

## ADOLESAN KADINLARDA DOĞURGANLIK ARAŞTIRMASI\*

Dr. Yıldız Pekşen\*\*

### ÖZET

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Bölgesi Dereköy, Alanlı ve Taflan Sağlık Ocaklarındaki toplam 434, 15-49 yaş evli ve doğurgan kadın araştırma kapsamına alındı. Olguların %14.5'si 15-19 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 17 olarak saptandı. Bu grubun okur - yazarlık oranı % 46.7 idi. Olguların %84'ünde gebelik sayısı 1-3, %3'ünde 4-6 idi; %17.5'inde düşük tesbit edildi.

Adolesanlarda (15-19 yaş grubu) doğum kontrol yöntemi kullanma oranı %30.2, 19 + yaş grubunda ise %62.3 olup, farklılık istatistiksel olarak önemli idi ( $p < 0.001$ ).

Verilere göre doğum kontrol yöntemi kullanımında ve eğitiminde adolesanların üzerinde durulması gerektiği kanısındayız.

### SUMMARY

#### A FERTILITY SURVEY IN ADOLESCENT WOMEN

434 females chosen from research areas of Ondokuz Mayıs University, Medical Faculty, Dereköy Alanlı and Taflan Health centers were investigated.

14.5 percent of the cases was 15 - 19 age group 84 percent of cases had 1 - 3 pregnancy, 3 percent of the cases had 4 - 6 pregnancy.

Abortion was seen in 17.5 percent of this group.

In this adolescent group (15-19 age group), percent'age of the use of kontraception methods was % 30.2. In 19 + age group;

\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı çalışmalarından.

\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doçenti.

this was % 62.3. The difference of two percentages was significant istatistically ( $p < 0.001$ ). According to these results, we thought that adolescent females must be taken care spesifically about education and contraceptive methods.

**Key words:** Fertility, adolescent.

**Anahtar kelimeler:** Doğurganlık, adolesan.

Adolesan dönemi fiziksel büyüme, gelişme ve cinsel olgunlaşma ile birlikte psiko-sosyal değişimlerin ortaya çıktığı dönemdir. 15-19 yaş olarak kabul edilen bu yaş grubu Dünya'da ve ülkemizde tüm nüfusun yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Bu dağılımda cinsiyet oranı eşittir. Ülkemizde 15-19 yaş grubundaki kadınların % 70.0'i bekâr, % 29.7'si halen evli, % 0.1'i dul, % 0.1'i ise boşanmış olup, ayrı yaşayan yoktur. Bu yaş grubundaki kadınlarda ortalama canlı çocuk sayısı 0.7, yaşa özel doğurganlık hızı ise 0.055'tir<sup>1</sup>.

Oldukça yoğun bir nüfus dilimini içeren bu döneme özge sorunlar için gebelikler, düşükler ve doğum komplikasyonları önemli bir yer tutar<sup>2,3</sup>.

Anne ve babanın onayı ile yasal evlenme yaşının kızlarda 15, erkeklerde 17 olarak kabul edildiği ülkemizde genç yaşta gebe kalma düşükler ve gebelik komplikasyonları, ana ve çocuk sağlığı açısından önemli bir sorundur<sup>4,5</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 25 yaşın altındaki kadınlardaki ölümlerin yaklaşık yarısı gebelik yada düşük nedeniyledir<sup>6</sup>. 1950-1960 yılları arasında değişmeden kalan bu oran, aile planlaması, ana çocuk sağlığı hizmetleri ve evlenme yaşının giderek yükselmesi gibi nedenlerle günümüzde oldukça azalmış olmasına karşın yine de sorunlar gündemdedir. Eldeki kaynaklar anne ve bebeğin gerek hastalığının gerekse ölüm riskinin, 18 yaşından önceki, 35 yaşından sonraki, 4 doğumdan sonraki ve iki yıldan daha az aralıklı gebeliklerde çok yüksek olduğunu kanıtlamaktadır<sup>7,8</sup>.

