

ADÖLESAN ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE DOĞUM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ***SOCIODEMOGRAPHIC SPECIALITIES OF THE ADOLESCENT MOTHERS AND THE EVALUATION OF CHILDBIRTH OUTCOMES****Fazilet GÖR USLU**, Ayden ÇOBAN*****

**Uzm. Ebe, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın/Türkiye.



0000-0002-1248-6867

***Prof. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Aydın/Türkiye.



0000-0002-2189-2488

Yazışma Adresi:

Fazilet GÖR USLU

e-posta:fazilet.gr.uslu@gmail.com

Gönderim Tarihi : 10 Mart 2020

Kabul Tarihi : 26 Mart 2020

*Bu araştırma 26-28 Ekim 2018 Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş olup, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana bilim Dalı Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

ÖZ

Amaç: Araştırma adölesan annelerin sosyodemografik özellikleri ve doğum sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 17.05.2016-17.05.2017 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan, adölesan dönemdeki 207 anne ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında "Anket Formu" kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler ve X² testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Adölesan annelerin doğumlarında %27.1'i sezaryen doğum yapmış olup sezaryen doğum nedenleri; %28.6'sı tekrarlayan sezaryen, %21.4'ü fetal distres, %16.1'i baş pelvis uyumsuzluğu, %16.1'i uzamış doğum eylemidir. Adölesan annelerin 13'ü doğum komplikasyonu ile karşılaşmışlardır. Adölesan annelerin bebeklerine ait özelliklerine bakıldığında ise; 12'sinin 1. dak. APGAR ve 2'sinin de 5. dak. APGAR skorları 7'nin altında, minimum 1480 gr ağırlığında bebek sahibi oldukları, belirlenmiştir. Annelerden 14-17 yaş grubu olanların %19.6'sı, 19 yaş grubunun da %53.6'sı sezaryenle doğum yapmıştır. Adölesan annelerin yaş gruplarına göre doğum şekillerinin dağılımı incelendiğinde bu durumun anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p=0.04, p<0.05). Adölesan annelerden 14-17 yaş grubu adölesanların %35.3'ü, 18 yaş grubunda %28.9'u ve 19 yaş adölesan annelerin de %35.8'i, AP yöntemi kullanmadıklarını belirtmiştir.

Sonuç: Adölesan annelik maternal riskleri beraberinde getirmekte olup, adölesan gebeliklerin oluşmadan önce önlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; Gebelik; Doğum; Ebelik

ABSTRACT

Aim: The research was conducted in the socio-demographic characteristics and birth outcomes of adolescent mothers.

Method: The study was carried out with 207 mothers in the adolescence period, who gave birth in Ministry of Health Aydın Gynecology and Pediatrics Hospital between 17.05.2016 and 17.05.2017. "Survey Form" was used in the collection of research data. Descriptive statistics and X² test will be used for statistical evaluation. Statistical significance was assessed at p<0.05.

Results: Of the adolescent mothers at birth, 27.1% delivered by cesarean section and the causes of cesarean birth; 28.6% were recurrent cesarean, 21.4% were fetal distress, 16.1% were head pelvis incompatibility and 16.1% were prolonged labor. 13 of the adolescent mothers encountered birth complications. When the characteristics of adolescent mothers' babies are examined; 1 min. APGAR and 2 of them 5 min. APGAR scores were below 7, they had babies with a minimum weight of 1480 gr. 19.6% of those who are 14-17 years old and 53.6% of 19 years old have delivered by cesarean section. When the distribution of birth patterns according to age groups of adolescent mothers were examined, this difference was found to be significant (p = 0.04, p<0.05). 35.3% of adolescents in the 14-17 age group, 28.9% in the 18 age group and 35.8% in the 19 age adolescent mothers stated that they did not use the AP method.

Conclusion: Adolescent motherhood is associated with maternal risks and it is recommended that adolescent pregnancies be prevented before they occur.

Key Words: Adolescent; Pregnancy; Childbirth; Midwifery

Atf için (How to cite): **Gör Uslu F, Çoban A.** Adölesan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):30-38.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasını adölesan dönem olarak kabul etmekte olup, adölesan gebeliği de bu yaş aralığındaki kızların gebeliği olarak adlandırmaktadır (WHO 2014). Kız çocuklarıyla oluşan korunmasız cinsel ilişki sonucunda dünyada her yıl 15 milyon çocuk dünyaya gelmektedir (Kömürçü 2015).

