996	9.50	
Özbekistan	2015		18

Elde edilen veriler ışığında; “15 – 19 yaş kadınlarda çocuk sahibi olan veya halen gebe olanların yüzdesi” tüm ülkeler için 1990’lı yıllardan günümüze %6-7 civarında seyretmiştir. Bu yüzdenin Türk devletlerinde %10’u aşmadığı söylenebilir.

Türkmenistan’ın 2000 yılına ait verisi %4,30 olup diğer ülkelerin verilerinden oldukça düşük görünmektedir. Bununla birlikte 15-19 yaş kadınlarda ergen doğurganlık hızı değerlendirildiğinde; 1960’dan 2015’e doğru Azerbaycan hariç

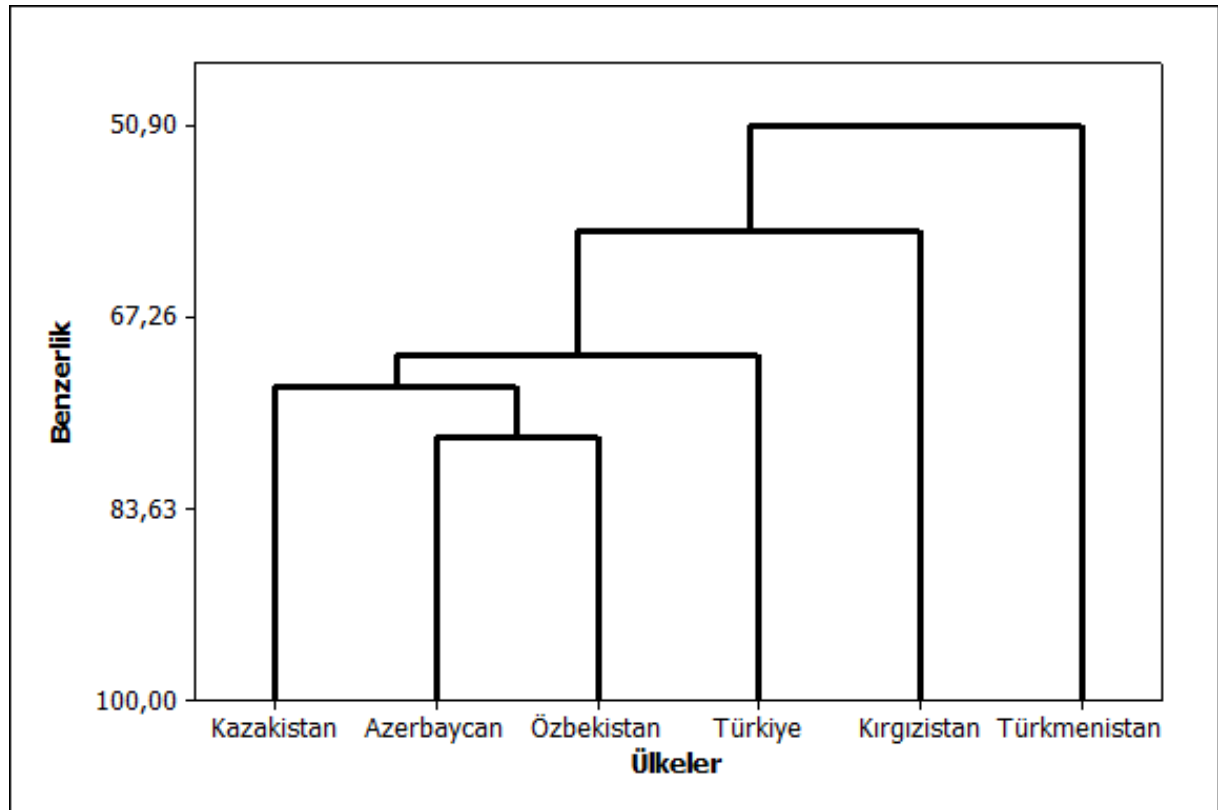
diğer ülkelerde düşüş seyri gösterdiğini görmekteyiz. Azerbaycan'da ise 1960'da %0 43 olan ergen doğurganlık hızı 2015'de %0 61'e yükselmiştir. Türkmenistan ise %0 16 ile 15-19 yaş doğurganlık hızı en düşük olan ülkedir.