Kadınların yaşı ve sahip oldukları çocuk sayısı gebeliklerinin sonuçlarını etkilemektedir. Genel olarak anne ölümleri 20 yaşın altında fazla, 20'li yaşların başında düşük olup, yaşla birlikte artarak 40 yaştan sonra en yüksek noktaya ulaşmaktadır<sup>9,10</sup>.

Çok genç anneler arasındaki ölüm hızları 40 yaşın üzerindeki kadınlar için hesaplanan hızdan bile yüksektir<sup>11,12</sup>. Bu genç anneler için en önemli sorun gelişmenin tamamlanmamış olmasıdır. Bu nedenle pelvisleri henüz dardır ve doğuma engel olmaktadır. Diğer taraftan fetüsü yeterli besleyemediğinden düşük doğum tartılı bebek oranı yüksektir<sup>13,14</sup>.

Çeşitli çalışmalardan elde edilen veriler gebeliğin oluştuğu yaş-menarj yaşı olarak tanımlanan jinekolojik yaşın prenatal büyümeyi ve bebeğin

matürasyonunu etkileyen önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir<sup>13,15,16</sup>.

A.B.D.'nde 1980 yılında, 15-19 yaş grubundaki kadınlarda saptanan gebelik sayısının 921.696 olduğu, 1974 yılına oranla gebelik sayısındaki artışın % 10.5; bu tarihler arasındaki doğum sayısındaki azalmanın ise % 7.3 olduğu gösterilmiştir. Konuya ilişkin veriler 1974-1980 yılları arasında, her 1000 kadın için canlı doğum + yasal abortion olarak tanımlanan gebelik hızında % 8.2'lik bir artışa karşın, her 1000 kadındaki canlı doğum olarak tanımlanan fertilitite hızının % 9.2 oranında azaldığını göstermektedir<sup>17</sup>.

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki Taflan, Dereköy ve Alanlı Sağlık Ocaklarında, 15-19 yaş grubundaki evli ve doğurgan kadınlarda, doğurganlığa özge çeşitli bilgileri sayabilmek amacıyla yapılan kesitsel bir ön çalışmadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Ocak-Şubat 1988 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocakları Bölgesinde 15-49 yaş evli ve doğurgan toplam 4590 kadından sistematik örneklem sonucu seçilen 434 kişilik grup içinde saptanan 15-19 yaş grubu kadınlarda yapıldı. Hazırlanan anket formu ile araştırma kapsamına alınan adolesan kadınların ilk adet ve evlenme yaşları, öğrenim düzeyleri, gebelik, düşük ve sahip oldukları çocuk sayıları aile planlaması yöntemi kullanma durumları öğrenildi. Elde edilen veriler kodlanarak bilgisayarda değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 15-49 yaş grubundaki 434 olgunun 63'ünün (% 14.5) adolesan kadınlar olduğu ve bunların %7.9'unun 17; % 20.6'sının 18; % 71.5'inin ise 19.yaşında olduğu saptandı. Çalışmaya alınan kadınların yaş ve öğrenim düzeyleri Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Araştırmaya Alınan Adolesan Kadınların Yaş ve Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımları.

Yaş (Yıl)	Öğrenim Düzeyi				Toplam	
	O.Y.D	O.Y	İlkokul	Orta-Lise	Sayı	%
17	-	1	4	-	5	7.9
18	2	2	8	1	13	20.6
19	2	1	38	4	45	71.5
Toplam	Sayı %	4 6.3	4 6.3	50 79.5	5 7.9	63 100

İlk adet yaşı ortalaması  $14.3 \pm 1.8$ , ilk evlenme yaşı ortalaması  $15.9 \pm 2.4$  olan kadınların %79.5'u ilkokul mezunu olup, okul bitirmeyenlerin oranı % 12.6, orta-lise mezunu olanların oranı ise % 7.9 olarak saptandı.

