

YENİYETMƏ HAMİLƏLİYİN ƏSAS FAKTLARI

C.F. Qurbanova¹, A.F. Əmirova¹, M.N. Abdullayeva², E.K. Babayeva³

¹Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu,

²4 saylı Qadın Məsləhətxanası,

³2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *yeniyetmə hamiləlik, yüksək risk qrupu, uşaq nikahı, ağırlaşmalar*

Yeniyetmə hamiləliyi - yetkinlik yaşına çatmayan yeniyetmə qızın inkişaf etməkdə olan bir embrion və döl daşması vəziyyətidir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə, 15-19 yaşlı təxminən 16 milyon qız uşağı hamilə qalır və dünyaya gəlir ki, bu da dünya üzrə bütün doğuşların 11%-ni təşkil edir. Bu halların 95 faizi aşağı və orta gəlirli ölkələrdə baş verir. Statistikalara göstərir ki, qızlar arasında hamiləliklərin 30%-ə qədər abortla, 14%-i abortla, 56%-i isə doğuşla başa çatır. Yetkinlik yaşına çatmayanların üçdə ikisi nikahdankənar uşaq dünyaya gətirir. Sosial vəziyyətə görə xəstələrin 72%-i məktəbə gedir.

Yeniyetmə hamiləliyi aydın şəkildə müəyyən edilmiş səbəbləri və əhəmiyyətli sağlamlıq, sosial və iqtisadi nəticələri olan global bir fenomendir. Yeniyetmələrin doğum nisbəti (YDN) global miqyasda azalsa da, dəyişiklik tempi bölgələrə görə dəyişir. Bundan əlavə, həm ölkələr arasında, həm də ölkələr daxilində əhəmiyyətli fərqlər mövcuddur. Yeniyetmələrin hamiləlik nisbətləri adətən daha aşağı təhsil səviyyəsinə və ya iqtisadi statusuna malik əhali arasında daha yüksəkdir. Bundan əlavə, bu və digər həssas qruplar ilk doğuş nisbətində daha yavaş azalma yaşayır və bu da mövcud bərabərsizlikləri daha da artırır. Uşaq nikahı və uşaqlara qarşı cinsi istismar qızlar arasında, çox vaxt istənməyən hamiləlik riskini artırır [1].

Bir çox şəraitdə, yeniyetmələr kontraseptiv vasitələrə çıxış və istifadə maneələri üzündən istənməyən hamiləliklərdən qaçma bilmirlər. Hamilə və valideynlik edən yeniyetmələr üçün keyfiyyətli analıq qayğısına çıxışın artırılmasına getdikcə daha çox diqqət yetirilir. ÜST, tərəfdaşlarla əməkdaşlıq edərək, yeniyetmə hamiləliyi problemi barədə məlumatlılığı artırır, fəaliyyət üçün məlumat toplayır, siyasət və proqramları dəstəkləmək üçün vasitələr hazırlayır, ölkənin potensialını gücləndirir və bu məsələnin effektiv şəkildə həllində onlara dəstək olur.

Problemin miqyası inkişaf etməkdə olan bölgələrdə hər il 15-19 yaş arası 21 milyon qızın hamilə qaldığı və onlardan təxminən 12 milyonunun uşaq dünyaya gətirdiyi təxmin edilir [2].

Global miqyasda, ÜST-də azalma 2000-ci ildə hər 1000 yeniyetmə qıza (15-19 yaş) düşən 64,5 doğuşdan 2023-cü ildə hər 1000 yeniyetmə qıza düşən 41,3 doğuşa düşüb. Bununla belə, ÜST-də azalma tempi regionlar üzrə qeyri-bərabər olub, ən sürətli azalma Cənubi Asiyada, daha yavaş azalma isə Latin Amerikası və Karib dənizi (LAC) və Sub-Sahara Afrikada (SSA) müşahidə olunub. Azalma bütün regionlara təsir etsə də, 2023-cü ildə hər 1000 yeniyetmə qıza düşən doğuş müvafiq olaraq 97,9 və 51,4 olmaqla SSA və LAC-də ən yüksək olaraq qalıb [3].

Regionlar daxilində YDN nisbətlərində də əhəmiyyətli fərqlər mövcuddur. Məsələn, 2023-cü ildə ÜST-ün Afrika bölgəsində IRR nisbətinin hər 1000 yeniyetmə qıza 97 olduğu təxmin edilirdi, Avropa bölgəsində isə bu rəqəm hər 1000 qıza 13,1 idi (3). Hətta ölkələr daxilində də böyük fərqlər mövcuddur: məsələn, 2018-ci ildə Zambiyada artıq doğuş etmiş (və ya sorğu zamanı hamilə olan) yeniyetmə qızların faizi Lusakada 14,9%-dən Cənub əyalətində 42,5%-ə qədər dəyişmişdir. 2017-ci ildə Filippində bu nisbət Kordilyer İnzibati Bölgəsində 3,5%-dən Davao Bölgəsində 17,9%-ə qədər dəyişmişdir [4,5].