Adölesan dönem evlilikleri dünyada bölgesel farklılıklar göstermektedir. Çoğunluğu Sahra Altı Ülkeler olmakla birlikte, Afrika, Orta Doğu, Güney Asya (Afganistan, Bangladeş, Nepal), Latin Amerika (Arjantin) ve Çin'dir (USAID 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre; 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarındaki resmi evlenmelerin, toplam resmi evlenmeler içindeki oranı 2015 yılında %5.2 iken 2016 yılında bu oran %4.6'ya düşmüştür. Kız çocuk evlenmelerinin toplam evlenmeler içindeki oranının en yüksek olduğu il, %15.7 ile Ağrı, %14.9 ile Muş ve %14.3 ile Kilis olmuştur. Kız çocuk evlenmelerinin toplam evlenmeler içindeki oranının en düşük olduğu iller ise sırasıyla; %1.1 ile Tunceli, %1.3 ile Trabzon ve %1.5 ile Karabük'tür (TÜİK 2018).

Adölesan evliliklerin nedenleri arasında; eğitimsizlik, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, dini inançlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, aile içi şiddet, doğal felaketler ve savaşlar sayılmaktadır (Aktepe ve Atay 2017). Ayrıca yoksul ailelerin aile bütçesine destek amaçlı başlık parası için kız çocuklarını erken yaşta evlendirdikleri de adölesan evlilik nedenleri arasındadır (Kaptanoğlu ve Ergöçmen 2012). Dünyada bazı bölgelerdeki inanışlar da küçük yaşta kızları erken evliliğe teşvik etmektedir (Aydemir 2011).

Uluslararası Kadın Araştırmaları Merkezi (ICRW) (2007) verilerine göre, adölesan dönem gebeliklerin anne sağlığına olan olumsuz etkileri; fistül, yırtık, zor doğum, uzamış doğum eylemi, erken membran rüptürü, intrauterin büyüme geriliği, gebeliğe bağlı hipertansiyon, preeklampsi, anemi, postpartum kanama ve enfeksiyon olarak bildirilmektedir (ICRW 2007).

Bu araştırmada adölesan annelerin sosyo-demografik özellikleri ve doğum sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları bu konu ile ilgili politikaların belirlenmesinde ve gebelik sırası ve sonrasında gebelere, annelere yapılacak olan antenatal bakım ve danışmanlık hizmetlerine rehberlik edecektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 17 Mayıs 2016 ile 17 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmada evreni belli örnekleme yöntemine göre %95 güven aralığında en az alınması gereken, adölesan anne sayısı 115 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya ilgili tarihler arasında hastaneye doğum için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm adölesan anneler dahil edilerek toplam 207 adölesan anne ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Obstetri servisinde yatan ve 14-19 yaş ve altında doğum yapmış olan anneler, Türkçe konuşup anlayabilen, Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler dâhil edilmiştir.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri:

Verilerin toplanmasına engel olabilecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan adölesan anneler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanması için adölesan annelerin sosyo-demografik, obstetrik, son gebelik ve doğuma yönelik, aile planlaması, gebelikte yaşadığı problemlere yönelik, doğum ve yenidoğana yönelik özellikleri içeren "Anket Formu" kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için PASW 18 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum) yanı sıra ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24.04.2018 tarihinde son onay (Protokol No: 2016/867) alınmıştır. Adölesan anne 18 yaş ve üstünde ise Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Genç Anne İçin), adölesan anne 18 yaşın altında ise ebeveynlerinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ebeveyn İçin) alınmıştır.

BULGULAR

Adölesan annelerin tanımlayıcı özellikleri tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Adölesan Anneler ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Ait Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler(n=207)	n	%
Yaş		
Ort.17.92±1.16 (min:14 max:19)		
14	1	0.5
15	7	3.4
16	20	9.7
17	36	17.3
18	59	28.5
19	84	40.6
Medeni Durumu		
Evli	158	76.3
Yalnız Yaşayan	9	4.3
Birlikte Yaşiyor	40	19.3
Meslek		
İşçi	2	1.0
Ev Hanımı	203	98.1
Öğrenci	1	0.5
Çiftçi	1	0.5
Sosyal Güvence		
Yok	80	38.6
Var	127	61.4
Eğitim		
İlkokul	61	29.5
Ortaokul	124	59.9
Lise	21	10.1
Üniversite/yüksek okul	1	0.5
Eş Meslek		
Memur	3	1.4
İşçi	112	54.1
Serbest Meslek	76	36.7
Öğrenci	1	0.5
Çiftçi	12	5.8
Çalışmıyor	3	1.4
Eş Öğrenim		
Okur Yazar Değil	2	1.0
Okur-yazar	4	1.9
İlkokul	55	26.6
Ortaokul	115	55.6
Lise	27	13.0
Üniversite/Yüksek Okul	4	1.9
Gelir		
Gelir Giderden Az	147	71.0
Gelir Gidere Denk	60	29.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	75	36.2
Geniş aile	132	63.8
Nikâh türü		
Resmî nikâh	11	5.3
İmam nikâhı	50	24.2
Hem resmî nikâh hem imam nikâhı	144	69.6
Yok	2	1.0
İlk Evlilik Yaşı (yıl)		
Ort:16.60±1.16 (min:13 max:19)		
İlk Adet Yaşı (yıl)		
Ort:12.80±1.04 (min:9 max:16)		