Araştırma kapsamına alınan adolesan kadınların 43'ünde (% 68.3) gebelik sayısının 1-2, 11'inde (%17.4) 3-4 olduğu öğrenildi (Tablo II).

Tablo II. Araştırmaya Alınan Kadınların Gebelik Sayısına Göre Dağılımı.

Yaş (1)	Düşük Sayısı			Toplam	
	0	1	2		
17	4	1	-	5	
18	10	2	1	13	
19	38	5	2	45	
Toplam	Sayı	52	8	3	63
	%	82.5	12.7	4.8	100.0

Araştırmaya alınan 63 adolesan kadının 19'unun (% 30.2) aile planlaması yöntemi kullandığı, 41'inin (% 65.1) kullanmadığı, 3'ünün (% 4.8) gebe olduğu, kullanılan yöntemler arasında da geri çekme yönteminin 1. sırada (% 52.6), rahim içi araç'ın 2. sırada (%21.1) yer aldığı öğrenildi (Tablo III).

Tablo III. 17-19 Yaş Grubundaki Kadınlarda Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi Dağılımı.

Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi	Sayı	%
Hap	1	5.3
RIA	4	21.1
Kondom	4	21.1
Geri Çekme	10	52.5
Toplam	19	100.0

Gebelik sayısı ile yöntem kullanma ilişkisi arandığında en yüksek oranın (% 78.9) 1-2 gebeliği olanlarda olduğu saptandı. 15-19 yaş grubunda doğum kontrol yöntemi kullanma oranı % 30.2 olup, 19 ve yukarı yaş grubunda, aynı bölgede saptanan % 62.3 oranına göre farklı bulundu ( $p < 0.001$ ). Tablo IV'de gebelik sayısı ve yöntem

kullanma durumu gösterilmiştir.

Tablo IV. Araştırmaya Alınan Adolesanlarda Gebelik Sayısı ve Yöntem Kullanma Durumu.

Gebelik Sayısı	Yöntem Kullanma				Gereksiz *		TOPLAM
	Evet		Hayır		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
0	0	-	8	19.5	1	33.3	9
1-2	15	78.9	26	63.4	2	66.7	43
3-4	4	21.1	7	17.1	0	-	11
	Sayı 19	100.0	41	100.0	3	100.0	63
Toplam	% 30.2		65.1		4.7		100.0

(\* ) Gebe

Araştırma kapsamındaki adolesan kadınlarda öğrenim düzeyine göre yöntem kullanımı incelendiğinde kullananların (% 30.2) %84.2'sinin; kullanmayanların (% 69.8) ise %78.1'inin ilköğretim mezunu olduğu saptandı.

15-49 yaş evli ve doğurgan, örneklem ile seçilen toplam 434 kadından; 15-19 yaş grubuna giren ve ön çalışma için alınan 63'ünde herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanma oranı %30.2, 19 + yaş grubunda ise bu oran % 62.3 olup, aradaki farklılık istatistiksel olarak çok anlamlı bulundu ( $p < 0.001$ ).

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Bölgede bulunan ve araştırma kapsamına alınan 15-49 yaş evli ve doğurgan 434 kadından 63'ü (% 14.5) 17-19 yaş grubunda olup, adolesan dönemdedir. Eğitim Araştırma Bölgesinde bulunan toplam 15-49 yaş evli ve doğurgan kadın sayısı 4590 olup, bunun 972'si (% 21.2), 15-19 yaş grubuna girmektedir. 15-19 yaş grubundaki kızların Afrika'da % 40'ı, Asya'da % 30'u, S.S.C.B'de % 9'u Avrupa'da ise % 27'si evlenmiş durumdadır. Ülkemizde ise Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nde yapılan araştırmada bu oran %29.7 olarak bulunmuştur<sup>18,19</sup>. Verilerimiz ülke geneli ile uyumlu olup, bu döneme özge doğurganlık sorunlarının incelenmesini gerektirecek çoğunluktadır. 17-19 yaş grubunda olan ve araştırmaya alınan evli ve doğurgan kadınlarda ilk adet yaşı ortalaması  $14.3 \pm 1.8$ , ilk evlenme yaşı ortalaması ise  $15.9 \pm 2.4$  olarak saptandı. Bu veriler Dünya ve ülkemiz verileri ile uyumludur<sup>5,8,19</sup>.

