

Gebelik Aralığına Etki Eden Faktörler*

Sebahat ATAR GÜLER, Hulusi GÜREL

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

ÖZET

GEBELİK ARALIĞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Amaç: Önceki doğum ile takip eden gebeliğin başlangıcı arasındaki süreyi ifade eden "gebelik aralığı"na etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla çalışma planlandı.

Metod: Ocak-Haziran 1995 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, canlı, miadında bir doğumu takiben gebe kalmış 280 olgu ile görüşüldü. Gebelik aralığı 24 ay ve altında olan 102 olgu çalışma grubu, 24 ayın üzerinde olan 178 olgu kontrol grubu olarak alındı. İstatistiksel değerlendirmeler x2 ve Student t testi ile yapıldı. Anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ alındı.

Bulgular: Gebelik aralığı 24 ay ve altında olanlarda eğitim düzeyi anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.05$). Kısa gebelik aralığı olanların % 40.2'si daha önce hiç kontrasepsiyon kullanmamış iken bu oran uzun gebelik aralığı olanlarda %9.0 bulundu ($p < 0.001$). Gebe kalma nedeniyle laktasyonu kesen 26 olgunun tümünde gebelik aralığı 24 ay ve altında idi. Uzun gebelik aralığı olanlarda istenmeyen gebelik nedeniyle tahliye küretaj yaptırma oranı, kısa gebelik aralığı olanlardan iki misli yüksek bulundu (%15.7'ye karşılık %29.2, $p < 0.05$). Kısa gebelik aralığı olanlar daha genç ve evlilik süresi daha kısa iken parite iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermedi.

Sonuç: Kısa gebelik aralığından sorumlu önemli faktörler düşük eğitim düzeyi ve yetersiz kontrasepsiyon kullanımıdır. Kontrasepsiyon kullanımının etkili hale getirilmesi ve bu konuda verilecek eğitim sadece kısa gebelik aralığını önlemekle kalmayacak planlı olmayan gebelik nedeniyel olan tahliye küretaj olgularını da engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik aralığı, etkili faktörler, kontrasepsiyon, laktasyon.

SUMMARY

DETERMINANTS OF INTERPREGNANCY INTERVAL

Objective: This study was conducted to determine the factors which affect the interpregnancy interval. Interpregnancy interval was claculated from delivery to the next conception.

Methods: 280 cases who became pregnant after alive, term delivery were interviewed between January-June 1995. Study group consisted of 102 cases who had interpregnancy interval equal or shorter than two years and control group consisted of 178 cases who had interpregnancy interval longer than two years. Statistical analysis were made by x2 test and student t test. Level of significance was $p < 0.05$.

Results: Education levels was significantly lower in cases who had short interpregnancy interval ($p < 0.05$). While 40.2% of cases who had short interpregnancy interval weren't use any contraceptive methods before this ratio were found 9.0% in cases who had long interpregnancy interval ($p < 0.001$). All of the 26 cases who cease from lactation because of to become pregnant had short interpregnancy interval. The ratio of curettage because of unwanted pregnancy was found twice higher than cases who had short interpregnancy interval (15.7% versus 29.2%, $p < 0.05$). While cases who had short interpregnancy interval were younger and had shorter duration of marriage, parity didn't found different between in two groups.

Conclusions: Major factors responsible for short interpregnancy interval are low educational level and inadequate contraception, ensuring effective use of contraceptive methods and providing relevant education should not only prevent short interpregnancy interval but also overcome curettage cases resulting from unplanned pregnancies.

Key Words: Interval of pregnancy, impacting factors, contraception, lactation.

Gebelik aralığını bir gebeliğin sonlanması ile diğer gebeliğin başlangıcı arasındaki süre olarak tanımlayabiliriz (1,2). Kısa gebelik aralığının anne ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Kısa gebelik aralığı olanlarda perinatal ve infant mortalitesi (3-7), prematür doğum (2,8,9) ve gebelik haftasına göre düşük ağırlıklı infant doğurma (3,10-12) riskinin arttığı gösterilmiştir. Akadlı ve Tunçbilek, ülkemizde tüm doğumların uygun aralıklarla yapılması halinde bebek ölümlerinin %27.8'inin önlenileceğini tahmin etmişlerdir (4).

Kısa gebelik aralığı, fetus ve infantın sağlığı yanında anne sağlığını da etkilemektedir. Sık doğum yapanlarda anemi daha fazla görülmekte olup kısa gebelik aralığı olanlarda tiroid kanser riskinde artma bildirilmiştir (13).