“15 – 19 yaş kadınlarda çocuk sahibi olan veya halen gebe olanların yüzdesi” ve “15-19 yaş doğurganlık hızı” verilerine göre; Türkmenistan'daki ergen anneliğinin diğer Türk devletlerine göre daha düşük seyir gösterdiği yorumunu yaparsak bunu nasıl açıklayabiliriz?

Türkmenistan, diğer Türk devletleriyle karşılaştırıldığında; nüfusu düşüktür, km²'ye düşen nüfus azdır, 15-24 yaş nüfusunun toplam nüfusa oranı

yüksektir, kadın ortanca yaşı düşüktür, kaba doğum hızı yüksektir. Ancak Toplam Doğurganlık Hızı düşüktür (2.08).

Bununla birlikte Şekil 1'de sunulan dendrogram incelendiğinde de ergen doğurganlık hızıyla ilişkili değişkenler açısından; Azerbaycan ile Özbekistan %77 benzerlik göstermektedir. Kazakistan da bu gruba eklendiğinde benzerlik %73, Türkiye eklendiğinde benzerlik %70 ve Kırgızistan eklendiğinde benzerlik %60 olmaktadır. Türkmenistan bütün gruba dahil edildiğinde ise benzerlik %50 oranında benzerlik göstermektedir. Buna göre benzerliği en çok bozan ülkenin Türkmenistan olduğu yorumunu yapabiliriz (Bkz. Şekil 1).



Şekil 1: Ergen doğurganlık hızı açısından ülkelerin benzerlik durumunu gösteren dendrogram

Bu verileriyle diğer ülkelere görece olarak Türkmenistan, nüfusunu artırma potansiyeli ve gereği bulunmakla birlikte doğurganlığını düşük tutan bir ülkedir. Doğurganlığı düşük tutan bu ülkede eğitimin ve sosyoekonomik durumun doğurganlık ile ilişkisi hakkında ne

söylenbilir? Türkmenistan'da diğer Türk devletlerinde olduğu gibi kadınlarda okuryazarlık oranı %99'un üzerindedir (Türkiye biraz daha düşük). Ancak Türkmenistan'ın kadınlarında okul yaşamı beklentisi 11 yıl ile diğer ülkelere göre düşük kalmaktadır. Gayri safi millî hasıla

içinde eğitim ve sağlığa ayrılan paylar da diğer ülkelere göre yüksek görünmemektedir (%3.0 ve %2.1, sırasıyla). Bu parametreler üzerinden Türkmenistan'ın doğurganlık alışkanlığı üzerine eğitim ve sosyoekonomik düzey yüksekliğinin etkisinden söz etmemiz doğru olmayabilir. Bu söylediğimize bir katkı da toplumların gelişmişlik düzeyi göstergelerinden olan Bebek Ölüm Hızının, Türkmenistan'da diğer Türk devletlerine göre daha yüksek olması olabilir (Türkmenistan'da Bebek Ölüm Hızı: %0 35.5). Ayrıca doğurganlık ve ana – çocuk sağlığı hizmetleriyle en yakından ilişkili parametre olan Anne Ölüm Hızı da

yüzbinde 42 ile Türkmenistan'da oldukça yüksektir.

Tablo 3.1, 3.2 ve 3.3'de ergen doğurganlık hızı ile bazı sosyodemografik parametrelerin korelasyonu sunulmuştur. Bu çalışmada ele alınan sosyodemografik parametrelerin hiç birisiyle ergen doğurganlık hızının ilişkisi gösterilememiştir (her biri için $p > 0.05$). Bu bulgular, ergen anneliğini etkileyen parametreler içerisinde başka etmenlerin de yer alması gerektiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada ele alınmayan sosyokültürel etmenler sonuçlarımız üzerinde etkili olmuş olabilir.

