Özgün Araştırma Original Article

Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi
The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Adölesan Gebelerin Obstetrik ve Perinatal Sonuçları

Obstetric And Perinatal Outcome Of Adolescent Pregnant Women Who Delivered In A Training & Research Hospital

Elif YILMAZ[1], Zehra YILMAZ[2], Özlem YAZICI IŞITAN[1], Mehmet Fatih KARSLI[1], İsmail Burak GÜLTEKİN[1], Banu SEVEN[1], Osman Fadıl KARA[1], Tuncay KÜÇÜKÖZKAN[1]

[1] Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

[2] Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZ

Giriş: Bu çalışmada hastanemizde doğum yapan adölesan gebelerin obstetrik ve neonatal sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2010-Mayıs 2015 tarihleri arasında doğum yapmış olan adölesan (≤19 yaş) 1267gebenin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Obstetrik komplikasyonlar, doğum şekilleri, bebeklerin doğum haftaları ve doğum ağırlıkları değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS-15 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 17.96±1.09 (min14.0-max 19.0) idi. Adolesan gebelerin %78,4'ü yeterli antenatal bakım almışken, %21,6'sının ya hiç antenatal takip almadığı ya da takiplerinin yetersiz olduğu saptandı. Ortalama doğum haftası 38.43±2.16 (20- 42 hafta), ortalama doğum ağırlığı ise 3086.70±488.40 (510- 4340 gram) olarak saptandı. 2500 gram altında doğan bebek oranı %9 olarak saptandı. Gebelerin %11,4'ünün 37 hafta altında doğum yaptığı saptandı. Sezaryen oranı %34,7 olup en sık sezaryen endikasyonu fetal distresti. %33,4'ünde obstetrik komplikasyon saptanmış olup, en sık izlenen komplikasyon preterm doğumdu (%11,4). Erken membran rüptürü (%6,7), amniyotik sıvı anormallikleri (%5,1), intrauterin gelişme geriliği (%4,7), preeklampsi (%2,1), plasenta previa (%2,6)ve plasenta dekolmanı (%0,2) ise saptanan diğer komplikasyonlardı.

Sonuç: Adölesan gebelerde perinatal komplikasyonların yüksek oranda görülmesi, bu gebelerde maternal-perinatal morbidite ve mortalite riskinin artmış olduğunu göstermektedir. Bu gebelikleri azaltmak ve perinatal komplikasyonları en aza indirmek için daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan gebelik, obstetrik-neonatal sonuç

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to investigate the obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnant women who give birth in our hospital.

Material and Methods: 1267 adolescent pregnant women (≤19) who gave birth in Dr. Sami Ulus Maternity and Womens' Health Training and Research Hospital between January 2010-May 2015 were retrospectively investigated. Obstetric complications, tpye of delivery, gestational age and birth weight of infants were evaluated. Data from this study was analyzed using SPSS for Windows version 15. 0 soft ware. Frequencis, mean, standard deviation, minimum and maximum values were calculated.

Results: The mean age of the study group was17.96±1.09 (min14.0-max 19.0).78.4% of the pregnant women had regular antenatal care where as 21.6% of them had irregular or no antenatal care. The mean gestational age was 38.43±2.16 (20-42 weeks). Birth weight of the newborns were between 510 ± 4340 gr with a mean of 3086.70 ±488.40. 11.4 % of the newborns were <2500 gr. The caesarean delivery rate in the group was 34.7% and the most common indication was fetal distress. Obstetric complications were found in 33.3% of the study group. The most common obstetric complication were found as preterm birth (11.4%). The ratios of other complications were found as 6.7% of premature rupture of membranes, 5.1% of amniotic fluid abnormalities, 4.7% of intrauterine growth retardation, 2.1% of preeclampsia, 2.6% of placenta previa and 0.2% of placental abruption.