Çalışma grubundaki 17-19 yaş kadınların yaptıkları toplam canlı doğum sayısı 95 olup, gebelik sayısının 43'ünde (% 68.3) 1-2, 11'inde

(% 17.4) ise 3-4 olduğu saptandı. Bir yada daha fazla gebeliği olan kadınların oranı % 85.7 idi. A.B.D.'nde 1974-1980 yılları arasında 1000 kadına düşen canlı doğum olarak gösterilen fertilité hızı %55.7, canlı doğum + yasal düşük olarak gösterilen gebelik hızı % 85.2 gebelik oranı ise % 58.6 olarak bildirilmiştir<sup>17</sup>. Gebeliğe özge verilerimizden daha yüksek oluşu bu ülkeden veri ile değerlerin sadece evli kadınlara özge oluşu ve evlenme yaşlarının daha küçük oluşu ile açıklanabilir. A.B.D.'nde gebelik hızlarının yüksek oluşu ve evlenmemişlerle birlikte tüm 15-19 yaş grubunda bu oranın % 198.6'ya ulaşması bu savı desteklemektedir<sup>17</sup>.

Araştırmaya alınan adolesan grubu kadınlardan 8'i (% 12.7) 1; 3'ü (% 4.8) ise 2 düşük yapmış olup, toplam düşük sayısı 14, düşük oranı % 17.5'tir. Araştırma bir ön çalışma niteliğinde olduğundan düşük tipleri ve komplikasyonları ayrıca ele alınıp tartışılacaktır. Ancak bu grup için elde edilen sayı çok küçük değildir. Türkiye geneli için bu oran %6.9 olarak bildirilmiştir<sup>20</sup>.

Bölgede bulunan 17-19 yaş grubundaki evli ve doğurgan kadından 19'unun (% 30.2) gebelikten korunmak için herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı saptandı. % 52.5 ile en fazla kullanılan yöntemin geleneksel yöntem olan geri çekme olduğu görüldü. Gebelik sayısı ile aile planlaması yöntemi kullanma arasındaki ilişki arandığında 1-2 gebeliği olan 43 kadından 15'inin (% 34.8), 3-4 gebeliği olan toplam 11 kadından 4'ünün (% 36.3) yöntem kullandığı saptandı.

Ülkemizde toplam yöntem kullanma oranı tüm 15-49 yaş evli ve doğurgan kadınlar için %65.5 olup, bu oran, bu nüfusun %20'sini oluşturan 15-19 yaş grubu için uyumludur<sup>19</sup>.

Tennessee Üniversitesi Halk Sağlığı, Pediatri ve Kadın Doğum departmanlarının yaptıkları bir çalışmada 14-19 yaş grubunu içeren geniş bir seride, aile planlaması yöntemi kullanma oranını % 92 olarak bildirmişlerdir<sup>20</sup>. Burada en fazla kullanılan yöntem oral kontraseptif (% 67.3) prezervatif ve kürtaj olarak verilmiştir<sup>21-24</sup>.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler bölgede adolesan dönemdeki doğurganlık özelliklerinin önemli olduğunu, doğum ve düşük komplikasyonlarının, adolesan gebeliklerde beslenme ve düşük doğum tartılı bebek prevalansı gibi konuların incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Zira 19 yaşından küçük kadınlar fiziksel yada toplumsal olarak anneliğe hazır olmadıklarından, kendileri ve çocukları için daha büyük sağlık sorunları ve ölüm riski ile karşı karşıyadırlar. Bu ön çalışmadan elde edilen bilgiler ile daha geniş serilerde adolesan döneme özge doğurganlık sorunları daha içerikli olarak ele alınacak ve çalışmalar yapılacaktır.