Global olaraq təxmin edilən YDN-də azalmaya baxmayaraq, yeniyetmə qızların doğuşlarının faktiki sayı yüksək olaraq qalır. 2021-ci ildə 15-19 yaşlı qızların doğuşlarının ən yüksək sayının CSA-da (6,114,000) baş verdiyi, Orta Asiyada isə bu cür doğuşların xeyli az olduğu (68,000) təxmin edilir. Elə həmin ildə CSA-da 10-14 yaşlı yeniyetmələr arasında müvafiq rəqəm 332,000 doğuş təşkil etmişdi, Cənub-Şərqi Asiyada (CƏA) isə 22,000 doğuşdur [3-6].

Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsinin saytına olan rəsmi məlumata istinad edərək 15-49 yaşlı hər 1 000 qadına düşən abortların sayı - 2014-2024 illər üzrə artmaqdadır. (cədvəl 1)

Cədvəl 1.
15-49 yaşlı hər 1 000 qadına düşən abortların sayı - cəmi

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
10,1	10,3	13,0	14,2	13,7	14,3	13,3	17,9	22,1	27,9	29,4

Statistik məlumatlarda yaş həddinə uyğun olaraq 15-17 yaş arasında, 17-19 yaş arasında olan qadınlarda abortların hər 1000 qadına düşən abortların sayı da artmaqdadır.

Cədvəl 2.
15-17, 18-19 və 15-19 yaşlı hər 1 000 qadına düşən abortların sayı - cəmi

İllər	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
15-17y	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3
18-19y	6,9	9,9	9,2	12,0	9,5	11,7	10,9	20,3	16,2	19,2	19,7
15-19y Cəmi	3,3	4,4	3,9	5,2	4,1	4,8	4,2	7,6	6,3	7,5	7,6

Cədvəldə təqdim olunan məlumata əsasən abortların sayı yaş qrupları arasında 15-17 yaşla müqaisədə daha çox 18-19 yaş qrupunda qeydə alınıb. 15-19 yaşda olan qadınlarda hər 1000 qadına olan abort göstəricisin sayı ümumi 15-49 yaşda olan qadınlarda kimi artmaqdadır. 15-17 yaş qrupunda isə illər ərzində ciddi artım müşahidə olunmayıb [7].

Yeniyyətlik dövründə hamiləlik üçün ilkin şərtlər

Aşağı və orta gəlirli ölkələrdə yeniyyətə hamiləliyinə təsir edən risk və qoruyucu amillərin araşdırılması göstərir ki, yeniyyətə hamiləliyi ümumiyyətlə təhsil səviyyəsi və ya iqtisadi statusu aşağı olan əhali qrupları arasında daha çox yayılmışdır. Bu həssas qruplardakı yeniyyətlər arasında ilk dəfə doğuş nisbəti xüsusilə yavaş azalır və bu da bərabərsizliyin artmasına səbəb olur.

Yeniyyətə hamiləliyinin və doğuşunun artması na bir neçə amil təsir göstərir. Birincisi, bir çox cəmiyyətlərdə qızlar erkən evlənməyə və uşaq dünyaya gətirməyə məcbur edilirlər. 2021-ci il etibarilə global miqyasda evlənən qızların sayı 650 milyon olaraq qiymətləndirilir. Uşaq nikahı qızları hamiləlik riskini artırır, çünki çox erkən evlənən qızlar adətən hamiləliyin təxirə salınması və kontrasepsiyadan istifadə ilə bağlı qərarlar qəbul etməkdə məhdud muxtariyyətə malikdirlər. İkincisi, bir çox cəmiyyətlərdə qızlar məhdud təhsil və məşğulluq perspektivlərinə malik olduqları və analığı yüksək qiymətləndirildiyi üçün hamilə qalmağı seçirlər [8].

