

## ERGEN GEBELİKLERE GENEL BİR BAKIŞ, TEK MERKEZ DENEYİMİ: AMASYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

### *A Common Perspective on Adolescent Pregnancies, One Center Experience: Amasya Province, Turkey*

Gökçe Celep<sup>1</sup>(0000-0001-6250-5096), Atiye Aysemin Gürçağlar<sup>2</sup>(0000-0003-3858-5713), Yalçın Erdoğan<sup>1</sup>(0000-0002-3476-7395), Fadıl Osman Kara<sup>2</sup>(0000-0001-9029-8733)

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ergen gebelikler tıbbi ve sosyal olarak riskli kabul edilen durumlardır. Bu çalışmada amaç ilimizde ergen gebelerin tıbbi ve sosyodemografik özelliklerini tanımlamak, doğan bebeklerin yenidoğan döneminden itibaren sağlık sorunlarını gözden geçirmektir.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Çalışmada Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 1 Ocak 2014-1 Ocak 2018 tarihleri arasında başvuran 10-19 yaş aralığında "gebelik" tanısı almış tüm olgular ile onların Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde izlenen bebekler katıldı. Kayıtlar hasta dosyalarından ve hastanenin elektronik sisteminden retrospektif olarak incelendi. Yüz sekiz gebelik ve 99 bebek değerlendirildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler eşliğinde sunuldu.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan gebelerin evlilik yaşı ortalama 17.01±0.90 idi. Tama yakın kısmı sekiz yıllık ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olmasına rağmen hiç biri çalışmıyordu. Hiperemesis, anemi, sefalopelvik uygunsuzluk önemli tıbbi ve obstetrik sorunlardı, gebeliklerin %96'sı sezeryanla sonuçlanmıştı. Ergen gebelik oranı Türkiye ortalamasının altında saptandı. Bebeklerde yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı ve sarılık; bebeklik döneminde solunum yolu enfeksiyonları ve anemi sık sağlık sorunları olarak karşımıza çıktı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Ergen gebeliklerde antenatal bakım kalitesinin artmış olması tıbbi komplikasyonları azaltabilmektedir. Ancak okullaşma oranı yüksek olsa bile çalışma hayatına aktif katılımı engeller görülmektedir. Bu konuda toplumun tüm kesimlerinin duyarlılığı artırılmalıdır. Bireysel yetkinlik kazanıldıktan sonraki yaşlarda evlilik ve gebelik süreçlerinin yaşanması sağlanmalıdır. Bu sayede sosyal komplikasyonlar da azalabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen gebelik, yenidoğan, bebek, komplikasyonlar

1 Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD,  
Amasya

2 Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Kadın Hastalıkları Ve Doğum ABD,  
Amasya

#### Sorumlu yazar yazışma adresi:

Gökçe CELEP. Amasya Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları AD, Amasya-Türkiye

E-mail: gokce4celep@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 14.03.2019

Kabul tarihi/Accepted: 04.11.2019

Yayın hakları Güncel Pediatri'ye  
aittir.

Güncel Pediatri 2019;17(3):400-411

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Adolescent pregnancies are considered medically and socially complicated. The aim of this study is to define the medical and sociodemographic characteristics of adolescent pregnancies in our province and to review the health problems of the babies.

**METHODS:** In this study, records of all cases diagnosed as “pregnancy” in the 10-19 age group who administered to the Department of Obstetrics and Gynaecology between January 1, 2014 and January 2018 and their babies in the Department of Child Health and Diseases were examined retrospectively from the patient files and the electronic system of the hospital. One hundred eight pregnancies and 99 babies were evaluated. Data were presented with descriptive statistics.

**RESULTS:** The mean age of marriage of the pregnant women was  $17.01 \pm 0.90$ . Although most of them had education level eight years or more, none of them was employed. Hyperemesis, anemia, cephalopelvic incompatibility were important medical and obstetric problems, 96% of pregnancies resulted in caesarean operation. Adolescent pregnancy rate was below the average in Turkey. Respiratory distress and jaundice were the common problems in newborn period. Respiratory tract infections and anemia in infancy were common health problems.