Adölesan annelerin toplam gebelik sayılarına bakıldığında %69.6’sının ilk gebeliği, %25.1’inin ikinci gebeliği, %5.3’ünün üçüncü gebeliği olduğu ve toplam gebelik sayıları ise ortalama 1.35±0.6 (min:1 max:3) olarak belirlenmiştir. Adölesan annelerin canlı doğum sayısı ortalama 1.20±0.5 (min:1 max:3) olarak bulunmuştur. Adölesan annelerin sadece 14’ü düşük yaptığını ifade etmiş ve ortalama düşük sayısı 1.07’dir. Adölesan annelerden 10’unun küretaj olduğu ve bu annelerin ortalama küretaj sayısının ‘1’ olduğu tespit edilmiştir. Adölesan annelerin yaşayan çocuk sayıları ortalama 1.20±0.5 (min:1 max:3)’dir. Adölesan annelerin sadece 3’ü ölü doğum yaptığını ifade etmiştir. Bir önceki gebelikle şimdiki gebelik arasında geçen süre ortalaması 6 aydır. Adölesan annelerin ilk gebelik yaşı ortalama 16.70±1.11 (min:14 max:19)’dur.

Adölesan annelerin %95.2’si doğum öncesi bakım (DÖB) almış, %98.1’i her çağırıldığı sağlık kuruluşuna gitmiştir. Katılımcıların %96.1’inin sağlık sorununun olmadığı, %3.9’unun migren, astım, hipertansiyon gibi sağlık sorunları yaşadığı görülmüştür. İsteyerek gebe kalanların oranının %93.7 olduğu belirlenmiştir. Annelerin son gebeliğine ilişkin bilgileri arasında %15.5’inin folik asit kullanmadığı belirlenmiştir. Adölesan annelerin % 86.5’i vitamin ve demir preparatı, %8.7’si sigara kullanmıştır. Alkol tüketim oranı da %2.9 olarak tespit edilmiştir. Adölesan annelerin %98.1’i emzirmeye gebelikten önce karar vermiş ve %53.6’sı bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi almıştır. Bu bilgiyi adölesan annelerin %15.9’unun aile-akraba arkadaş çevresinden, %37.7’sinin gebelik takiplerinde sağlık kuruluşlarından, %0.5’inin de internet-CD’den aldığı tespit edilmiştir. Adölesan annelerin gebelik başlangıç kilosu ortalama 56.5 kg (min:35 max:94)’dır. Adölesan annelerin n=202’sinin gebelik döneminde kilo artışı olurken, n=5’inin gebelik döneminde kilo kaybı yaşadığı belirlenmiştir. Kilo alan adölesan annelerin ortalama aldıkları kilo 10.4±4.514 kg (min:0 max:24 kg) iken, adölesan annelerin ortalama verdikleri kilo 1.9±1.59 kg (min:0 max:5 kg) olduğu tespit edilmiştir.

Adölesan annelerin %14.0’ı aile planlaması yöntemi kullanmış olup %56.7’si geleneksel yöntem, %10.0’ı prezervatif, %10.0’ı RİA ve %23.3’ü de hap kullandıklarını ifade etmişlerdir. Adölesan annelerin %1.9’u kanama şikâyeti yaşamış, %42.5’i anemi, %3.4’ü hipertansiyon, %3.4’ü preeklampsi, %0.5’i de

eklempsi sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Adölesan annelerin %72.9'u vaginal doğum, %27.1'i sezaryen doğum yapmıştır. Sezaryen doğumlarda %21.4'ü fetal distres, %7.1'i makat prezantasyonu, %16.1'i baş-pelvis uyumsuzluğu, %28.6'sı tekrarlayan sezaryen, %16.1'i uzamış doğum eylemi ve %10.8'inin diğer nedenlerden (HPV, hipertansiyon, oligohidroamniyoz) dolayı sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir. Yapılan doğumların %6.3'ünde komplikasyon (Mekonyum, Hipoksi, Uzamış doğum eylemi) görülmüştür.

