

# Adölesan Annelik Adolescent Mother

Nursan Çınar<sup>1</sup>, Serap Hıra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

## Özet

Adölesan dönem bireyin; biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklılaşmalarla çocukluktan yetişkinliğe geçme sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlar arasını adölesan dönem olarak tanımlamaktadır. Adölesan gebelikte bu yaşlar arasındaki kızların gebeliği anlamına gelmektedir. Adölesan gebelikler riskli gebelikler adı altında kabul edilmekle birlikte tıbbi ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Literatürde adölesan annelerin erişkin annelere göre doğum sonrası ilk iki aylık süreçte bebeklerinin sorumluluğunu daha geç aldıkları belirtilmektedir. Annelik dünyadaki birçok kadın için hayatın en önemli gelişimsel olaylarından biridir. Anneye, bebeğe ve çevreye ait olan faktörler annelik sürecine geçişi etkilemektedir. Anneliğe hazır olmak için hem fiziksel hem de duygusal yönden olgunluk gereklidir. Adölesan anneler hem adölesan dönemin aşamalarını geçme hem de anne rolüne uyum sağlama gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.

Bu derlemede adölesan gebelik ve adölesan annelik kavramı ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Adölesan gebelik, riskleri, adölesan annelik

## Abstract

The adolescent period is the process of transition from childhood to adulthood with the individual's biological, physiological, psychological and social differentiations. The World Health Organization defines the adolescent period between the ages of 10 to 19. Adolescent pregnancy is the pregnancy of girls between these ages. Adolescent pregnancies are considered as risky pregnancies and they are accompanied by medical and social problems. According to the medical literature, it is stated that in the first two months time after birth, adolescent mothers are more likely to be later than adult mothers to take responsibility for their babies. Maternity is one of the most important developmental events of life for many women in the world. Factors about mother, infant or environment affect maternal transition. Both mental and emotional maturity are required to be ready for motherhood. Adolescent mothers face challenges such as crossing the stages of the adolescent period and adapting to the role of the mother. This review mentions adolescent pregnancies and adolescent motherhood.

Key words: Adolescent pregnancy, risks, adolescent motherhood

## Giriş

Adölesan dönem bireyin fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklılaşmalarla çocukluktan yetişkinliğe geçme sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlar arasını adölesan dönem olarak tanımlamaktadır. Adölesan gebelikte bu yaşlar arasındaki kızların gebeliği anlamına gelmektedir<sup>1,2</sup>. %95'inin gelişmekte olan ülkelerde görüldüğü adölesan gebelikler dünya nüfusunun % 30'unu oluştururken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır<sup>3</sup>. Evlilik öncesi yaşanan cinsellik, bunun sonucunda ortaya çıkan istemsiz gebelikler ile gebeliklerin isteyerek sonlandırılması gelişmiş ülkelerde daha çok görülürken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gelenekler ve kültürel yapı sebebiyle erken yaşta evliliklerin ve bunların sonucunda erken gebelikler daha fazla görülmektedir. Bu durum tüm dünya ülkeleri gibi ülkemiz içinde önemli bir sorundur<sup>4</sup>. Evlilik, çocuk sahibi olmak için toplum olarak kabul gören dönemin başlamasıdır. İlk evlenme yaşı doğurganlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla daha erken yaşlarda evlenen kadınlarda daha erken gebelik riski görülmektedir. Ülkenin gelişmişliği sosyokültürel durumu, ailesel ve bireysel birçok faktör adölesan gebeliğin sıklığını etkilemektedir. Ekonomik durumun kötü olması, eğitim seviyesinin düşüklüğü, aile içi iletişim bozukluğu, aile bireylerinde ruhsal sorunların olması, suça eğilimli ve madde bağımlılığı olan birey varlığı, ailede cinsel istismar varlığı, anne babanın ayrılmış olması ve aile içi şiddet olması gibi birçok ailevi problemler adölesan gebeliklerin oluşmasındaki etmenlerdendir<sup>1</sup>.

Dünyada her yıl daha çok gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 15-19 yaşları arasında yaklaşık 16 milyon ve 15 yaşın altında 2 milyon genç kız doğum yapmakla birlikte tüm doğumların %11'ini adölesan doğumlar oluşturmaktadır. Adölesan doğum oranlarının Çin'de %2, Latin Amerika'da ve Karayip'lerde %18 ve Güney Afrika'da %50'lerde görülmektedir. İrlanda %17, İngiltere'de %26 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990'lı yıllardan itibaren düşme göstermesine rağmen bu oran %63'tür<sup>5,6,7</sup>.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, toplumumuzun %18,5'ini adölesan yaş grubu meydana getirmektedir. Ülkemizde 15-19 yaşları arasındaki adölesanların %9.6'sı evlidir ve anne olma oranı %6 olmakla birlikte yaşla artış göstermektedir. TNSA 2003 bulgularına göre 15-19 yaş arası kadınların %8'i doğurganlık davranışı göstermekle birlikte, 2008'de adölesan anne olma yüzdesi %6 iken 2013 TNSA verilerinde bu oran %5'e