Conclusion: The high rates of perinatal complications seen in adolescent pregnants reveal the high risk of maternal-perinatal morbidity and mortality in this group. There fore, intensive efforts should be spent for reducing teen ega pregnancies and perinatal complications of this group.

Keywords: Adolescent pregnancy, obstetric-neonatal out come

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:
Zehra Yılmaz
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
Tel/ Phone: 0532 240 84 60
E-mail: zehravural@gmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 11.07.2015
Kabul Tarihi/ Accepted: 26.10.2015

Giriş

Adölesan terimi insan büyüme ve gelişmesinde çocukluk ile erişkinlik arasındaki dönemi tarif etmekte olup fiziksel, cinsel, sosyal ve psiko-sosyal geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu dönemi 10-19 yaşlar arasında tanımlamaktadır (1). Adölesanlar dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini (%17,5) oluşturmakta olup, bu yüzde gelişmekte olan ülkelerde daha da yüksektir (%23) (2). DSÖ verilerine göre dünya genelinde 1.2 milyar adölesan yaşamaktadır (1). Çoğunluğu az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, bir yılda 14-15 milyonadölesan doğum yapmakta olup, bu doğumlar tüm dünya genelindeki doğumların %10'unu meydana getirmektedir (3).Hem gebelik ve doğum komplikasyonlarınınadölesan yaş grubunda en sık ikinci ölüm nedenini oluşturması hem de bu yaş grubu annelerinden doğanbebeklerin daha ileri yaş grubu annelerden doğan bebeklere oranla daha yüksek ölüm riski taşımaları nedeniyle adölesan gebeliklerhalen tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak göze çarpmaktadır. Her yıl en az 70.000 adölesan, gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmekte, en az 2-4 milyon adölesan da istenmeyen gebelik nedeniyle sağlıksız koşullarda yapılan küretaja maruz kalmaktadır (1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre nüfusumuzun %17,2'siniadölesan yaş grubu oluşturmakta olup, 15-19 yaş grubunda doğum yapmış olanların oranı %16,2'dir (4). Adölesanlarda doğurganlık sadece sağlık sorunları nedeniyle değil, adölesanların eğitimlerini sürdürememeleri, iş imkanlarına erişememeleri ve erken yaşta doğurmanın daha geç doğurganlığa başlamaya göre genellikle daha çok doğuma yol açması gibi sosyal nedenlerden dolayı da özellikle önemlidir (5).

Hastanemizin bir eğitim ve araştırma hastanesi olması, yoğun göç alan büyük bir şehirde bulunması, sosyoekonomik ve eğitim seviyesi nispeten düşük-orta düzeyde bir nüfusa hizmet vermesi nedeniyle adölesan gebelikler oldukça sık görülmektedir. Bu çalışmada hastanemizde doğum yapmış adölesan gebelerin obstetrik ve perinatal sonuçlarını ve obstetrik komplikasyonlarının sıklığını tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Bu araştırmada Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2010-Mayıs 2015 tarihleri arasında doğum yapmış olan 19 yaş ve altı 1267gebenin gebelik ve doğum kayıtları retrospektif olarak incelenerek gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim ve çalışma durumu), önceki gebelik öyküleri (gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı, istemli/istemsiz küretaj öyküsü), obstetrik komplikasyonları (preeklampsi, preterm doğum, erken membran rüptürü, plasenta dekolmanı, plasenta previa, intrauterin gelişme geriliği), doğum şekilleri (normal doğum, sezeryan), sezeryan endikasyonları ve bebek bilgileri (doğum haftası, doğum kilosu, apgar) çıkartıldı.

İstatistiksel analizler için SPSS-15 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı.