Tablo 2. Adölesan annelerin bebeklerine ait özellikleri

Bebeğe Ait Bilgiler	n	%
APGAR 1. dakika	Ort:8.50±0.73 (min:4 max:10)	
>4	1	0.5
5-7	11	5.3
>8	195	94.2
APGAR 5. Dakika	Ort:9.50±0.64 (min:7 max:10)	
5-7	2	1.0
>8	205	99.0
Doğum ağırlığı	Ort:3134.5 gr ±497.10 gr min:1480gr max:4510gr)	
Anne sütü alma durumu		
Hayır (Bebek Yoğun Bakım Ünitesi)	8	3.9
Evet	199	96.1
Anne sütüne başlama zamanı		
İlk bir saat içinde	174	84.1
1. saatten sonra	22	10.6
24. saatten sonra	11	5.3

Adölesan annelerin bebeklerinde 1. dakika APGAR skoru ortalaması 8.50 (min:4 max:10) puan seviyesindedir, 5. dakika APGAR skoru ortalaması 9.50 (min:7 max:10) puan seviyesinde bulunmuştur. Bebeklerin ortalama ağırlıkları 3134.5±497.10 gr'dır. Bebeklerden %96.1'i anne sütüyle beslenmiş olup, ortalama 1.20 saatte anne sütüne başlanıldığı tespit edilmiştir. Bebeklerin hiç birinde konjenital anomali saptanmamıştır.

Adölesan annelerin 14-17 yaş grubundaki %19.6'sı, 18 yaşındaki annelerin %26.8'i ve 19 yaş adölesanların da %53.6'sı sezaryen doğum yapmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.040, p<0.05)

Tablo 3. Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Şekillerinin Dağılımı

Değişkenler	Doğum Şekli				X ²	P
	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum			
	n	%	n	%		
14-17 Yaş	53	35.1	11	19.6	5.374	0.040
18 Yaş	44	29.1	15	26.8		
19 Yaş	54	35.8	30	53.6		
Toplam	151	100.0	56	100.0		

Adölesan annelerin 14-17 yaş grubu yöntem kullanma oranı %8.8, 18 yaş adölesanların %26.5 ve 19 yaş adölesanların ise yöntem kullanma oranı %64.7'dir. Yapılan ki-kare analizinde adölesan gebelerin yaş gruplarına göre AP yöntem kullanma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.002, p<0.05).

Tablo 4. Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı

Değişkenler	AP Yöntemi Kullanma Durumu				X ²	P
	Kullanan		Kullanmayan			
	n	%	n	%		
14-17 Yaş	3	8.8	61	35.3	9.690	0.002
18 Yaş	9	26.5	50	28.9		
19 Yaş	22	64.7	62	35.8		
Toplam	34	100	173	100		

TARTIŞMA

Bu araştırma adölesan annelerin sosyo-demografik özelliklerini, yenidoğan ve doğum sonuçlarını değerlendirmek amaçlı yapılmıştır. Araştırma T.C Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde obstetri servisinde yatan doğum yapmış 207 adölesan anne ile yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulgular mevcut literatüre göre tartışılmıştır.

Adölesan annelerin yaş ortalaması 17.90±1.16 yaş, %76.3'ünün evli, %59.9'u ortaokul mezunu, %98.1'i ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %71.0'nun geliri giderden az algıladığı, %61.4'ünün sosyal güvencesinin SGK olduğu saptanmıştır. Adölesan annelerin eşlerinin %55.6'sı ortaokul mezunu, %54.1'i işçi, %1.4'ü çalışmıyor, %0.5'inin öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Adölesan annelerin %63.8'i geniş ailede yaşadığını, %69.6'sı hem resmi, hem imam nikâhı olduğunu ifade etmişlerdir. İlk evlilik yaşı 16.6±1.16 yıl ve ilk adet yaşı da 12.80±1.04 yıl olduğu sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve ark.

(2015)'nın 1267 adolesan gebe ile yaptıkları çalışmada, gebelerin yaş ortalaması 17.96 ± 1.09 olduğu belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Yılmaz ve ark. 2015).

Adölesan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; ortalama ilk gebelik yaşı 16.7 ± 1.11 yıldır. Yılmaz ve ark. (2015)'nin çalışmasında adolesan annelerin %71.2'sinin ilk gebeliği, %78.5'inin ilk doğumu olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda adolesan annelerin %69.6'sının ilk gebeliği ve %78.7'sinin ilk doğumudur (Yılmaz ve ark. 2015). Çalışmamız belirtilen çalışmada adolesan annelerin obstetrik özellikleri ile benzerlik göstermektedir.