gerilemiştir<sup>8</sup>. Adölesan dönemde çocuk doğurma yüzdesi bölgesel farklılıklar göstermektedir. Adölesan annelik, kentsel yerleşim alanlarında kırsal yerleşim alanlarına göre daha azdır. Güney, orta ve doğu bölgelerinde %6 olan oran Batı'da % 3'tür<sup>8,9,24</sup>. Eğitim süresinin artması ile adölesan dönemlerdeki doğumlar arasında güçlü bir bağlantı vardır. TNSA 2013 verilerine göre ilkokulu bitirmemiş veya hiç eğitimi olmayan kadınların %17'si adölesan dönemde çocuk sahibi olurken, bu oran en az ilkokul mezunu kadınlar arasında %8'dir. Adölesan gebelik eğitim düzeyi düşüklerde daha fazla görülmesinin yanında gebelik, annelerin eğitim sürecinin devam etmesine ve çalışma hayatına girmesine engel oluşturmakta, genç maddi olarak bağımlı bir duruma gelmektedir<sup>8,6</sup>. Ülkemizde yapılan çalışmalarda adölesan gebeliklerin oluşmasında kalabalık ve düşük sosyo-ekonomik düzeyli aileler, ergenlerin okul hayatındaki başarısızlığı, okulu terk etme, alkol, sigara vb. madde bağımlılığı, cinsellik ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgi yetersizliği, gebelikten korunma yöntemlerini elde etmede ve kullanmada yaşanan sıkıntılar, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmış olmak başta gelen etmenler arasındadır. Gelişmekte olan ve düşük gelirli ülkelerde adölesanların %30'u 18 yaş altında %14'ü 15 yaş altında evlilik gerçekleştirmekte ve 15-19 yaş arasındaki adölesanların kendilerinden yaşları daha büyük partnerlerle evlenmeye ya da cinsel ilişkiye zorlanmaktadır<sup>12</sup>. Dünyada 15 yaş altındaki adölesanların %10'u cinsel ilişkiye zorlanmakta ve sonuç olarak adölesan gebelikler meydana gelmektedir. Gençlerin vücut işlevleri ve üreme konularında, kendisi ve karşı cins özellikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bilinmektedir. Yetersiz bilgi ile başlayan cinsellik adölesanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşükler ve bunların sonucunda gelişen komplikasyonlar giderek çoğalmaktadır<sup>3</sup>. Beklenmedik bir anda plansız cinsel ilişki yaşanması, gebeliği engelleyici yöntemlerle ilgili yetersiz bilgi ve yetersiz danışmanlık hizmeti, tıbbi işlemlerden korkma, ailesinden ve eşinden korkma ya da çocuk sahibi olma baskısı gibi birçok etken gebeliği önleyici yöntem kullanımını engellemektedir. Adölesanlara acil korunma yöntemleri hakkında eğitim verilmesi ve bu yöntemlere ulaşılabilirliğin sağlanması ile istenmeyen gebelik oranının ve düşüklerin %50 oranda azaltılabileceği öngörülmektedir. Türkiye'de kontraseptif yöntem kullanma oranları 15-19 yaş arası evli adölesanlar içerisinde herhangi bir yöntem kullanım oranı %38.4, geleneksel yöntem kullanım oranı %50 olarak tespit edilmiştir<sup>1,6</sup>.

Adölesan gebelikler riskli gebelikler adı altında kabul edilmekle

birlikte tıbbi ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum yaşı aşağı indikçe annede komplikasyon oranının arttığı görülmektedir<sup>3</sup>. Yüksek riskli gebelikler grubundaki adölesan gebelikler hangi basamak sağlık hizmeti veren kuruluştaki olursa olsun hem anne hem de bebek yönünden önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır<sup>13</sup>. Adölesan gebeliklerde beslenme yetersizliği, adölesan dönem hızlı büyüme ve buna bağlı artmış vitamin ve mineral gereksinimi, bu gereksinimin yeterli karşılanmaması sonucu kemik kitlesi kaybı ve anemi, gebelikte normalden daha az kilo alımı, gebelikte oluşan hipertansiyon, preeklampsi, abortus, erken doğum, inrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, baş-pelvis uyumsuzluğu, doğum öncesi bakımın yetersiz olması ve bunlara bağlı olarak gelişen obstetrik komplikasyonlar daha fazla meydana gelmektedir. Bu tip gebelikler sonucunda maternal morbidite ve mortalitenin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Adölesan gebeliklerde fetüs ile anne arasında besinler için yarış olması da normal büyüme işlevlerinin yerine getirilmesinde olumsuz etkiler arasında düşünülmektedir. Türkiye'de adölesan gebelikler ile ilgili yapılan çalışmalarda hemoraji, preeklampsi, ishal, bulantı, kusma, idrar yolu enfeksiyonu, pyelonefrit, hipertansiyon, anemi ve kanama gibi sorunlar tespit edilmiştir<sup>1,11,3,6</sup>.