## KAYNAKLAR

1. **Nüfus, Aile, Sağlık** 1983. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, s:5,6,11, Ankara, 1986.
2. Barnes HU. Physical Growth and development during Puberty, **Med Clin North Am** 59: 1305, 1975.
3. Goldfarb AF. Puberte and Menarche. **Clin Obstet Gynecol** 20: 625, 1977.
4. Carey WB, Sanford TM, Davidson EC. Adolescent age and obstetrik risk. **Seminars in Parinatology** s:1, 1981.
5. Apıkoğlu M. Adolesan çağda gebelik ve getirdiği sorunlar. **Uzmanlık Tezi**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1978, Ankara.
6. Edstrom KG. Reproductive health in adolescence: on overview. In: Jelliffe DB, and Jelliffe EF, eds. **Advances in International Maternal and Child Health**, Vol 1, New York, Oxford University Press, 1981, p: 24-42.
7. Maine D, Wray J. Effects of family planning on maternal and child health. **Contemporary Ob/Gyn** 122-136, March, 1984.
8. **Population Reports**, J, 27, May-June, 1984.
9. Tietze C. Maternal Mortality excluding abortion mortality. **World Health Statistics Report**, 30(4): 312-339, 1977.
10. Wright NH. Thailand: Estimates of the potential impact of family planning on maternal and infant mortality. **Journal of Medical Association of Thailand** 58(4): 204-210. April, 1975.
11. Chen LC, Gesche MC, Ahmed S, Chowdhury AI, Mosley WH. Maternal mortality in rural Bangladesh. **Studies in Family Planning** 5(11): 334-341, No.1974.
12. Williams LL. Some observation on maternal mortality in Jamaica. **West Indian Med Journal** 22(1): 1-14, March, 1973.
13. Frisancho R, Matos J, Bollettino LA. Role of gynecological age and growth maturity status in fetal maturation and prenatal growth of infant born to young still-growing adolescent mothers. Adolescent pregnancy and prenatal growth. **Human Biology**, vol.56, No.3 pp.583-593, Sept. 1984.
14. Taffell S. Factors associated with lowbirth weight: United States, 19765. National Center for Health Statistics, Hyatts-Ville, Md. **DHEW Publication Number (PHS)**, 80-1915, 1980.
15. Zlatnik FJ, Burmeister LF. Low gynecologic age: An obstetrik risk factor. **Am J Obstet Gynecol**, 128: 183-186, 1977.
16. Hollingsworth DR, Kotchen JM. Gynecological age and its relation to neonatal outcome. Birth Defects. **Original Article Series**, XVII (3): 91-105, 1981.

17. Teenage Pregnancy and Fertility Trends-United States, 1974-1980. Lead from the Morbidity and mortality weekly Report. **Jama** Vol.253, No.21, June 7, 1985.
18. Zelnik M, Kentner JF. First Prognancies to women aged 15-19. 1971-1976. **Family Planning Perspect**, 10:11, 1978.
19. **HIPS**, 1983 Turkish Population and Health Survey. Ankara, 1987.
20. Akadlı B. **Nüfus Bilim Dergisi**, Cilt 7, s.27, Ankara, 1985.
21. Rivare FP, MD, MPH, Sweeney JP, MD, MPH, Henderson FB, MA. A study of low socioeconomic status, black teenage fathers and their monfather peers. **Pediatrics** Vol.75, No.4, 4 April, 1985.
22. Zelnick M, Kantner JF. Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in States. **Fam Plann Perspect** 1977, 9: 55-71.
23. Preeman EW, Rickel K, Huggins G, et al. Adolescent contraceptive use: Comparasions of male and Female attitndes and information. **Am J Public Health**, 70: 790, 1980.
24. Bergman AB. Condoms for sexually active adolescents. **Am J Dis Child**, 134: 247, 1980.