**DISCUSSION and CONCLUSION:** Increased quality of antenatal care in adolescent pregnancies may decrease medical complications. However, even if the education rate is high, it seems to be preventing active participation in working life. The sensitivity of all parts of society should be increased. Marriage and pregnancy processes should be ensured at the age of individual competence. Thus, social complications may decrease.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, newborn, infants, complications.

## GİRİŞ

Ergenlik dönemi fiziksel, ruhsal, cinsel ve sosyal gelişimle çocukluğun bitiş, erişkinliğin başlangıcı arasındaki geçiş sürecidir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaşlar bu özel dönemin yaş sınırları olarak belirlenmiştir. Dünya nüfusunun yaklaşık %20'si; Türkiye nüfusunun %17,2'si ergendir (1,2). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması -2013 (TNSA-2013) verilerine göre ergenlik döneminde olan kadınların yaklaşık %3'ü en az bir canlı doğum yapmış, %1'i ise araştırmanın yapıldığı sırada birinci çocuğuna gebedir (2). Kırsal kesimde kentsel kesime göre daha fazla olan ergen gebeliklerin sıklığı Batı Anadolu'da %3 civarında iken Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da % 6 civarındadır (2). Eğitim ve refah düzeyi düştükçe ergen gebeliklerde artış saptanmaktadır (2, 3).

Bu dönem kendine has özellikleriyle insan yaşamının en çalkantılı süreçlerinden biridir. Hızlı fiziksel büyümeye kendini henüz alıştıramamışken, cinsel gelişim başlamakta ve psikososyal değişimler olmaktadır(4). Ergen fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel ve psikososyal gelişim ile ilgili uyum sorunlarıyla karşılaşabilmektedir (1, 4). Evlilik ve gebelik gibi insan yaşamındaki önemli olayların bu çalkantılı zamanda olması tıbbi ve sosyal komplikasyonları da beraberinde getirebilmektedir (5). Ergen gebelikler tüm dünyada obstetrik ve neonatal komplikasyonlar açısından riskli kabul edilmekte; aynı zamanda ergenin okuldan geri kalması, meslek sahibi olamaması ve toplumsal statüsüne kavuşamaması gibi sosyal komplikasyonlara da neden olmaktadır (5). Gelişmekte olan veya sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde ergen evlilikleri toplumsal kabul görmektedir. Yapılan araştırmalar eş ve anne rolünü benimsemenin ergenlerde bireysel algıyı değiştirdiğini düşündürmektedir. Ülkemizde ise gelişmiş ülkelerden farklı olarak adolesan gebeliklerin büyük çoğunluğunun evli çiftlerde olduğu, ailelerinin desteklediği, gebeliklerin planlı ve istenen gebelikler olduğu bildirilmiştir (3).

Gebelik öncesi vücut ağırlığının yetersizliği, gebelikte yetersiz kilo alımı, sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, sigara kullanımı, anemi, ilk gebelik oluşu ve yeterli olmayan doğum öncesi bakım gibi ergen gebelerde daha sık görülmesi beklenen sorunlar anne ve bebeğe ait komplikasyon riskini arttırmaktadır. Preeklampsi, amnion mayi anormallikleri, genital enfeksiyon, sefalopelvik uyumsuzluk, kanama, anne ölümü, müdahaleli doğum, fetal distres, prematürite, düşük doğum ağırlığı (DDA), intrauterin büyüme geriliği (İUBG), beslenme sorunları, bebek ölümleri nadir değildir (6, 7). Ergenlerin etkin kişisel ve cinsel eğitimi ile ergen evliliklerin ve gebeliklerin azaltılarak hem tıbbi, hem de sosyal komplikasyonların önüne geçilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada amaç, Orta Karadeniz'de 3. basamak bir sağlık kuruluşu olan hastanemizde doğum yapmış ergen gebeler ve bebeklerindeki sorunları tanımlamaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde izlenen ergen gebeler ve bu annelerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde izlenen bebeklerini kesitsel ve retrospektif olarak değerlendirmek üzere tasarlandı. Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane bilim komisyonundan gerekli izin ve etik onay alındı. (Evrak no: 6939/75282566). Hastane kayıtlarına dayalı retrospektif çalışma olduğundan hasta onamı alınmadı.