Bir çox hallarda, yeniyyətlər üçün kontraseptiv vasitələrə çıxış çətindir. Hətta mümkün olduqda belə, yeniyyətlər yaşları, pul çatışmazlığı və ya onları haradan əldə etmək və necə düzgün istifadə etmək barədə məlumatsızlıqları səbəbindən kontraseptiv vasitələr əldə edə bilməyə bilərlər. Kontraseptiv vasitələr əldə etmək cəhdləri bəzən damğalana bilər. Bundan əlavə, yeniyyətlər mənfi reaksiyalar, eləcə də həyat şəraitindəki və reproduktiv niyyətlərdəki dəyişikliklər səbəbindən kontraseptiv vasitələrdən istifadəni dayandırmağa daha çox meyillidirlər. Yaşa və ya ailə vəziyyətinə görə kontraseptiv vasitələrə çıxışı məhdudlaşdıran qanunlar və qaydalar yeniyyətlərin çıxışı və istifadəsinə ciddi maneələr yaradır. Bu, tez-tez səhiyyə işçiləri arasında qərəzli münasibətlər və/və ya yeniyyətlərin cinsi sağlamlıq ehtiyaclarını tanımaqda istəksizliklə müşayiət olunur [9].

Uşaqlara qarşı cinsi zorakılıq arzuolunmaz hamiləlik riskini artırır. ÜST-ün 2021-ci il hesabatında dərc olunmuş hesablamalara görə, 20 yaşdan kiçik 120 milyon yeniyyətə qız partnyoru olmayan biri tərəfindən cinsi zorakılığa məruz qalıb. Bu zorakılığın əsas səbəbi gender bərabərsizliyidir; qızlar oğlanlara nisbətən daha çox təsirlənir, baxmayaraq ki, problem oğlanlara da təsir edir. 2020-ci il hesablamalarına görə, səkkiz uşaqdan ən azı biri 18 yaşına çatmamış cinsi zorakılığa məruz qalıb və 15-19 yaşlı hər 20 qızdan biri ömür boyu cinsi əlaqəyə məcbur edilib.

Yeniyyətlik dövründə hamiləliyin, doğuşun və erkən nikahların qarşısının alınması hədəfləri DİM (Davamlı İnkişaf Məqsədləri) gündəliyinə daxil edilib və onların həyata keçirilməsi xüsusi göstəricilərlə dəstəklənir, o cümlədən 3.7.2 "eyni yaş qrupundakı hər 1000 yeniyyət qıza düşən yeniyyət qızlar (10-14 yaş; 15-19 yaş) arasında doğum nisbəti" və 5.3.1 "18 yaşından əvvəl evlənmiş 20-24 yaş arası qadınların nisbəti".

Yeniyyətlik dövründə hamiləliyin qarşısının alınması üçün strategiyalar və tədbirlər əsasən onun qarşısının alınmasına yönəlib. Eyni zamanda, hamiləlik və uşaq böyütmə dövründə yeniyyətlər üçün keyfiyyətli analıq xidmətinə çıxışın artırılmasına getdikcə daha çox diqqət yetirilir. Bu cür qayğının mövcudluğu ilə bağlı mövcud məlumatlar mürəkkəb bir vəziyyəti ortaya qoyur. Keyfiyyətli qayğıya çıxış yeniyyətinin coğrafi mövqeyindən və sosial statusundan asılı olaraq dəyişir. Baxımın məhdudlaşmadığı hallarda belə, yeniyyətlər yetkin qadınlarla müqayisədə daha aşağı keyfiyyətli klinik qayğı və şəxslərə problemlər üçün dəstək alırlar [10,11].

ÜST, tərəfdaşlarla əməkdaşlıq çərçivəsində yeniyyətlərin problemləri barədə məlumatlılığı artırır, fəaliyyət üçün məlumat və epidemioloji məlumatlar toplayır, proqram dəstək vasitələri hazırlayır və sınaqdan keçirir, ölkənin potensialını gücləndirir və yeniyyətlərin cinsi və reproduktiv sağlamlığına diqqət yetirməyə başlayan azsaylı, lakin getdikcə artan sayda ölkəni dəstəkləyir. Bu kollektiv səylər sayəsində yeniyyətlərin sağlamlığı global səhiyyə və inkişaf gündəliyinin ön sıralarına çıxmışdır. Bu dəyişən kontekstdə ÜST, ölkələrə milli proqramları çərçivəsində yeniyyətə hamiləliyinin effektiv şəkildə həllində, erkən nikahların qarşısının alınmasında və evli yeniyyətlərə sosial qayğı və dəstək göstərməkdə dəstək olmaq üçün müxtəlif sektorlarda işlərini davam etdirir.