Bulgular

Kliniğimizde Ocak 2010-Mayıs 2015 tarihleri arasında toplam 14857 sayıda doğum olup 1267'si adölesan gebe idi. Çalışmaya dahil edilen adölesan gebelerin yaş ortalaması 17.96±1.09 (14.0-19.0 yaş) idi. Eğitim durumları incelendiğinde %17,3'ü lise mezunuyken, %2'si ilkokulu bitirmemişti. %78,4'ü yeterli antenatal bakım almışken, %21,6'sının ya hiç antenatal takip almadığı ya da takiplerinin yetersiz olduğu saptandı. Adölesan gebelerin %71,2'si nulliparlardan oluşmaktaydı (Tablo 1).Yaş artıkça gravida ve paritenin arttığı görülmüş olup, ilk gebeliği olan 902 gebenin %86,7'sinin, daha önceden bir doğumu olan 240 gebenin ise %95'inin 17 yaş üzerinde olduğu saptandı. 4 olgu çoğul gebelikti (%0,4).Ortalama doğum haftası 38.43±2.16 (20-42hafta) olarak belirlendi. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3086.70±488.40gramdı (510-4340gr). Bebeklerin %9'u 2500 gram altında olup bu bebeklerin %4,9'u preterm doğmuş bebekler iken, %4,1'i 37 hafta üzerinde doğan bebeklerdi. Gebelerin %11,4'ünün 37 hafta altında doğum yaptığı saptandı. Olguların reprodüktif öykülerine göre dağılımı ve antenatal-perinatal sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Olguların reprodüktif öykülerine göre dağılımı, antenatal- prenatal sonuçları

	N (Sayı)	Yüzde (%)
Gravida		
1	902	71,2
2	294	23,2
≥3	71	5,6
Parite		
0	994	78,5
1	240	18,9
2	33	2,6
Doğumda gestasyonel yaş		
<37 hafta	145	11,4
≥37 hafta	1122	88,6
Doğum ağırlığı		
<2500 gr	114	9,0
≥2500 gr	1153	91,0
Apgar skoru 1. Dakika		
≤4	15	1,2
5-7	17	1,3
≥8	1235	97,5
Apgar skoru 5. Dakika		
≤4	9	0,7
5-7	3	0,2
≥8	1255	99,1
Hemoglobin Değeri		
Hb<11 gr	462	36,5
Hb≥11 gr	805	63,5

Adolesan gebelerin doğum şekilleri incelendiğinde %65,3'ünün normal vajinal doğum, %34,7'sinin sezeryan ile doğum yaptığı saptandı. En sık sezeryan endikasyonu fetal distress olarak saptandı (%37,7). Hastaların doğum şekilleri ve sezeryan endikasyonları tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2: Olguların doğum şekillerine ve c/s endikasyonlarına göre dağılımı

Doğum Şekli	Sayı - (%)
Normal Doğum	827- 65,3
Sezaryen	440- 34,7
Fetal distress	149- 33,9
İlerlemeyen eylem	77- 17,5
Eski c/s	62- 14,1
Prezentasyon anomalisi	18- 4,0
İri Bebek	16- 3,6
Makat geliş	17- 3,9
Diğer	101- 23,0

Çalışma grubundaki adölesan gebelerin obstetrik komplikasyonları Tablo 3'te belirtilmiştir. Gebelerin %66,7'sinde (n=854) herhangi bir obstetrik komplikasyon izlenmezken, en sık görülen komplikasyon preterm doğum olarak bulunmuştur. 8 vaka intrauterin ex olarak kaydedilmiştir.

Tablo 3: Obstetrik komplikasyonlar

Obstetrik komplikasyonlar	N(Sayı) -Yüzde(%)
Preterm doğum	145- 11,4
Erken membran rüptürü	85- 6,7
Prematür membran rüptürü	51- 4,0
Preterm prematür membran rüptürü	34- 2,7
Amniyotik sıvı anormallikleri	64- 5,1
Oligohidroamnios	49- 3,9
Polihidroamnios	10- 0,8
Anhidroamnios	5- 0,4
İntrauterin gelişme geriliği	59- 4,7
Preeklampsi	26- 2,1
Plasenta previa	33- 2,6
Plasenta dekolmanı	2- 0,2
İntrauterin fetal ölüm	8- 0,6