Çalışmaya Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 1 Ocak 2014-1 Ocak 2018 tarihleri arasında başvuran 10-19 yaş aralığında gebelik tanısı almış tüm olgular ile onların Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde izlenen bebekleri dahil edildi. Çalışmaya alınan gebelerin gebelik ve doğum kayıtları sadece dosyalarından, hastanenin elektronik sisteminden retrospektif olarak incelendi. Aynı şekilde bebek kayıtları için de sadece hasta dosyaları ve hastane veri tabanındaki bilgiler kullanıldı. Hastanede doğum yapan gebelerin sosyodemografik ve tıbbi özgeçmiş özellikleri (yaş, akrabalık, yaşadığı yer, sosyal güvencesi ve gelir durumu, eşyle resmi nikahı olup olmadığı, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, hemoglobin düzeyi), doğum şekli, obstetrik özellikler (gestasyonel yaş, bebeğin doğum kilosu, 1. ve 5. dakika APGAR skorları), obstetrik komplikasyonlar (preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği, prezentasyon anomalileri, gestasyonel diyabet, fetal distress, plasental sorunlar, preterm eylem, sefalopelvik uyumsuzluk), doğum sırasında gelişen bebeğe ait komplikasyonlar (asfiksi, resüsitasyon gereksinimi, solunum sıkıntısı) kaydedildi. Yenidoğan bebekte karşılaşılan klinik sorunlar, hastane yatış öyküsü ve tanısı, ilk bir yaşta hastaneye başvuru ve özellikleri (sıklık, konulan tanı, yatış öyküsü, hemoglobin düzeyi) kaydedildi. Hastaların gestasyonel haftası son adet tarihi veya ultrasonografi bulgularına göre belirlendi.

İstatistiksel değerlendirme:

Çalışmada yer alan sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum-maksimum olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak bildirildi. Hesaplamalar için istatistik paket programı (SPSS, versiyon 15.0, Chicago, IL) kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmada anne yaşı 16-19 (ortalama  $18.38 \pm 0.73$  yıl), baba yaşı 17-45 ( $26.38 \pm 4.59$ ) olan 108 gebelik değerlendirildi. Katılan gebe sayısı 97 idi, 11 olguda birden fazla gebelik öyküsü mevcuttu. Evlenme yaşı ortalaması  $17.01 \pm 0.90$  (15-19; minimum-maksimum yıl), ilk gebelik yaşı ise ortalama  $18.06 \pm 0.90$  (16-19; minimum-maksimum yıl) idi. Gebelerin %33.30'u (n=32) il merkezinde, %41.70'i (n=41) ilçe merkezinde, %25'i (n=24) köyde yaşamaktaydı. Hiçbir gebe çalışmıyordu; ancak tama yakın kısmının eşinden kaynaklanan sosyal güvencesi vardı. Olguların %72.20'si (n= 70) asgari ücret civarında gelire sahipti. Sadece yedi gebenin eşi işsiz, üç tanesi askerdeydi. Gebelerin tama yakın kısmı sekiz yıllık

zorunlu eğitim ve üzeri öğrenim düzeyine sahipti, ancak sadece bir gebe üniversite eğitimine devam etmekteydi. Resmi nikâhı olmayan dört gebe (%4.10) vardı, gebeliğin devam ettiği süreçte 62 olgu (%57,40) geniş aile içinde yaşıyordu. On dört olgunun (%14.40) sigara içme alışkanlığı mevcuttu. On üç olgunun kitap okuma alışkanlığı varken, 84'ü (%85.20) boş zamanlarını televizyon izleyerek değerlendirdiğini belirtti. Tüm annelerin emzirme eğitimi almış olduğu bildirildi. Psikiyatrik değerlendirme gereksinimi olan 14 gebe vardı. Yedi gebenin tıbbi tedavi gerektiren hipotiroidi, epilepsi, ailevi Akdeniz ateşi, myelodisplastik sendrom gibi kronik hastalıkları mevcuttu, bunun dışında tüm gebeler sağlıklıydı.