Adölesanların toplam gebelik sayıları ortalama 1.35 ± 0.6 (min:1 max:3), canlı doğum sayısı ortalama 1.20 ± 0.5 (min:1 max:3) olarak bulunmuştur. Adölesan annelerin sadece 14'ünün düşük yaptığı ve 10'unun küretaj olduğu belirlenmiştir. Adölesan annelerin yaşayan çocuk sayıları ortalama 1.20 ± 0.5 (min:1 max:3)'dir. Adölesan annelerin sadece 3'ü ölü doğum yaptığını ifade etmiştir. Bir önceki gebelikte şimdiki gebelik arasında geçen süre ortalaması 6 aydır.

Doğum öncesi bakımın temel amacı doğum sonu sağlıklı anne ve bebeğin oluşumuna destek sağlamaktır (Gönenç ve ark. 2000). Literatürde erişkin ve adolesan gebelerde DÖB alma oranlarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde adolesanlarda DÖB alma durumunun yetersiz olduğu görülmektedir. Öner ve ark. (2012) Mersin'de adolesan ve yetişkin grubun sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma durumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, adolesanların sağlık bakımı almak istememesiyle karşılaşmışlardır. Mukhopadhyay ve ark. 2010 yılına ait çalışmalarında ise erişkinlerde %72.9 olan DÖB oranının adolesanlarda %68.6 olduğu bildirilmiştir. Buna karşın bu araştırmaya katılan adolesanların %95.2'sinin DÖB aldıkları tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre çalışma grubumuzdaki adolesan gebelerin DÖB alma durumu literatürdeki çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Bu durum günümüzde aile hekimliği sisteminde DÖB hizmetlerine verilen önemin artmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma grubumuzdaki adolesan annelerin %93.7'si isteyerek gebe kalmıştır. Adölesan gebelerin %84.5'i folik asit kullanmış, %86.5'i vitamin kullanmış ve %86.5'i de demir preparatı kullanmıştır. Çalışma grubumuzdaki

annelerden bir kısmı bebeğe zarar verebileceği endişesi, gebelikte yaşadığı bulantı kusma şikâyeti ve düzenli ilaç kullanma alışkanlığı olmadığı gibi sebeplerle folik asit, vitamin ya da demir preparatı kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Prenatal dönemde folik asit takviyesinin 1950 ve 1960 yılları arasında yapılan çalışmalarda, gebeliğe bağlı megaloblastik anemiyi önlediği görülmüştür. Gebelikte fetüs ve plasantanın gelişimi sırasında folik asit ihtiyacı arttığı ve takviye alınan folik asitin ihtiyaca katkıda bulunduğu ortaya konmuştur (Tamura ve Picciano 2006). Mukhopadhyay ve ark. 2010 yılında Doğu Hindistan'da 3. basamak hastanede 350 yetişkin ve 350 adolesan anne ile yaptıkları çalışmada yetişkin annelerin %49.1'i, adolesan annelerin %40.0'ının folik asit ve demir preparatı kullandıklarını belirtmişlerdir (Mukhopadhyay et al. 2010). Çalışma grubumuzdaki adolesan anneler demir preparatı kullanımını, vitamin kullanımını ve folik asit kullanımını önemsemişlerdir.

Adölesan annelerin emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme durumu yetişkin annelere göre daha düşüktür. Yapılan çalışmalarda adolesan annelerin %81.0-%84.0 arasının gebelikleri boyunca bebeklerini emzirmeyi düşündüklerini belirtmiş ancak sadece %39.0 ile %69.0 arasında değişen oranla emzirmeye devam ettikleri sonucuna ulaşmıştır (Dennis et al. 2011; Fleming et al. 2012). Çalışmamızda adolesan annelerin bebeği emzirmeye karar verme durumunun %98.1 oranla gebelikten önce olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dünyanın birçok ülkesinde adolesanlar ilk cinsel deneyimlerini herhangi bir kontrasepsiyon bilgisi olmadan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) konusunda bilgi sahibi olmadan gerçekleştirmektedirler. Bu durumdan dolayı tüm toplumun sağlığı açısından kontrasepsiyon ve CYBH gibi temel konular içerikli danışmanlık yapılması önemlidir (Şen ve Kavlak 2009). Adölesan annelerin aile planlamasına yönelik özellikleri incelendiğinde %86.0'ının herhangi bir yöntem kullanmadığı görülmüştür. Benin Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 163 kişinin katılımıyla yapılmış çalışmada, adolesan annelerin %60.1'i üreme sağlığı eğitimi almamış ve kontraseptif yöntem edinmeye utandıkları için her hangi bir yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Osaikhuwuomwan and Osemwenkha 2013). Adölesan annelerin %10.0'ı prezaratif, %10.0'ı RİA, %23.3'ü hap ve %56.7'si geri çekme yöntemi kullandığını

belirtmiştir. Şen ve Kavlak'ın 2009'da yaptıkları sistematik bir incelemede adölesanların kontraseptif yöntemlerden en çok prezaratifi bildikleri halde cinsel ilişki sırasında kullanmak istemedikleri sonucuna varılmıştır (Şen ve Kavlak 2009). Çalışmamızdaki yöntem kullanım oranları Şen ve Kavlak'ın çalışma sonuçları ile benzer niteliktedir.