Tablo 3.1: Ergen doğurganlık hızı ile bazı sosyodemografik parametrelerin korelasyonu – 1

<i>Korelasyon</i>	<i>km²'ye düşen nüfus</i>	<i>15-24 yaş nüfusun toplam nüfusa oranı (%)</i>	<i>Kadın ortanca (medyan) yaşı</i>	<i>Kaba Doğum Hızı (%0)</i>
<i>15-19 yaş kadınlarda ergen doğurganlık hızı</i>	<i>rho: 0.493; p: 0.321</i>	<i>rho: -0.609; p: 0.200</i>	<i>rho: 0.406; p: 0.425</i>	<i>rho: -0.174; p: 0.742</i>

Tablo 3.2: Ergen doğurganlık hızı ile bazı sosyodemografik parametrelerin korelasyonu - 2

<i>Korelasyon</i>	<i>Kent nüfus oranı (2015) (%)</i>	<i>İlk doğumda kadının ortalama yaşı</i>	<i>Bebek ölüm hızı (%0)</i>	<i>Anne ölüm hızı (yüzbinde)</i>	<i>Toplam Doğurganlık hızı</i>
<i>15-19 yaş kadınlarda ergen doğurganlık hızı</i>	<i>rho: 0.203; p: 0.700</i>	<i>rho: -0.232; p: 0.658</i>	<i>rho: -0.029; p: 0.957</i>	<i>rho: 0.205; p: 0.741</i>	<i>rho: 0.145; p: 0.784</i>

Tablo 3.3: Ergen doğurganlık hızı ile bazı sosyodemografik parametrelerin korelasyonu – 3

<i>Korelasyon</i>	<i>Doğumda beklenen yaşam ümidi (kadınlar için) (yıl)</i>	<i>Kadınlarda okuryazarlık oranı (%)</i>	<i>Okul yaşamı beklentisi (kadınlar için) (yıl)</i>	<i>Gayrisafi Milli Hasıla içinde eğitim harcamaları (%)</i>	<i>Gayrisafi Milli Hasıla içinde sağlık harcamaları (%)</i>
<i>15-19 yaş kadınlarda ergen doğurganlık hızı</i>	<i>rho: 0.174; p: 0.742</i>	<i>rho: 0.132; p: 0.803</i>	<i>rho: 0.500; p: 0.312</i>	<i>rho: -0.205; p: 0.741</i>	<i>rho: 0.754; p: 0.084</i>

Sonuç

Bu çalışmanın sonunda, Bağımsız Türk Devletleri arasında Türkmenistan’da ergen doğumlarının diğerlerine göre daha düşük olduğuna dair kanıtlar elde edildi. Çalışmada ele alınan sosyodemografik

parametrelerle ergen anneliği arasında herhangi bir ilişki gösterilemedi.

Sınırlılıklar

Sınırlılıklar: Bu çalışmada konu ile ilgili ülke verilerinin yetersiz olması bir sınırlılık oluşturmuştur. Eldeki verilerin istatistiksel analizinden ziyade yorumlanmasına çalışılmıştır. Çalışmamızda; Tablo1.1’de ve Tablo 3.1’de 15-24 yaş grubu istatistikleri verilebilmiştir. Oysa ki 15-19 yaş grubu

gebelikleri ele alındığından 15-19 yaş grubu ile ilgili verilerin kullanılması daha uygun olacaktı. Ancak literatürde ilgili verilere ulaşılamadı. Konuyla ilgili bir parametre olarak ‘ilk evlilik yaşı ortancası’ kullanılabilirdi. Ancak bu veriye de ulaşamamıştır.