Gebelik aralığına etki eden faktörler olarak anne yaşı (14,15), emzirme süresi (14,16), postpartum amenore (14), postpartum koital abstinens (14), kontrasepsiyon (14), önceki gebeliğin sonucu (14), eğitim (15,17), sosyoekonomik düzey (15) ve kilo (15) bildirilmiştir.

Kısa gebelik aralığının anne ve infant sağlığı üzerine olumsuz etkisi olduğuna göre gebelik aralığının uzatılmasının anne ve infant sağlığı açısından önemi ortada-

*16-19 Nisan 1996 tarihleri arasında Ankara'da yapılan 5. Ulusal Perinatoloji Kongresi'nde tebliğ edilmiştir.

Yazışma adresi: Dr. Sebahat Atar Güler, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum ABD, 65200 VAN

Tablo 1. Tüm Olguların Demografik Özellikleri

	Ortalama±SS*	Min-Max**
Yaş	27.5±5.0	18-40
Gravida	4.5±2.6	1-16
Parite	2.8±2.1	1-11
Abortus	0.7±1.1	0-8
Canlı çocuk sayısı	2.4±1.8	0-10
Evlilik süresi (yıl)	9.3±5.3	1-30
Gebelik aralığı (ay)	42.6±29.8	3-147
Tahliye küretaj sayısı	1.6±0.9	1-5

*SS: Standart Sapma, **Min-Max: Minimum-Maksimum

dır. Gebelik aralığının uzatılabilmesi için toplumumuzda gebelik aralığına etkili faktörlerin araştırılmasının gerekli olduğunu kabul ederek, yöremizde kısa doğum aralığında etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak-Haziran 1995 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine antenatal takip için başvuran gebelerden; canlı, miyada bir doğumu takiben gebe kalmış 280 gebe ile görüşüldü. Çalışmaya dahil edilen gebelere yaş, eğitim, parite, evlilik süresi, istenmeyen gebelik nedeniyle küretaj olma, kontrasepsiyon kullanımı, gebeliğin isteyerek olup olmadığı, gebelik nedeniyle laktasyondan kesmenin olup olmadığı ile ilgili sorular içeren anket uygulandı. Gebelik aralığı önceki doğum ile takip eden gebeliğin başlangıcı arasındaki süre olarak hesaplandı (1,2). Gebelik aralığı 24 ay ve altında olan 102 olgu "kısa gebelik aralığı" olarak değerlendirildi ve çalışma grubu olarak alındı. Gebelik aralığı 24 ayın üstünde olan 178 olgu ise kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya canlı ve miyada bir doğumu takiben gebe kalan olgular alındığında önceki gebeliğin sonucunun gebelik aralığına olan etkisi dikkate alınmadı.

Veriler bir bilgisayar dosyasına girildi. SPSS paket program kullanılarak x2 ve Student t testi ile istatistiksel değerlendirmeler yapıldı. Anlamlılık sınırı olarak p<0.05 alındı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen gebelerin genel özellikleri Tablo 1'de verildi. Tüm gebelerin ortalama gebelik aralığı 42.6±29.8 ay olup 3 ile 147 ay arasında olduğu gözlemlendi.

Gebelik aralığı 24 ay ve altında olanlarda ortalama yaş 26.4±5.1 olup gebelik aralığı 24 aydan uzun olan ge-

Tablo 2. Çalışma ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri

	24 ay ve altı*	24 ay üstü*	t	p
Yaş	26.4±5.1	28.1±4.9	2.88	<0.01
Gravida	4.6±2.9	4.4±2.4	0.43	>0.05
Parite	2.8±2.3	2.7±1.9	0.34	>0.05
Abortus	0.8±1.3	0.7±1.0	0.28	>0.05
Canlı çocuk sayısı	2.3±1.9	2.4±1.6	0.31	>0.05
Evlilik süresi (yıl)	7.9±5.7	10.0±4.8	3.33	<0.001
Gebelik aralığı (ay)	14.6±6.6	58.6±25.8	21.56	<0.001

*Ortalama±SS

belerden (28.1±4.9) anlamlı olarak düşük bulundu (Tablo 2, p<0.01). Gebelik aralığı 24 ay ve altında olanlarda evlilik süresinin (7.9±5.7 yıl) uzun gebelik aralığı olan gebelerden (10.±4.8) anlamlı olarak kısa olduğu saptandı (p<0.001). Parite, gebelik aralığı ile anlamlı bir ilişki göstermedi.