Adölesanların gebeliklerinde yaşadığı problemler arasında sıklıkla anemi görüldüğü bu oranın %42.5'inde olduğu tespit edilmiştir. Zonguldak'ta bir üniversite hastanesinde 171 adölesan gebeyle yaptıkları çalışma sonucunda; adölesan annelerin hemoglobin ortalaması 10.32 mg/dl değerinde olduğu görülmüştür (Ayyıldız ve ark. 2015). Karadeniz Teknik Üniveritesi hastanesinde 18 yaş ve altı 562 kişi ile retrospektif yapılan çalışmada, Nijerya'da 18 yaş altı adölesanlarla yapılan retrospektif çalışmada da preeklampsinin adölesan gebelerde sık görüldüğü sonucuna varılmıştır (Bozkaya ve ark. 1996; Adeyinka et al 2010). Preeklampsi tanısı adölesan annelerin 7'sinde görülmüştür. İmir ve ark. (2008) 715 adölesan ve 4560 yetişkinle yaptığı karşılaştırmalı çalışmasında eklampsi adölesan %1.5 ve %5.0'da yetişkin grupta görülmüştür (İmir ve ark. 2008). Çalışmamızda eklampsi 1 kişide görülmüştür.

Adölesan annelerin sezaryenle doğum nedenlerinin tekrarlayan sezaryen %28.6 ve fetal distres %21.4 olduğu bulunmuştur. İmir ve ark. (2008) 715 adölesan gebe ile yaptıkları retrospektif çalışmada sezaryen nedenlerini akut fetal distres (%31.3), malprezantasyon (%23.3) ve daha önce sezaryen doğum (%22.2) olarak saptamış olup bu değerler çalışmamızla benzer özellik göstermektedir.

Adölesan annelerden 13 kişi doğumda komplikasyon yaşadığını belirtmiştir. Mekonyum ve zor doğuma bağlı görülen hipoksi çalışmamızdaki annelerin karşılaştığı doğum komplikasyonlarıdır. Kaya ve ark. 2017'de 85 adölesanla yaptıkları çalışmada 2 annede plesanta dekolmanı görülmüştür.

Adölesan annelerin bebeklerinde 1. dakika APGAR ort. 8.50±0.730, 5. dakika Apgar ort.9.50±0.644'dür. Bebek doğum ağırlığı da ort:3134.5±497.10 gr'dır (min:1480gr max:4510gr). Tayland'da (2016) 268 adölesanla yapılmış bir çalışmaya göre adölesan annelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları (2500 gr ve fazlası), 1. dakika APGAR skorları 7'nin altında % 7.1 ve 5. dakika APGAR skoru 7'nin altında %1.5 olarak belirtilmiştir (Narukhutrpicai et al 2016). Bu çalışmada APGAR skoru puanlamaları

çalışmamızdaki puanlamalara göre düşük değerde olduğu görülmektedir. Çalışmamızda APGAR skorunun yüksek olması doğum kilosunun yüksek olması ve adölesan annelerin DÖB hizmeti almasına bağlı olabilir. Kaya ve ark, 2017'de 85 adölesan anneyle yaptıkları çalışmada 2 bebekte konjenital anomaliye rastlanmıştır (Kaya ve ark. 2017). Çalışmamızdaki annelerde konjenital doğum görülmemiştir. Çalışmamızda adölesan annelerin çoğunluğu ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. Sadece 8 anne bebeğinin yanında olmaması nedeni ile anne sütü veremediğini ifade etmiştir.

Araştırmamızda adölesan annelerin yaş gruplarına göre doğum şekillerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yapılan analize göre 18 yaş ve altı adölesan annelerin %64.2'si vajinal doğum, 19 yaşındaki annelerin ise %53.6'sının sezaryenle doğum yaptığı belirlenmiştir. TNSA 2018 sonuçlarına göre; adölesanlarda 20 yaş altı sezaryenle doğum oranı %33.0, 15-49 yaş arasındaki kadınlarda sezaryenle doğum oranı %64.0 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızdaki sezaryen oranı da oldukça yüksektir ve vaginal doğum oranı da adölesan annelerde sıklıkla normal doğum tercih edildiğini düşündürmektedir.