Tartışma

Adölesanlarda gebelik 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Adölesan gebeliklerin sıklığı ülkenin sosyo-kültürel durumu ve gelişmişlik düzeyi yanı sıra ailesel ve bireysel birçok faktörden etkilenmektedir. Gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi yaşanan cinsel deneyimler sonucu meydana gelen istenmeyen gebelikler daha sık saptanırken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle erken yaş evlilikleri ve erken gebelikler bu dönemde görülebilmektedir (6,7,8).Nedeni ne olursa olsun adölesan gebelik anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan önemli bir sağlık sorunudur. Erken yaşta ilk gebelik risklidir. DSÖ verilerine göre adölesan doğumlar tüm dünyadaki doğumların %10'unun meydana getirmesine rağmen, gebelik ve doğuma bağlı ortaya çıkan hastalık yükünde tüm yaş grubu kadınlar arasında %23'lük bir orana sahiptir (5). Bu olumsuz sonuçlarda, adölesan annelerin gebelikleri süresince riskli davranışlar içerisinde olmaları,prenatalbakımverilen kurumlardan yeterince yararlanmamaları ve gebeliklerinin sıklıkla daha takipsiz olmasının da payı vardır. Hem dünya genelinde hem de ülkemizde adölesan doğumların genellikle sağlık hizmetlerinin daha az olduğu kırsal alanlarda daha yaygın olduğu bilinmektedir (1,4). Ülkemizde 2002-2003 yılında İzmir'de yapılmış olan bir çalışmada adölesan gebelerin %77'sinin antenatal takip yaptırmadığı belirtilmiştir (9). TNSA-2008 verilerine göre adölesanların %68,4'ü gebelikleri süresince düzenli (en az dört kez) antenatal takip almaktayken, 2013 verilerinde kentlerde yaşayanların %92,4'ünün, kırsal alanlarda yaşayanların %74,7'sinin düzenli takip aldığının saptanması yıllar içerisinde takip yüzdesinin arttığını göstermektedir(4,10). Aynı verilere göre 20 yaş altındaki gebelerin %94'ü gebeliği süresince en az bir kez antenatal takip almaktadır (4). Bizim verilerimize göre ise hastanemizde doğum yapmış olan adölesan gebelerin %78,4'ü yeterli antenatal bakım almıştır. Hastanemizde doğum yapan adölesanların bir bölümünün kırsal alanlarda yaşıyor olması dolayısıyla sonuçlarımızın genel olarak Türkiye verilerine yakın olduğu düşünülebilir.

Ocak 2010-Mayıs 2015 tarihleri arasında hastanemizde toplam 14857 doğum olup bunların 1267 tanesinin (%8,5) 19 yaş ve altı gebelikler olduğu saptanmıştır. Adölesan gebelik oranları dünya geneline bakıldığında Sahra Afrika'sı %50 ile en yüksek orana sahipken, Avrupa'da bu oran ortalama %0,9-20, Amerika Birleşik Devletlerinde %10,6, Latin Amerika'da %18,4'tür (11, 12). Ülkemizde ise adölesan gebelik oranları, Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da diğer bölgelere, kırsal kesimde de kentsel kesime oranla daha yüksek olup, bizim hastane yüzdemizle de uyumlu olarak ortalama %8-12 arasındadır (8,13).

Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması17.96±1.09 olup 14-19 arasında değişmektedir.TNSA-2013 verilerine göre ülkemizde adölesan dönemde çocuk doğurma davranışı 17 yaşından önce daha nadir olup sonrasında keskin bir şekilde artmaktadır; 19 yaşındaki kadınların yüzde 16'sıanne olmuşveya ilk çocuğuna gebedir (4).Eğitim düzeyi ile erken yaşta çocuk sahibi olma arasında ise ters yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyi daha düşük adölesanların daha yüksek olanlara göre çocuk sahibi olmaları daha muhtemeldir. Çalışma grubumuzdaki adölesanların %17.3'ülise mezunuyken, %2'si ilkokulu bitirmemiştir. TNSA 2013 verilerine göre de ülkemizde eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınların %17'si adölesan dönemde çocuk doğurmaya başlarken; bu oran en az ilkokulu bitirmiş kadınlar arasında %8 düzeyindedir. Ülkemizde 15-19 yaş grubu kadınların %20,8'ü lise ve üzeri eğitim görmüşken, %2,2'si ilkokulu bitirmemiş, %7,5'u ilkokul, %69,4'ü ortaokul mezunudur.

Çalışma grubundaki adölesanların gebelik sayıları incelendiğinde %71,2'sinin ilk gebeliği, %23,2'sinin ikinci gebeliği olduğu saptandı. 3 ve üzeri gebelik yaşamış olanların yüzdesi ise 5,6 olarak bulundu.Gebelerin doğum sayıları incelendiğinde, %78,5'sinin hiç doğumu yokken, %18,9'unun bir, %2,6'sının da iki doğumu olduğu saptandı. Yaş dağılımına göre gebelik sayıları değerlendirildiğinde, TNSA-2013 verileri ile uyumlu olarak gebelik ve doğum oranlarının 17 yaş üzerinde artmakta olup, ilk gebeliği olan 902 gebenin %86,7'sinin, daha önceden bir doğumu olan 240 gebenin ise %95'inin 17 yaş üzerinde olduğu saptandı.

Adölesan gebelerin bebekleri doğum haftaları ve doğum ağırlıkları açısından değerlendirildiğinde, 37 hafta altında doğan bebeklerin oranı %11,4 ve 2500 gramın altında doğan düşük doğum ağırlıklı bebek oranı (SGA) %9 olarak bulunmuştur. Literatürde SGA prevelansı gelişmiş ülkelerde ortalama%10, gelişmekte olan ülkelerde ortalama %23 olarak belirtilmektedir (14,15). Hem ülkemizde hem de dünya genelinde adölesan gebeliklerde düşük doğum ağırlığı riskinin arttığı ile ilgili çok sayıda çalışma mevcut olmakla birlikte bu konuda konsensus yoktur (8,16,17,18). Guimaraes ve ark. 2013 yılında 4746 adölesan gebe ile yaptıkları çalışmalarında düşük doğum ağırlığı riskinin yalnızca yetersiz antenatal bakım alan ve partneri olmayan adölesanlarda arttığını belirtmişlerdir (19). Scholl ve ark. (1992) erken maternal yaşın gebelik sonuçları üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında kronolojik yaşın gebelik sonuçlarını tahminde iyi bir belirleyici olmadığını, adölesanların artmış risk grubunda olmalarının biyolojik immatürite, yetersiz antenatal bakım, düşük gebelik önceki kilo gibi faktörlere bağlı olduğunu belirtmişlerdir (20). Benzer şekilde çalışma sonuçlarımızda SGA oranının literatüre oranla genel olarak düşük olmasında ülkemizde adölesan gebeliklerin erken yaşta evlenmeden kaynaklanan istenilen gebelikler olmasının, gebeliklerinin sıklıkla takipli olmasının ve gebelik öncesinde ve esnasında düzenli bir hayata sahip olmalarının etkisi olduğu düşünülebilir.