Kısa gebelik aralığı olanlarda eğitim düzeyi anlamlı olarak düşük bulundu (Tablo 3). Gebelik aralığı 24 ay ve altında olanların yaklaşık yarısının (%48) okuma yazması bulunmazken bu oran gebelik aralığı 24 ayın üstünde olanlarda %33.7 oldu (p<0.05).

Gebelik nedeniyle laktasyonu kesen 26 olgunun tümünde gebelik aralığının 24 ay ve altında olduğu gözlemlendi (Tablo 3, p<0.001). Kontraseptif yöntem kullanımına bakıldığında gebelik aralığı 24 ay ve altında olan olguların % 40.2'si daha önce hiçbir kontraseptif kullanmadığını ifade ederken bu oran uzun gebelik aralığı olan gebelerde sadece %90 bulundu (p<0.001). Doğumdan sonra kontrasepsiyon isteği bulunmayan gebelerin oranı kısa gebelik aralığı olanlarda %8.8 ile uzun gebelik aralığı olanlardan (%2.2) anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.01). Daha önce tahliye küretaj yaptıran sıklığı gebelik aralığı 24 ayın üstünde olanlarda yaklaşık iki kat yüksek bulundu (%15.7'ye karşılık %29.2, p<0.05).

TARTIŞMA

Türkiye'de kısa doğum aralığının oldukça sık olduğu ve 1978-83 yılları arasında gerçekleşen 8.117.915 doğumdan %30.7'sinin kısa doğum aralığını (24 ayın altında) takiben gerçekleştirdiği bildirilmiştir (4). Kendi çalışmamızda doğum aralığı yerine gebelik aralığı esas alındı. Gebelik aralığında gebelik süresi dikkate alınmadığından, doğum aralığından ortalama termdeki gebelik süresi kadar daha kısadır. Çalışmamızda kısa gebelik aralığı oranı polikliniğe antenatal takibe gelen gebeler için % 36.4 bulundu. Ancak takiplere gelmeyen veya diğer sağlık kurumlarına, giden gebeler dikkate alındığında bu oranın daha da yüksek olması muhtemeldir.

Genç kadınlarda gebeliğin aralığının 30 yaşın üzerindeki kadınlardan anlamlı olarak düşük olduğu bildiril-

Tablo 3. Gebelik Aralığına Etkili Faktörler

	24 ay ve altı	24 ay üstü
Eğitim (x2=6.0, p<0.05)		
Okuma yok	49 (%48.0)	60 (%33.7)
İlkokul	35 (%34.4)	71 (%39.9)
Diğer	18 (%17.6)	47 (%26.4)
ileride başka gebelik isteği (x2=3.46, p>0.05)		
Var	20 (%19.6)	21 (%11.8)
Yok	70 (%68.6)	138 (%77.5)
Kararsız	12 (%11.8)	19 (%10.7)
İsteyerek gebe (x2=1.07, p>0.05)		
Evet	56 (%54.9)	109 (%61.2)
Hayır	46 (%45.1)	69 (%38.8)
Gebelik nedeniyle laktasyonu kesme (x2=50.02, p<0.001)		
Var	26 (%25.5)	-
Yok	76 (%74.5)	178 (%100)
Daha önce kontrasepsiyon kullanımı (x2=38.95, p<0.001)		
Var	61 (%59.8)	162 (%91.0)
Yok	41 (%40.2)	16 (%9.0)
Doğumdan sonra kontrasepsiyon isteği (x2=6.33, p<0.01)		
Var	93 (%91.2)	174 (%97.8)
Yok	9 (%8.8)	4 (2.2)
Tahliye küretaj yaptıran öyküsü (x2=6.45, p<0.05)		
Var	16 (%15.7)	52 (%29.2)
Yok	86 (%84.3)	126 (%70.8)

mistir (1,15). Kendi çalışmamızda da kısa gebelik aralığı olan gebelerin yaş ortalaması 26.4 ± 5.1 olup uzun gebelik aralığı olan gebelerin yaş ortalamasından (28.1 ± 4.9) anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.001$). Genç kadınların daha seksüel aktif olması ve kontrasepsiyon kullanımının daha az olması bu sonuçta etkili olabilir. Yaşlı gebelerde yeterli çocuğa sahip olunmasının uzun gebelik aralığında etkili olabileceği bildirilmiştir (14). Çalışmamızda ise gebelik aralığı ile parite, isteyerek gebe kalma ve ileride gebe kalma isteği arasında ilişki bulunamaması yeterli çocuğa sahip olmanın gebelik aralığı üzerinde etkili faktör olmadığını düşündürmektedir.