Çalışmada adölesan annelerin yaş gruplarına göre yöntem kullanım durumları karşılaştırılmış ve 18 yaş ve altındaki adölesan annelerin %64.2'sinin herhangi bir yöntem kullanmadığı, 19 yaşındaki adölesan annelerin ise %64.7'sinin bir yöntem kullanmayı tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Kocaöz ve ark. (2013)'nin yaptıkları çalışmada da adölesan annelerin %0.5 değerle aile planlaması yöntemi kullanma oranları düşük bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, adölesan annelerle yapılan bu çalışmada annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki oluşabilecek komplikasyonlarla karşılaşma önemi, anneye yapılacak iyi bir doğum öncesi bakımdan geçmektedir. Anneye yapılacak olan doğum öncesi bakımla yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilebilir.

Adölesan annelerin risk grubu olması nedeniyle doğum öncesi bakımın önemi vurgulanmalı, adölesan gebeliklerde doğum ve doğum sonu komplikasyonlarına ve yenidoğan sorunlarını ön görerek doğumun yenidoğan yoğun bakım ünitesi ihtiyacı da olabileceği donanımlı hastanelerde gerçekleşmesi, doğum

sonrası anne ve bebeğin bakımına ve emzirilmesine yönelik özel destek

gereksinimlerinin karşılanması yönünde planlama yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adeyinka DA, et al. Outcome of Adolescent Pregnancies in Southwestern Nigeria: A Case-Control Study. *Journal of Maternal- Fetal Neonatal Medicine* 2010;23(8):785-9.

Aktepe E, Atay İM. Çocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2017;9(4):410-20.

Aydemir E. Evlilik mi Evcilik mi? Erken ve Zorla Evlilikler, Çocuk Gelinler. *Uşak Yayınları* Ankara, 2011: 28.

Bozkaya H, et al. A Retrospective Analysis of Adolescent Pregnancies, Gynecologic Obstetric Investigation 1996;42(3):146-50.

Dennis C, et al. Psychometric Testing of The Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2011; 49(3):265- 71.

Fleming N, Tu X, Black A. Improved Obstetrical Outcomes for Adolescents in A Community-Based Outreach Program: A Matched Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2012; 34(12):1134- 40.

Gönenç I, et al. Gebelik Öncesi Bakım. *Sendrom* 2000;12:65-73.

ICRW. International Center for Research on Women. New Insights on Preventing Child Marriage. A Global Analysis of Factor Sand Programs, 2007:6-10.

İmir GA, et al. Perinatal Outcomes of Adolescent Pregnancies at a University Hospital in Turkey. *Journal of Turkish-German Gynecol Association* 2008;9(2):70-4

Kaptanoğlu İY, Ergöçmen B. Çocuk Gelin Olmaya Giden Yol. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2012;15(2):128-61.

Kaya AE, ve ark. Geç Adölesan Gebelikler Maternal ve Fetal Sonuçlar. *Family Practice & Palliative Care* 2017;2(3):22-7.

Kocaöz S, ve ark. Kadınların Gebelikten Önce Kullandığı ve Doğum Sonrası Dönemde Kullanmayı Tercih Ettiği Kontrastif Yöntemler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(1):1-8.

Kömürcü N. Özel Gruplarda Gebelik, Kadın Sağlığı, Genişletilmiş Baskı editör: Ahsen Şirin, Oya Kavlak, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2015:360-4.

Mukhopadhyay P, et al. Hospital-Based Perinatal Outcomes and Complications in Teenage Pregnancy in India. *Journal of Health Population and Nutrition* 2010;28(5):494-500.

Narukhutrpicchai P, et al. The Obstetrics and Neonatal Outcomes of Teenage. *Journal of Medical Association of Thailand* 2016;99(4):361-7.

Osaikhuwuomwan JA, Osemwenkha AP. Adolescents' Perspective Regarding Adolescent Pregnancy, Sexuality and Contraception. *Asian Pacific Journal of Reproduction* 2013;2(1):58-62.

Öner S, et al. The Sociodemographic Factors Related with the Adolescent Pregnancy. *Asian Pasific Journal of Reproduction* 2012;1(2):135-42.

Şen E, Kavlak O. Adölesanların Kontraseptif Yöntem Bilgisi ve Yöntem Kullanımları: Sistemantik İnceleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;11(1):38-51.

Tamura T, Picciano MF. Folate and Human Reproduction. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2006;83(5):993-1016.

Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Çocuk, (2016). www.tuik.gov.tr Sayı: 24645, Erişim tarihi: 10 Ocak 2018.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2018_ana_rapor 115-116. Erişim tarihi: 25 Mart 2020.