Kaynaklar

1. Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği. Gençlik ve Cinsellik. Bilgilendirme Dosyası-7. http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835-Bilgilendirme_Dosyasi_7.Pdf (Erişim: 21.02.2017).
2. Ağaayak E, Alan B, Turgut A, Karabel M, Yaman Tunç S, Çeter Y, ve ark. Evaluation of Maternal and Fetal Outcomes in the Adolescents Pregnancy. *Dicle Medical Journal*. 2016; 43 (2): 344-350.
3. Topçu HO, Aksoy N, Erkinç E, Topçu S, Cavkaytar S, Danışman N, ve ark. Evaluation of the Adolescent Deliveries Between 2008 and 2013 Years: A Hospital Based Study. *Bozok Med J*. 2015;5(3):20-5.
4. Ayyıldız T, Topan A, Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi. *DEUHFED* 2015, 8(2), 61-66.
5. Tözün M. Tarihsel süreçte toplumsal cinsiyet: Küresel bir yaklaşım. *Actuel Medicine*, s. 60-64, Kasım, 2007.
6. Ersoy E. Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği (Malatya örneği). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009; 19 (2):209-230.
7. Vefikuluçay Yılmaz D, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kisa S, Taşkin L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009; 6 (1): 775-792.
8. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı No:5-B. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009.
9. Güler Ç, Akin L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı, 1. Cilt. İç: Pekcan H. Adölesan (Delikanlı) Sağlığı. s: 486-538. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012.
10. Akdemir N, Bilir F, Cevrioğlu AS, Özden S, Bostancı S. Investigation of Obstetric Outcomes of Adolescent Pregnancies in Sakarya Region. *Sakaryamj* 2014;4(1):18-21.
11. Seçkin KD, Yücel B, Karlı MF, ÖzdemirÇ, Togrul C, Çelik E ve ark. Adölesan Doğumların Demografik Özellikleri ve Maternal-Fetal Sonuçları: İstanbul'da Referans Bir Hastanede Gerçekleştirilen Olgu-Kontrol Çalışması. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 32(1):14-18, 2016.
12. Kara Uzun A, Şimşek Orhon F. Influences Of Adolescent Pregnancy On Maternal And Infant Health. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2013, 66 (1): 19-24.
13. Aydın D. Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16(4):250-254.
14. Öztürk Gözükkara İ, Polat M, Kabil Kucur S, Yüksel B, Seven A, Şencan H ve ark. Maternal Hemoglobin Concentrations of Adolescent Pregnant Women in High Altitude. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2015;46:2; 59-62.
15. Ingeç M, Börekçi B, Yılmaz M, Kadanalı S, Impact of Maternal Age on Perinatal Outcomes in Adolescent Pregnancies. *J Turkish German Gynecol Assoc*. 2005; 6(4):290-295.
16. Taner CE, Aydoğan Kırmızı D, İriş A, Başoğul Ö. Adölesan gebeliklerin sonuçları. *Göztepe Tıp Dergisi*. 27(1):6-10, 2012.
17. Özer G. Adölesan Gebelerin Yaflam Kalitelerini İncelemesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi, İzmir, 2006.
18. Kazakhstan Demographics Profile 2016. http://www.indexmundi.com/kazakhstan/demographics_profile.html (Erişim: 22.02.2017).
19. Azerbaijan Demographics Profile 2016 http://www.indexmundi.com/azerbaijan/demographics_profile.html (Erişim: 22.02.2017).
20. Kyrgyzstan Demographics Profile 2016. http://www.indexmundi.com/kyrgyzstan/demographics_profile.html (Erişim: 22.02.2017).
21. Turkey Demographics Profile 2016. http://www.indexmundi.com/turkey/demographics_profile.html (Erişim: 22.02.2017).
22. Turkmenistan Demographics Profile 2016. http://www.indexmundi.com/turkmenistan/demographics_profile.html (Erişim: 22.02.2017).
23. Uzbekistan Demographics Profile 2016. http://www.indexmundi.com/uzbekistan/demographics_profile.html (Erişim: 22.02.2017).
24. Teenage mothers (% of women ages 15-19 who have had children or are currently pregnant). <http://www.indexmundi.com/facts/indicators/SP.MT.R.1519.ZS/compare?country=kz#country=az:kg:tr:tm:uz> (Erişim: 22.02.2017).
25. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19). <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>. (Erişim: 22.02.2017).