Yeniyyətə hamiləliyi, aydın şəkildə müəyyən edilmiş səbəbləri və fərdlər, ailələr və cəmiyyətlər üçün ciddi sağlamlıq, sosial və iqtisadi nəticələri olan global bir fenomendir. Bunun qarşısını almaq üçün sübutlara əsaslanan tədbirlər barədə razılığa gəlinib. Yeniyyətlər arasında erkən nikahların, hamiləliyin və doğumun qarşısının alınmasına sadıqlıq global, regional və milli səviyyələrdə artır. Bəzi ölkələrdə bu cür səylərə qeyri-hökumət təşkilatları rəhbərlik edir. Getdikcə daha çox ölkənin hökumətləri bu problemləri həll etmək üçün genişmiqyaslı proqramlar yaratmaqda öncülük edirlər. Onlar digər ölkələr üçün bu təcili, lakin əldə edilə bilən problemləri təcili həll etmək üçün ilham və nümunə rolunu oynayır [12].

Yeniyyətə hamiləliyi çox vaxt arzuolunmaz və planlaşdırılmamış olur və ciddi sosial və tibbi nəticələrə əlavə olaraq, sosial stiqma, izdiham və ailə daxilində zorakılığa səbəb ola bilər. Ancaq ən vacib amil qızların özlərinin və gələcək övladlarının sağlamlığıdır, çünki erkən hamiləlik və sonrakı doğuş müxtəlif fəsadlar riskini daşıyır. Yeniyyətə hamiləliyi həm ana, həm də uşaq üçün əlavə sağlamlıq riskləri daşıyır. Yeniyyətlərə çox vaxtı doğuşdan əvvəl - antenatal qayğı göstərilir, bu da hamiləliyin gedişatında yarana biləcək fəsadların qarşısını almaq imkanını azaldır, sonrakı həyatda problemlərə səbəb ola bilər. Yeniyyətə analar qanaxma, preeklampsiya, eklampsiya (qan təzyiqinin kəskin artması, qıcolmalar), vaxtından əvvəl doğuş, dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması, bətn daxili fetal ölüm və aşağı çəki kimi ağırlaşmalar riski altındadır. Erkən hamiləlik təkcə yeniyyətə qız üçün deyil, körpəsi üçün də təhlükəlidir. 20 yaşa qədər gənc analar arasında həyatın ilk ilində ölü doğuş və körpə ölümü göstəriciləri 20-29 yaşlı analarla müqayisədə 50% yüksəkdir. Təbii ki, kontraseptiv üsullardan istifadə etməklə arzuolunmaz hamiləlikdən qorunmaq daha yaxşıdır, lakin hamiləliyin dayandırılması zəruridirsə, bu, yalnız həkim nəzarəti altında, müasir, təhlükəsiz texnologiyalardan istifadə etməklə və ilkin mərhələdə tibb müəssisəsində aparılmalıdır [13,14].

Beləliklə, ÜST-nün diqqətini cəlb edən vacib məqamlar:

- 2019-cu ildə aşağı və orta gəlirli ölkələrdə (AOGÖ) hər il 15-19 yaşlı yeniyyət qızlar arasında təxminən 21 milyon hamiləlik baş verib ki, bunun da təxminən 50%-i planlaşdırılmamış, təxminən 12 milyon isə doğuşla nəticələnib (1, 2).

- 2019-cu ilin məlumatları göstərir ki, 15-19 yaşlı yeniyyət qızlar arasında planlaşdırılmamış hamiləliklərin 55%-i abortla nəticələnir ki, bu da AOGÖ -lərdə çox vaxt təhlükəlidir (1).

- Yeniyyətə analar (10-19 yaş) 20-24 yaşlı qadınlarla müqayisədə eklampsiya, doğuşdan sonrakı endometrit və sistemik infeksiyalar riski altındadır və onların körpələrinin aşağı çəkiddə doğulması, vaxtından əvvəl doğulması və ağır neonatal xəstəliklərə tutulması ehtimalı daha yüksəkdir.

- 10-14 yaşlı qızların doğuşları haqqında məlumatlar getdikcə daha çox əldə edilir. 2023-cü ildə 10-14 yaşlı qızlar arasında global yeniyyətə doğum nisbətinin hər 1000 qıza 1,5 doğuş olduğu təxmin edilirdi, bu rəqəmlər Sub-Sahara Afrikada (4,4) və Latın Amerikası və Karib dənizində (2,3) daha yüksəkdir (3).

• Yeniyetmələr arasında hamiləliyin və bununla əlaqəli ölüm və xəstələnmə hallarının qarşısının alınması həyat boyu sağlamlıq nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün əsasdır və ana və yeni doğulmuş körpələrin sağlamlığı üzrə Davamlı İnkişaf Məqsədlərinə (DİM) nail olmaq üçün vacibdir.

• Yeniyetmələr arasında hamiləliyin və bununla əlaqəli ölüm və xəstələnmə hallarının qarşısının alınması həyat boyu sağlamlıq nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün əsasdır və ana və yeni doğulmuş körpələrin sağlamlığı üzrə Davamlı İnkişaf Məqsədlərinə (DİM) nail olmaq üçün vacibdir.