Obstetrik özelliklere bakıldığında olguların 97'sinin ilk gebeliği idi, üç gebelik öyküsü olan bir olgu mevcuttu. Sekiz olguda tıbbi abortus söz konusu idi. Doksan dört olgu en az bir kez gebelik nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmuş, erişkin tipi tetanoz-difteri aşısı (Td), demir, D vitamini desteği tedavileri başlanmıştı. Bir gebelik boyunca hastaneye başvuru sayısı ise ortanca 13 (0-37) olarak saptandı, doğum dışında yatış oranı %18.50 (n= 20) idi, erken doğum tehdidi ve anemi en sık görülen yatış tanılarıydı. Yirmi iki olguda obstetrik komplikasyonlar saptandı, hiperemesis en sık görülen sorundu (Tablo 1 ve Tablo 2).

**Tablo 1:** Ergen gebelerde, gebelik süreci ve doğumda karşılaşılan sorunlar

	<b>n=108</b>	<b>%100</b>
Hiperemesis	8	7,4
Gestasyonel DM	1	0,9
Preeklampsi	5	4,6
Anemi	58	53,7
Pıhtılaşma sorunu	5	4,6
Erken membran rüptürü	7	6,5
Enfeksiyonlar	19	17,6
Malprezentasyon	9	8,3
Sefalopelvik uyumsuzluk	46	42,6
Fetal distres	23	21,3

**Tablo 2:** Ergen gebelerde gebelikte hastaneye yatış endikasyonları

	<b>n=108</b>	<b>%100</b>
Anemi	3	2,8
Preterm eylem	7	6,4
Enfeksiyöz nedenler (İdrar yolu enfeksiyonu, piyodermi)	5	4,6
Obstetrik komplikasyonlar (ölü doğum, abortus, mol gebelik, ektopik gebelik)	6	5,5

Sadece dört gebelik normal spontan vajinal yoldan doğum (NSVYD) ile sonuçlandı, en sık saptanan sezeryan endikasyonları sefalopelvik uyumsuzluk (%47.20, n=51), fetal distres (%16.60, n=18), malprezantasyon (%6.40, n=7) idi. Dokuz olgu mükerrer sezeryan nedeniyle ameliyat edildi. Anemi (Hb:<11g/dl) oranı %53.70, n=58), ortalama Hb düzeyi 10.9±1.6g/dl idi. En önemli komorbid durumlardan biri olan bu durum nedeni ile üç gebeye kan transfüzyonu uygulanmıştı. Olguların tümünde HIV serolojisi negatifti, yaklaşık %75'i (n=76) hepatit B'ye karşı bağıştı.

Gebeliklerin 99 tanesi canlı doğumla sonuçlandı (bir ölü doğum, sekiz abortus). Anne ölümü yoktu. Doğum haftası ortalama 39.4±0.1 (35-41; minimum-maksimum), doğum ağırlığı ortalama 3357±46.16 g (2160-4320; minimum-maksimum) saptandı. Birinci ve 5. dk Apgar skorları sırasıyla ortanca 9 ve 10 idi. Yüzde 22.20 (n=25) olgu yenidoğan servisine yatırıldı, en sık yatış tanıları solunum sıkıntısı, beslenme güçlüğü, sepsis olarak karşımıza çıktı (Tablo 3).

**Tablo 3:** Ergen anne bebeklerinin yenidoğan döneminde hastaneye başvuru ve yatış nedenleri

	<b>HASTANEYE BAŞVURU</b>		<b>YATIŞ</b>	
	<b>(n=96)</b>		<b>(n= 25)</b>	
	n	%	n	%
Beslenme güçlüğü	18	18,7	8	32
Solunum sıkıntısı	13	13,5	9	36
Sepsis	11	11,4	4	16
Sarıklık	17	17,7	2	8
Polistemi	2	2,0	2	8
İnfantil kolik	8	8,3	0	0
Rutin muayene	27	28,1	0	0

Yatış dışında yenidoğan döneminde hastaneye başvuru sayısı en fazla 11, ortanca üç olarak saptandı. Rutin muayene, yenidoğan sarılığı beslenme güçlüğü, infantil kolik sık görülen başvuru nedenleriydi. Yenidoğan döneminden sonra ilk bir yaş içinde ortalama başvuru sayısı sekiz (0-36; minimum-maksimum), en sık konulan tanılar solunum yolu enfeksiyonları ve akut gastroenterit idi (Tablo 4). Otuz yedi olguda (%34.20) hastanede yatış öyküsü mevcuttu, alt solunum yolu enfeksiyonu en sık yatış nedeni idi. Verilerine ulaşılabilen 69 olgunun 39'unda ilk bir yaşta anemi mevcuttu.