Ülkemizde sezaryen ile doğum giderek yaygınlaşmakta olup 2008 yılında %37 olan sezaryen oranları 2013'de %48'e yükselmiştir (4,10). TNSA-2013 sonuçlarına göre sezeryan ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artmakta olup, 20 yaş altında sezaryen yüzdesi %29,2 iken, 35-49 yaş arasında %56,6'dır.Geçmiş yıllarda özellikle erken adölesan gebeliklerde kemik pelvisin gelişimini tamamlamamış olmasının bu gebeliklerde baş-pelvis uygunsuzluğu ve dolayısıyla da sezaryen insidansını arttırdığı ileri sürülmüş olmakla birlikte, son yıllarda literatürde genel olarak adölesan gebelerde ileri yaş gebeliklere oranla sezaryen insidansının daha az olduğu belirtilmektedir (17,21). Çalışma grubumuzda ise sezaryen oranı genel olarak diğer çalışmalara oranla daha yüksek olarak bulunmuştur (%34,7). Adölesan gebelerimizdeki sezaryen oranının genel olarak yüksek olması hastanemizin bir eğitim ve araştırma hastanesi olması ve referans merkez olarak çalışması nedeniyle riskli gebe takip oranlarının yüksek olması ve dış merkezden obstetrik problem nedeniyle refere edilmiş hastalardan oluşması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda adölesan gebelerin %33,3'ünde obstetrik komplikasyon izlenmiş olup, en sık görülen komplikasyon preterm doğum olarak saptanmıştır. Literatürde adölesan gebeliklerin artmış preterm doğum riski ile ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır (22,23,24). Satin ve ark. 16500 nullipar kadının gebelik sonuçlarını analiz ettikleri çalışmalarında 11-16 yaş arasında doğum yapanlarda preterm doğum oranının yaşça büyük olan gebelere oranla anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (25). Bazı çalışmalarda adölesan gebelerde erken membran rüptürü ve preeklampsi gibi diğer komplikasyonların sıklığında artış belirtilmiş olmakla birlikte çalışma grubumuzda izlenen diğer komplikasyonların (erken membran rüptürü, amniyotik sıvı anormallikleri, intrauterin gelişme geriliği, preeklampsi) sıklığı genel popülasyonla uyumlu bulunmuştur (17,26).

Yapılan araştırmalarda adölesan gebeliklerde anemi riskinin yetişkin gebeliklere oranla yüksek olduğu saptanmıştır (16,18). DSÖ'ne göre adölesanlar anemi açısından hem artmış demir ihtiyaçları ve yetersiz beslenme, hem de erken evlilik ve gebelik nedeniyle yüksek risk grubunu oluşturmaktadırlar. Özellikle gebelik döneminde, adölesanların hem kendi vücutlarının hem de bebek büyümesinin aynı anda olması nedeniyle demir kaynakları hızla tükenmektedir. Çalışma grubumuzda anemi sıklığı %36,5 olarak bulunmuştur.Çalışma sonuçlarımızla uyumlu şekilde Keskinoğlu ve arkadaşları 945 adölesan gebe ile yaptığı çalışmada adölesan gebelerde aneminin erişkin popülasyondan yüksek olduğunu belirtmişler ve anemi oranını %38,5 olarak saptamışlardır (27).