SUMMARY

Key Facts about Teenage Pregnancy

J.F. Gurbanova¹, A.F. Amirova¹, M.N. Abdullayeva², E.K. Babaeva³

¹Scientific Research Institute of Obstetrics and Gynecology, ²Women's Clinic No. 4

³Baku Basic Medical College No. 2, Baku, Azerbaijan

Keywords: *teenage pregnancy, high-risk group, child marriage, complications*

Pregnancy during adolescence is often unwanted and unplanned and, in addition to serious social and medical consequences, can lead to social stigma, bullying, and domestic violence. However, the most important factor is the health of the girls themselves and their future children, as early pregnancy and subsequent childbirth carry the risk of various complications. Pregnancy during adolescence carries additional health risks for both mother and child. Teenagers often lack prenatal care, reducing the chances of preventing pregnancy complications that can lead to problems later in life. Teenage mothers are at risk for complications such as hemorrhage, preeclampsia, eclampsia (a sudden increase in blood pressure and seizures), preterm labor, premature rupture of membranes, intrauterine fetal death, and low birth weight. Preventing adolescent pregnancy and its associated mortality and morbidity is fundamental to improving health outcomes throughout life and is essential for achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) on maternal and newborn health.

РЕЗЮМЕ

Основные факты подростковой беременности

Дж.Ф. Курбанова¹, А.Ф. Амирова¹, М.Н. Абдуллаева², Э.К. Бабаева³

¹Научно-исследовательский Институт Акушерства и Гинекологии, ²Женская консультация № 4, ³Бакинский Базовый Медицинский Колледж № 2, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *подростковая беременность, группа высокого риска, детский брак, осложнения*

Беременность в подростковом возрасте часто бывает нежелательной и незапланированной и, помимо серьезных социальных и медицинских последствий, может привести к социальной стигматизации, травле и домашнему насилию. Однако важнейшим фактором является здоровье самих девочек и их будущих детей, поскольку ранняя беременность и последующие роды несут в себе риск различных осложнений. Беременность в подростковом возрасте несет дополнительные риски для здоровья как матери, так и ребенка. Подросткам часто не предоставляется дородовая помощь, что снижает возможность профилактики осложнений во время беременности, которые могут привести к проблемам в дальнейшей жизни. Матери-подростки подвержены риску таких осложнений, как кровотечение, преэклампсия, эклампсия (резкое повышение артериального давления, судороги), преждевременные роды, преждевременный разрыв плодных оболочек, внутриутробная гибель плода и низкая масса тела при рождении. Профилактика подростковой беременности и связанных с ней смертности и заболеваемости имеет основополагающее значение для улучшения результатов в области здоровья на протяжении всей жизни и имеет решающее значение для достижения Целей устойчивого развития (ЦУР) в области здоровья матерей и новорожденных.

1. WHO. Geneva: WHO; 2024. Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Phipps MG, Sowers M. Defining early adolescent childbearing. *Am J Public Health*. 2002;92:125–8. doi: 10.2105/ajph.92.1.125.
3. Maharaj NR. Adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa - a cause for concern. *Front Reprod Health*. 2022;4:984303. doi: 10.3389/frph.2022.984303.
4. Yakubu I, Salisu WJ. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reprod Health*. 2018;15:15. doi: 10.1186/s12978-018-0460-4.
5. Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N et al., *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute; 2020.
6. Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *J Adolesc*. 2018;69:180–8. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.10.007.
7. <https://www.stat.gov.az/source/healthcare/>
8. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. *Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. New York: Guttmacher Institute; 2016.
9. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects 2022 - Special Aggregates*, Online Edition; 2022.
10. Zambia Statistics Agency, Ministry of Health (MOH) Zambia, and ICF. *Zambia Demographic and Health Survey 2018*. Lusaka, Zambia, and Rockville, Maryland, USA: Zambia Statistics Agency, Ministry; 2018.
11. Philippine Statistics Authority (PSA) and ICF. *Philippines National Demographic and Health Survey 2017*. Quezon City, Philippines, and Rockville, Maryland, USA: PSA and CF; 2018.
12. Chung, W.H, Kim, ME., Lee, J. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Adolescence*. 2018; 69: 180-188.
13. Zholondziovskaya OE, Putilova NV, Shakirov RT, Kinzhalova SV. Pregnancy and childbirth in young women: risk factors and course features. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2021;21(5):84-89. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/rosakush20212105184>
14. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud P-A. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health*. 2013;52:517–22. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.03.002.