**Tablo 4:** Ergen anne bebeklerinin süt çocukluğu (1-12 aylık) döneminde hastaneye başvuru nedenleri

	<b>n=83</b>	<b>%</b>
Üst solunum yolu enfeksiyonu	21	25,3
Alt solunum yolu enfeksiyonu	13	15,6
Akut gastroenterit	13	15,6
İdrar yolu enfeksiyonu	7	8,4
Ateş	3	3,6
Beslenme isteksizliği, tartı alamama	5	6,0
Rutin muayene	10	12
Döküntü	3	3,6
Kaza ile ilaç alımı	1	1,2
Travma	2	2,4
Gastroözefagial reflü	2	2,4
İnguinal herni	3	3,6

## **TARTIŞMA**

Çalışmada Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde izlenen 108 ergen gebelik ve 99 bebek değerlendirildi. Ergen gebeliklerde obstetrik komplikasyon oranları %22 idi. Anemi ve sefalopelvik uyumsuzluk en önemli komorbid durumlar olarak saptandı. Bu annelerin bebeklerinde sık görülen sorunlar ise beslenme güçlüğü, solunum sıkıntısı ve yenidoğan sarılığı olarak karşımıza çıktı. Sadece dört olgu (% 3.70) okur-yazar değildi, diğer tüm olgular en az sekiz yıllık eğitim ve üzerinde öğrenim düzeyine sahipti. Okullaşma oranının ilimizde yüksek olmasının ergen gebeliklerini Türkiye ortalamasının çok altında olmasına katkıda bulunduğu düşünüldü. Ancak tüm gebeler iş yaşamının dışındaydı. Yenidoğan döneminden sonra ilk bir yaşta anemi önemli bir sağlık sorunu olarak saptandı.

Adölesan yaşta gebelik oranları dünyada ve ülkemizde sosyoekonomik, yerel, geleneksel ve kültürel özelliklere bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Avrupa’da gebelerin yaklaşık %1–21’inin, Amerika Birleşik Devletleri’nde yaklaşık olarak %10.60’ının ve Latin Amerika ülkelerinde yaklaşık %18.40’ının adölesan yaş grubunda olduğu bildirilmektedir (8, 9). Ülkemizde 2013 TNSA verilerine göre adölesan gebelik oranı %4.60 olarak saptanmıştır. Doğu, Güney ve Orta Anadolu’da yoğunluk daha fazladır. Kırsal kesimde yaşama, düşük eğitim ve gelir düzeyinin bu sürece katkısı olduğu görülmüştür (2). İlimiz ile ilgili geçmişe ait benzer veriler mevcut değildir; ancak bulgular Türkiye ortalamasının altındadır (%0,80; çalışma dönemi).

Evlilik yaşı kültürler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde gelenekler ve kültürel yapı erken yaşta evliliklerin, dolayısıyla gebeliklerin en önemli nedenleri arasındadır. Ailelerin çocuklarının aile olduğunu görme beklentisi, evliliğin hayatı düzene koymada önemli bir adım olduğunu düşünülmesi ve maddi kaygılar bu konuda önemli olduğu düşünülen etkenlerdir (10,11). Ülkemizde evlilikle ilgili düzenlemeler 4271 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK)’nda belirlenmiştir (12). Kanuna göre, evlilik yaşı on sekizdir; yani on yedi yaşını bitiren erkek ve kadın evlenebilmektedir. Olağanüstü durumlarda ve önemli bir sebeple, ailenin de rızası varsa on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine hâkim kararıyla izin verilebilmektedir. Kanunun belirlediği evlenme yaşından önce yapılan evlilikler erken yaş evliliği olarak değerlendirilmektedir (12). Bu çalışmada resmi nikah oranı % 95.90ve evlenme yaşı  $17.01 \pm 0.90$  yıl olarak saptanmıştır.