Gebelik aralığı kısa olanlarda evlilik süresinin daha kısa olduğunu saptadık. Muhtemelen kısa gebelik aralığı olan olguların daha genç olması bundan sorumlu olup gebelik aralığı üzerine direkt etkisi olmayabilir.

Klebanoff, kısa gebelik aralığı olan kadınların daha genç, daha zayıf ve eğitim düzeyinin daha düşük olduğunu bildirdi (15). Buna karşılık Majinge ve Lema, gebelik aralığı ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulamadılar (14). Çalışmamızda, kısa gebelik aralığını takiben gebe kalan kadınların eğitim düzeyinin anlamlı olarak düşük olduğunu saptadık (Tablo 3). Gebelik aralığı 24 ay ve altında olan gebelerin yaklaşık yarısının (%48.0) okuma yazması yok iken bu oran uzun gebelik aralığı olan kadınlarda %337 bulundu ($p < 0.05$). Eğitim düzeyi düşük olan kadınların kontraseptif yöntem kullanımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, düşük sosyoekonomik düzeyde bulunma nedeniyle sağlık kuruluşlarından yeterli yararlanamaması ve bu gruptaki dini, kültürel inanışlar kısa gebelik aralığında etkili faktörler olabilir. Buna karşılık bu gruptaki kadınların daha uzun süre emzirmesi gebelik aralığı üzerine olumlu etki gösterebilir. Eğitim düzeyi yüksek kadınlarda emzirme süresinin kısaltılmasının gebelik aralığını kısaltıcı, infant mortalitesinin düşük olmasının ise gebelik aralığını uzatıcı etkisinin olabileceği ve bu etkilerin birbirlerini kompanse edebileceği bildirilmiştir (17). İlave olarak eğitim düzeyi yüksek kadınlarda kontraseptif yöntem kullanma oranının artmasının da gebelik aralığı üzerine olumlu etkisi olabilir.

Gebe kalma nedeniyle laktasyonu kesen 26 gebenin tümünün kısa gebelik aralığı olan grupta olması, kısa gebelik aralığının neden olduğu önemli bir sorunu göstermektedir. Kısa gebelik aralığının olumsuz etkisi sadece anne ve infant üzerine olmayıp erken laktasyondan kesme nedeniyle kardeşi de etkilemektedir. Bebek ölümlerinin halen istenilen düzeye indirilemediği ülkemizde bebek sağlığı üzerinde laktasyonun önemi bilinmeyen bir konudur. Bu nedenle gebelik aralığının uzamasının erken laktasyondan kesmeyi önleyerek bu konuda önemli bir yarar sağlayacağına inanmaktayız.

Kontraseptif yöntem kullanımı ile gebelik aralığının uzadığı Majinge ve Lema tarafından bildirilmiştir (14). Ancak Vanzo ve Starbird (16), korunma yöntemi kullanmanın emzirme üzerine olumsuz etkisi nedeniyle kısa gebelik aralığı sıklığını azaltmadığını ve emzirmenin kısa gebelik aralığını önlemede korunma yöntemi kullanmaya göre daha önemli etkisinin olduğunu bildirdiler. Kısa gebelik aralığı olan gebelerin % 40.2 gibi önemli bir kısmının hayatlarında hiç kontraseptif yöntem kullanmadığını buna karşılık bu oranın uzun gebelik aralığı olan ebelerde sadece % 90 olduğunu saptadık. Bu sonuç göstermektedir ki kısa gebelik aralığı olan ge-

belerin önemli bir kısmı kontraseptif yöntem kullanmamakta olup bunlarda ve doğumdan sonra kontraseptif yöntem kullanmayı istemeyenlerde anne, infant ve kardeş sağlığı açısından ideal gebelik aralığının sağlanabilmesi için tek yol etkili ve yeterli süre emzirmedir. Doğumdan sonra kontrasepsiyon isteği olanlarda ise yeterli süre emzirmenin yanısıra etkili ve modern bir kontraseptif yöntemin kullanılması gebeliklerin istenilen aralıklar ile gerçekleşmesini sağlayacaktır.