USAID. United States Agency International Development, Ending Child Marriage and Meeting The Needs of Married Children: the USAID Vision for Action. 2012 <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/les/resources/PDACU300.pdf> (07.12.2017)

World Health Organization. Publication Adolescent Pregnancy: A Culturally Complex Issue. *Bull World Health Organ*, 2014:165-76.

Yılmaz E, ve ark. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Adölesan Gebelerin Obstetrik ve Perinatal Sonuçları. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015;12(6):213-6.

EXTENDED ABSTRACT

This study was carried out with the aim of evaluating sociodemographic characteristics and birth outcomes for adolescent mothers.

The research was carried out with 207 mothers in the adolescent period who gave birth at the Ministry of Health, Aydın Obstetrics and Paediatric Hospital between 17.05.2016-17.05.2017. Questionnaires were used for the collection of research data and descriptive statistics and X² test were used in statistical analysis.

According to the findings of the study, the mean age of the adolescent mothers was 17.90±1.16 (min: 14 max: 19) years. 1% of the mothers participating in the study are workers, 98.1% are housewives, 0.5% are students and 0.5% are farmers. Educational status of adolescent mothers; 0.5% literate, 29% primary school, 59.9% secondary school, 10.1% high school, 0.5% university / college level. The family type they live in is 36.2% of the nuclear family and 63.8% of them are extended families. It was determined that among the adolescent mothers with their spouses, 5.3% were official marriage, 24.2% were imam marriage, 69.6% were both official marriage and imam marriage and 1% did not. The average age of first marriage of adolescent mothers was 16.60±1.16 (min: 13 max: 19), and the first menstrual age was 12.80±1.04 years (min: 9 max: 16). It was determined that 10 of the adolescent mothers had curettage and the average number of abortions of these mothers was '1'. The average number of living children of adolescent mothers is 1.20 ± 0.5 (min: 1 max: 3). Only 3 of the adolescent mothers stated that they still gave birth. The average time between previous and current pregnancy is 6 months. The average gestational age of adolescent mothers is 16.70±1.11 (min: 14 max: 19). 95.2% of adolescent mothers received antenatal care and 98.1% went to the health institution every time they were called. It was seen that 96.1% of the participants had no health problems and 3.9% had health problems such as migraine, asthma and hypertension. It has been determined that the rate of willingly pregnant women is 93.7%. It was determined that 15.5% of the mothers' knowledge about their last pregnancy was not using folic acid. 86.5% of adolescent mothers used vitamin and iron preparations and 8.7% used cigarettes. Alcohol consumption rate was determined as 2.9%. 98.1% of adolescent mothers decided to breastfeed before pregnancy and 53.6% received information about baby care and nutrition. It was determined that 15.9% of adolescent mothers received information from family-relative friends, 37.7% from health institutions during pregnancy follow-up, and 0.5% from internet-CD. They stated that 1.9% of adolescent mothers suffered from bleeding, 42.5% of anemia, 3.4% of hypertension, 3.4% of preeclampsia, and 0.5% of articular problems. 23.3% of mothers were not married and 38.6% did not have social security. 27.1% of adolescent mothers had cesarean section and the indications were recurrent caesarean section (28.6%), fetal distress (21.4%), head pelvic incompatibility (16.1%), and prolonged labor (16.1%). Thirteen of the adolescent mothers experienced a birth complication (meconium aspiration, hypoxia). When the babies of the adolescents are evaluated; twelve of them and had 1st minute APGAR score below 7 while two of them had 5th minute APGAR scores below 7, the least weight was 1480gr and eight required intensive care after birth. 19.6% of those who are 14-17 years old and 53.6% of 19 years old have delivered by cesarean section. When the distribution of birth patterns according to age groups of adolescent mothers were examined, this difference was found to be significant (p = 0.040, p <0.05). 35.3% of adolescents in the 14-17 age group, 28.9% in the 18 age group and 35.8% in the 19 age adolescent mothers stated that they did not use the AP method. 14% of adolescent mothers used family planning method and 56.7% stated that they used traditional method, 10.0% used condoms, 10.0% used intra uterin device and 23.3% used pills. It was found that the distribution of AP method use cases of adolescent mothers according to age groups showed significant difference (p=0.002, p <0.05).

It was determined that adolescent mothers had low educational levels, low income levels, lived in large families, had reduced rates of family planning method use as age reduced, and increased

cesarean delivery rates as age increased. Furthermore, the adolescents mothers also encountered many problems during pregnancy, birth and the postpartum period as well as with their babies. In adolescent pregnancies, care should be taken to ensure that delivery takes place in equipped hospitals, where birth and postpartum complications and neonatal problems can be predicted. Adolescent maternity comes with both maternal and fetal risks and it is recommended that adolescent pregnancies be prevented.