Sonuç

Adölesan gebelikler sağlık ve sosyal sonuçları dikkate alındığında özellikle gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere halen tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak göze çarpmaktadır. Adölesan gebeliklerin sıklığı ülkenin sosyo-kültürel durumu ve gelişmişlik düzeyi yanı sıra ailesel ve bireysel birçok faktörden etkilenmektedir. Ülkemizde adölesan gebeliklerin oluşumunu engellemek için sektörler arası işbirliği ile halkın da katılımını alarak konusunda uzman kişilerle halka yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Gebe adölesanların yeterli antenatal bakım almalarının ve gebelerin bu konuda eğitilmelerinin, bu tür gebeliklerin olumsuz etkilerinin önlenmesi için gerekli olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998.
2. Hindin MJ, Christiansen CS, Ferguson BJ. Setting research priorities for adolescent sexual and reproductive health in low and middle-income-countries. Bulletin of the World Health Organization 2013;91:10-18.
3. McIntyre P. Pregnant Adolescents Delivering on Global Promises of Hope. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2006;4-7.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri enstitüsü, Ankara Türkiye.
5. World Health Organization. Early marriages, adolescent and young pregnancies: Report by the Secretariat. WHO, Sixty-Fifth World Health Assembly. Geneva; 2012.
6. Klein JD American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Adolescent pregnancy: current trends and issues. Pediatrics 2005;116:281-286.
7. Şen S, Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. Aile ve Toplum 2011;12:35-44.
8. Yıldırım Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescen pregnancies in Turkish women. J Pediatr Adolesc Gynecol 2005;18:249-253.
9. Tezcan S, Adali T. Marriage characteristics and reproductive health of adolescents in Turkey:findings from Demographic and Health Surveys 1998 and 2008.Turk J Pediatr 2012;54:273-82.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri enstitüsü, Ankara Türkiye.
11. Treffers PE. Teen age pregnancy, a world wide problem. Ned Tijdschr Geneeskd. 2003 ; 147:2320-5.
12. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America:Cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005;192:342-9.
13. Madazlı R. Adolesan Gebelikleri. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi. 2008;63:51-52.
14. Anderson MS, Hay WW. Intrauterine growth restriction and thesmall-for-gestational-age infant. In: Neonatology Pathophysiology and Management of the Newborn, 5th ed, Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG (Eds), Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 1999.
15. deOnis M, Blössner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. Eur J ClinNutr. 1998;52:5-15.
16. Melekoğlu R, Evrüke C, Kafadar T, Mısırlıoğlu S, Büyükkurt S, Özgünen FT. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2013;10:213- 9.
17. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein (Sao Paulo). 2015;9:0.
18. Jeha D, Usta I, Ghulmiyyah L, Nassar A. A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. J Neonatal Perinatal Med. 2015 Mar 12.
19. Guimarães AM, Bettiol H, SouzaLd, Gurgel RQ, Almeida ML, Ribeiro ER, Goldaniv MZ, Barbieri MA. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight? Rev Saude Publica. 2013;47:11-9.
20. Scholl TO, Hediger ML, Huang J, Johnson FE, Smith W, Ances IG. Young maternal age and parity. Influences on pregnancy outcome. Ann Epidemiol 1992;2:565-75.
21. Zeteroğlu S, Şahin I, Gol K. Cesarean delivery rates in adolescent pregnancy. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2005;10:119-22.
22. Chen YJ, Li CR, Lee SH, Hsu BQ, Wu WY, Kuo CP, Hwang SL, Lee MC. Growthchanges in infantsborn of adolescent mothers: Results of a national cohort study in Taiwan. Iran J Reprod Med. 2014;12:737-46.
23. Butchon R, Liabsuetrakul T, Mc Neil E, Suchonwanich Y.Birth rates and pregnancy complicationsin adolescent pregnant women giving birth in the hospitals of Thailand. J Med Assoc Thai 2014;97:785-90.
24. Alouini S, Randriambololona D, Randriamboavonjy R. Risk factors of teen age pregnancies, deliveries and post-partum in the department of Loiret. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2014;8:168-9.
25. Satin AJ, Leveno KJ, Sherman ML, Reedy NJ, Lowe TW, McIntre DD. Maternal you th and pregnancy out comes: middle school versus high school age groups compared with women beyond the teen years. Am J Obstet Gynecol 1994;171:184-7.
26. İmır GA, Çetin M, Balta Ö, Büyükayhan D, Çetin A. Perinatal Outcomes of Adolescent Pregnancies at a University Hospital inTurkey. Journal of the Turkish-German Gynecological Association 2008;9:70-73.
27. Keskinoğlu P, Bilgiç N, Picakciefe M, Giray H, Karakuş N, Günay T. Perinatal out comes and risk factors of Turkish adolescent mothers. J Pediatr Adolescent Gynecol 2007;20:19-24.