Preeklampsia gebelik dönemine özgü hipertansiyon ve proteinüri ile seyreden, anne ve bebek hayatını tehdit edebilecek bir komplikasyondur. Ergen gebeliklerinde daha sık görüldüğüne dair veriler yeterli değildir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda veriler genel olarak anne yaşı ile preeklampsinin ilişkili olmadığı; ancak obez ergenlerde daha sık görüldüğü yönündedir (13, 14). Gestasyonel diabetes, gebelik hipertansiyonu gibi komplikasyonlar yaşla arttığından ergen gebelerde erişkinlere göre daha azdır (14, 15). Bu çalışmada ergen gebelerde preeklampsia sıklığı %5, gestasyonel diabetes sıklığı %1olarak saptanmıştır, literatürle uyumlu bulgulardır. Anne ölümü, “gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlandıktan sonraki 42 gün içinde, kadının gebeliğinin süresine ve yerine bakmadan, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı olarak doğrudan ya da bunların şiddetlendirdiği dolaylı, ancak trafik kazası gibi tesadüfi olmayan nedenlerden dolayı meydana gelen kadın ölümü” olarak tanımlanmaktadır (5). Bu çalışma grubunda hiç anne ölümü saptanmamıştır.

Ergen gebelerde sezeryanla doğum oranı tüm dünyada yüksektir, bunun nedeninin ergen gebeliklerin riskli gebelik olarak değerlendirilmesi ve artan kötü uygulama davalarının yansımaları olabileceği düşünülmektedir (14, 16). Ergen ve erişkin yaş gruplarında en sık sezeryan endikasyonu fetal distrestir, bu hasta grubunda da literatürden farklı olarak sezeryan oranı %96 (n=95), endikasyonu ise en sık sefalopelvik uygunsuzluk (%47,2, n=51) olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmadaki sezeryan oranı Türkiye verilerinin çok üzerinde görünmektedir (17).



Bazı çalışmalarda karıştırıcı faktörler kontrol altına alınsa bile adölesanlarda preterm eylem, düşük doğum ağırlığı (DDA), intrauterin büyüme geriliğinin (İUBG) daha sık görüldüğü, bazı çalışmalarda ise anne yaşının bu sorunlarla ilişkisinin olmadığı bildirilmektedir. (13,15, 18,19). Yüz sekiz gebeliğin değerlendirildiği bu çalışmada gestasyonel yaş ortalama  $39,4\pm 0,1$  preterm doğum oranı ise %4 (n=4)'tür. DDA oranı %2 (n=2) bulunmuştur. Bu ilişkilerin net tanımlanması için daha fazla sayıda hasta ve kontrol grubunun olduğu, diğer risk faktörlerinin dışlandığı geniş çaplı çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anemi hemoglobin düzeyinin yaş ve cinse göre -2SD değerinin altında olması olarak tanımlanır, en sık nedeni demir eksikliğidir (20). Anemi kadın nüfusta sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur, gebelikte de önemlidir. Yapılan bazı çalışmalarda ergen gebelerde anemi sıklığının arttığı saptamışken, bazı çalışmalarda erişkin gebelerle fark olmadığı gösterilmiştir (14, 21). Bu çalışmada ergen gebelerde anemi sıklığı % 53,70 (n=58) olarak bulunmuştur. Anemi tüm ergenler için önemli bir halk sağlığı sorunudur (22). Ayrıca çocukluk döneminde de sıktır. Ülkemizde 2005 yılında başlayan "Demir Gibi Türkiye" projesiyle tüm bebeklere 1 mg/kg/ gün demir desteği ile koruma tedavisi uygulanmaktadır. Ancak DSÖ verilerine göre 5-59 aylık çocuklardaki anemi sıklığı %30 olarak bildirilmiştir (22). Bu çalışmada verilerine ulaşılabilen 69 bebeğin 39'unda anemi mevcuttur (%56), bu farklılığın burada ilk bir yaşın dikkate alınması, tüm bebeklerin verilerine ulaşamaması veya anne grubunda da anemi sıklığının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar erken ve geç yenidoğan döneminde hastaneye başvuru ve yatış nedenlerinin annesi ergen ve erişkin olan bebeklerde benzer olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da olduğu gibi sarılık, solunum sıkıntısı, beslenme sorunları, enfeksiyon gibi olayların sıktır (23, 24). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada da term yenidoğanlar için sarılık, enfeksiyon, gaz sancısı gibi benign gastrointestinal sorunlar, rutin muayene talepleri en sık başvuru nedenleri arasındadır (25). İlk 24 saatte en sık yatış nedeni solunum sıkıntısı iken, daha sonra beslenme güçlüğü, sarılık gibi nedenler ön plana çıkmaktadır. Beslenme güçlüğü emme azlığı, hipoglisemi, dehidratasyon, hipernatremi, ağırlık kaybı gibi sorunlarla beraber seyretmektedir. Doğumdan sonraki ilk haftada fizyolojik ağırlık kaybı görülür. Günde %2-3 ve ilk haftada term bebekte toplam %10 kayıp fizyolojiktir (26). Ancak ilk gün %5 ve üstü kayıplara müdahale edilmesi gerekmektedir (27).