SONUÇ

Anne ve bebek sağlığı açısından önemi gösterilmiş olan gebelik aralığına gereken önem verilmelidir. Çalışmanın gerçekleştirildiği popülasyonda gebelik aralığına etkili en önemli faktörler düşük eğitim seviyesi ve yetersiz kontrasepsiyon kullanımıdır. Bu nedenle; gebeler, bireysel olarak değerlendirilerek gebelik aralığı ile ilgili yeterli eğitim verilmelidir. Kısa gebelik aralığı, ileri yaş ve yüksek parite gibi bir risk faktörü olarak değerlendirilmeli ve bu gebeler daha yakından takip edilmelidir. Doğumu takiben anneye bir sonraki gebeliğini istediği zamanda planlayabilmesini sağlayacak kontraseptif kullanımı ile ilgili yeterli eğitim verilerek aile planlaması hizmetinde bulunulmalıdır. Bu şekilde annenin bebeğini yeterli süre emzirmesi sağlanarak erken laktasyondan kesmenin önüne geçileceği gibi tahliye küretajın bir aile planlama yöntemi gibi kullanılmasının engellenmesi de mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Juntunen K, Kirkincin P, Kauppila A: Natura! interpregnancy intervals of fertile couples: a longitudinal survey of grand grand multiparous women. *Fertil Steril*, 62: 722-5, 1994.
2. Rawlings JS, Rawlings VB, Read JA: Prevalence of low birth weight and preterm delivery in relation to the interval between pregnancies among white and black women. *N Engl J Med*, 332: 69-74, 1995.
3. Kallian JE: Effects of interpregnancy intervals on preterm birth, intrauterine growth retardation and fetal loss. *Soc Biol*, 39: 231-45, 1992.
4. Akadli B, Tunçbilek E: An evaluation on the relation between birth spacing and infant mortality in Turkey. *Nüfusbilim Dergisi*, 9: 27-38, 1987.
5. Ulusoy M: Türkiye'de çocuk ölümlerini etkileyen faktörlerin regresyon analizi ile irdelenmesi. *Nüfusbilim Dergisi*, 10: 5-20, 1988.
6. Bodur S, Eröktem E, Demirdi O: Konya bölgesinde annenin gestasyonal özellikleriyle bebek ve çocuk ölümleri arasındaki ilişkinin araştırılması. *S. Ü. Tıp Fak Dergisi*, 8: 187-192, 1992.
7. Bilir Ş, Mağden D, Güneysu S, San NP, Artan I: Bursa il merkezinde tataran bebek ve çocuk ölümlerinin anneye ilişkin özellikler açısından incelenmesi. *Sağlık Dergisi*, 60: 69-78, 1990.
8. Al'Eissa YA, Ba'Ageel HS: Risk factors for spontaneous preterm birth in a Saudi population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 57: 19-23, 1994.
9. Lang JM, Lieberman E, Ryan KJ, Monson RR: Interpregnancy interval and risk of preterm labor. *Am J Epidemiol*, 132: 304-309, 1990.
10. Eisner V, Braize JW, Pratt MW, Hexter AC: The risk of low birthweight. *Am J Public Health*, 69: 887-893, 1979.
11. Liberman E, Lang JM, Ryan KJ, Manşon RR, Schoenbaum SC: The association of inter-pregnancy interval with small for gestational age births. *Obstet Gynecol*, 74: 1-5, 1989.
12. Brody DJ, Bracken MB: Short interpregnancy interval: a risk factor for low birthweight. *Am J Perinatol*, 4: 50-54, 1987.
13. Kravdal O, Glatte E, Haldorsen T: Positive correlation between parity and incidence of thyroid cancer: new evidence based on complete Norwegian birth cohorts. *Int J Cancer*, 49: 831-836, 1991.
14. Majinge CR, Lema VM: Pregnancy intervals: their determinants and foetal outcome at the KCMC, Moshi Tanzania. *East Afr Med J*, 70: 544-549, 1993.
15. Klebanoff MA: Short interpregnancy interval and the risk of low birthweight. *Am J Public Health*, 78: 667-670, 1988.
16. Da Vanzo J, Starbird EH: Correlates of short interbirth intervals in Peninsular Malaysia: their pathways for influence through breastfeeding and contraceptive use. *Stud Fam Plann*, 22: 241-254, 1991.
17. Khalifa MA: Determinants of birth intervals in Sudan. *J Biosoc Sci*, 21: 301-320, 1989.