İlk bir yaştaki hastane başvurularında ise öncelik enfeksiyon hastalıklarına yönelik yakınmalardır. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı kışın; ishal, kusma gibi durumlarsa yazın hastaneye en sık başvuru nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır, ülkemizdeki diğer verilerle benzer olan bu durumun anne yaşından bağımsız olduğu düşünülmektedir (28). Solunumun yakın takibi ve nebulizasyon tedavisi gibi destek tedaviler gerektiren solunum yolu enfeksiyonları; beslenme ve hidrasyon desteği gerektiren akut gastroenterit tabloları tüm pediatrik yaş gruplarında olduğu gibi burada da sık saptanan ve yatış gerektiren tanılardır (28).

Bu çalışma az sayıda ergen gebelik ve bebeklerin değerlendirildiği kesitsel ve retrospektif bir çalışmadır. Bu kısıtlayıcı özelliklere ek olarak hastane kayıtları esas alınarak bilgiler elde edilmiştir.

Kontrol grubunun olmaması, bazı kayıt bilgilerinin hasta beyanına dayanması diğer kısıtlılıklardır. Tüm bebek kayıtlarına da ulaşamamıştır. Ancak ilimizin değerlendirildiği tek çalışmadır.

## SONUÇ

Sonuç olarak ergen yaş grubunda izlenen gebelikler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sosyo-kültürel ve sosyodemografik özelliklere ek olarak ailesel ve bireysel özellikler adölesan gebelik üzerinde etkili olan faktörler olarak değerlendirilebilir. Yapılan pek çok çalışma adölesan gebeliğin hem anne hem de bebek sağlığı üzerine olumsuz etkileri olabildiğini göstermiştir. Retrospektif olma, kontrol grubunun olmaması gibi önemli kısıtlılıkları olan bu çalışmada tıbbi ve obstetrik komplikasyonların beklenenin çok altında olduğu görülmüştür. Genç annenin eğitim olanaklarından yoksun kalması, çalışma hayatına katılamaması, bireyselleşememesi gibi sosyal ve ekonomik sıkıntılar söz konusudur, katılımcıların hiç biri çalışmamaktadır. Erken evliliklerin önlenmesi tüm toplumun katılımıyla sağlanabilir. Ergenlerde riskli cinsel davranışlardan korumak için bireyin kendisi, ailesi, arkadaş grubu, okul çevresi, sağlık hizmeti sağlayıcıları, sosyal gruplar ve ilgili devlet organlarını da içeren kapsamlı programların hazırlanması gereklidir. Eğitim kurumlarında cinsel sağlığa yönelik eğitimler adölesan gebeliğin yoğun olarak görüldüğü bölgelerde çeşitli sosyal destek programlarının uygulanması gibi önlemler bu konuda önemli katkılar sağlayacaktır. Antenatal kontrollere devamlılığın gebelik ve yenidoğan komplikasyonlarını azalttığını göstermektedir. Bu nedenle özellikle adölesan gebelerin antenatal takiplerle yakından izlemi sağlanmalıdır. Doğum sonrasında da annelik becerileri konusunda eğitim ve desteğin devam etmesi hem bebek, hem anne sağlığı için gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud PA. WHO. WHO Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes in adolescents in developing countries. *Journal of Adolescent Health* 2013; 52 :517-22
2. Hacettepe University Institute of Population Studies, 2013 Turkey Demographic and Health Survey (main report). Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/data/TNSA-2013\\_ana\\_Raportr](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/data/TNSA-2013_ana_Raportr).
3. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and Obstetric Characteristics of Adolescent Pregnancies in Turkish Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18: 249–53.
4. Çuhadaroğlu F. Ergenlik döneminde psikolojik gelişimin özellikleri. *Katkı* 2000; 21;863-8.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.

6. Gökçe Ö. Adölesan gebelikler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2000;9(4).
7. Bükülmez O, Deren Ö. Perinatal Outcome In Adolescent Pregnancies: A Case-control Study From A Turkish University Hospital. *Europ J Obstet Gynecol Reproduct Biol*, 2000; 207-12.
8. Jolly MC, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol*, 2000; 96: 962-6.
9. 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.
10. Bulut S, Gürkan A, Sevil Ü. Adölesan gebelikler. *Aile ve Toplum Dergisi* 2008;13: 37-44.
11. Uyanık D, Doğan S. Kız çocukları açısından erken yaş evliliği 2008. Erişim Tarihi: 1 Ocak 2019. [http://www.die.gov.tr/tkba/paper1\\_1.pdf/](http://www.die.gov.tr/tkba/paper1_1.pdf/).
12. Türk Medeni Kanunu (Kabul Tarihi: 22.11.2001) Erişim Tarihi: 1 Ocak 2017 <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>.
13. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med*, 1995; 332: 1113-7.
14. Nemli Çakır MÖ. Adölesan Gebeliklerin Retrospektif Değerlendirilmesi. T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık tezi, 2017
15. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *Bjog*, 2014; 121 Suppl 1: 40-8.
16. Santos GH, Martins MG, Sousa Mda S, Batalha SJ. Impact of maternal age on perinatal outcomes and mode of delivery. *Rev Bras Gynecol Obstet*, 2009; 31: 326-34.
17. Kaya AE, Başbuğ A, Sönmez CI, Barut C, Şengün Y, Çağlar M. Geç Adölesan Gebelikler, Maternal ve Fetal Sonuçlar. *Fam Pract Palliat Care*. 2017;2:22-7
18. Ekwo EE, Moawad A. Maternal age and preterm births in a black population. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 2000; 14: 145-51.
19. Kulhan M, Naykı ÜA, Naykı C, Kulhan NG, Uluğ P, Toklucu H. Erzincan ilindeki adölesan gebelikler. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2016; 26:215-20.
20. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011. World Health Organization, 2015. Available at: <http://www.who.int/vmnis/anaemia> (Aralık 2018'de ulaşılmıştır).
21. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakcief M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal Outcomes and Risk Factors of Turkish Adolescent Mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2007;20: 19-24.
22. WHO/UNICEF. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, prevention, and control. Geneva: World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/ 01.3). ([http://www.who.int/nut/documents/ida\\_assessment\\_prevention\\_control.pdf](http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf), accessed in October 2018).
23. Bozlu G, Sağcan MF, Çelik Y, Kuyucu N. Çocuk acil servisine getirilen 624 yenidoğanın geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2018;11: 7-12

24. Demiröz H. Adölesan Gebeliklerin Yaygın Olduğu Bir Bölgede Anne ve Yenidoğan Sağlığı (Uzmanlık tezi). İzmir: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD; 2008
25. Lee HC, Bardach NS, Maselli JH, Gonzales R. Emergency department visits in the neonatal period in the United States. *Pediatr Emerg Care* 2014;30:315-318.
26. Akman İ. Yenidoğanda sıvı-elektrolit tedavisi. In: Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A (eds). *Temel Pediatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2010: 458-61.
27. Flaherman VJ, Kuzniewicz MW, Li S, Walsh E, McCulloch CE, Newman TB. First-day weight loss predicts eventual weight nadir for breastfeeding newborns. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2013;98: 488-92.
28. Karakaş NM, Özdemir B, Kılıç S, Akbulut Ö. Ebeveynleri Çocuk Acile Getiren Nedenler: 4 Yıllık İzlem. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2018, Doi: 10.20515/otd.472672