DSÖ 2012 verilerine göre 20 yaş altındaki annelerin bebeklerinin 20 ve üzerindeki yaşlardaki annelerin bebeklerine kıyasla doğumdan sonraki ilk hafta ölüm oranının% 50 daha fazla olduğu yönündedir. Anne yaşının küçülmesiyle bebek ölüm oranında artış olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur. 10-15 yaş arasındaki annelerin bebeklerindeki ölüm riski oranı %55, 16-17 yaş arası %19, 18-19 yaş arasındaki adölesan annelerin bebeklerinde bu oranın %6 olduğu tespit edilmiştir. Bebek ölümlerinin yanında adölesan anne ölümlerinin oranının da yüksek olduğu görülmektedir. Bu çerçevede ele alınan bir örnekte Latin Amerika'da 16 yaşından küçük adölesan anne ölümlerinin oranının 20 yaşındaki anne ölümlerine oranla 4 kat daha fazla olduğu görülmüştür<sup>6,12,19,3</sup>.

Bazı çalışmalarda biyolojik risklerin adölesan dönemdeki anne-çocuk etkileşiminin olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü biyolojik riskler ile ilgili fiziksel, fonksiyonel ve duygusal olarak gelişim aşamasında olan adölesanlarda anemi, hipertansiyon, abortus, erken doğum ve anne ölümü anne ve bebeğin fizyolojik komplikasyonları konusunda dikkat çekmiştir. Bu komplikasyonların oluşumunda eğitim yetersizliği, uyutucu kullanımı, eksik veya uygunsuz prenatal bakım, düşük sosyo-

ekonomik düzey, yetersiz beslenme durumu ile ilişkilendirilip bu risklere ek olarak, adölesan gebelikler sonucu doğan bebeklerin düşük apgar skoru, doğum travması, solunum yolu hastalıkları, bebeklik sırasında gelişim bozuklukları, körlük, sağırılık, prenatal ölüm gibi sonuçlara neden olmaktadır<sup>14</sup>. Kovavisarach ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erken doğum, sezaryen doğum, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, apgar puanı 7'nin altında olan ve yoğun bakım ünitesinde bakım alan yenidoğanın yetişkin gebelere oranla adölesan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı olarak fazla olduğu bulunmuştur<sup>27</sup>.

Literatürlere göre adölesan annelerin erişkin annelere göre doğum sonrası ilk iki aylık süreçte bebeklerinin sorumluluğunu daha geç aldıkları doğrultusundadır<sup>6</sup>. Annelik, dünyadaki birçok kadın için hayatın en önemli gelişimsel olaylarından biridir<sup>17,18</sup>. Annelik yaşam boyu süren dinamik, aktif ve ilerleyici bir süreçtir. Mutluluk veren unsurların yanı sıra, yeni rol ve sorumluluklar açısından bir değişim süreci olması sebebiyle önemli bir geçiş dönemidir. Her kadının annelik sürecine geçişi benzersizdir. Anneye, bebeğe ve çevreye ait olan faktörler annelik sürecine geçişi etkilemektedir<sup>16</sup>. Annelik davranışını öğrenme gebeliğin belirlenmesi ile başlayıp doğum sonrası döneme kadar devam eden süreçtir. Bu dönemde kadının annelik rolüne uyum göstermesi, bebeğini sahiplenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve yeteneklerin kazanılması olarak tanımlanmaktadır<sup>21</sup>. Annelik sosyal, kültürel, siyasi, ahlak gibi pek çok kavramlardan etkilenecek oluşmuş bir kavramdır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyal statüsü, çalışıp çalışmadığı, sosyoekonomik durumu, kişilik özellikleri, gebelikte yaşadığı sorunlar annelik rolüne uyumundaki etkili faktörlerdir. Annenin yeni rolüne uyum sağlaması kendi ve bebeğinin bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli bilgiye beceri birikimine sahip olması gerekmektedir<sup>18</sup>. Ancak ruhsal gelişiminin yanında eğitim, sosyal statü ve bunlara benzer gelişimlerini tamamlayamamış ailevi ve ekonomik sıkıntılarla mücadele etmek zorunda kalan kendini birçok probleminin içinde bulan gençlere, bunun yanında çocuk yaşta anne olma sorumluluğu yüklenmektedir. Genç nüfusun ülke genelindeki fazlalığı ekonomik, sosyokültürel ve çevresel faktörlerle bu sorunun önemini arttırmaktadır<sup>10</sup>.

Bu yazımızda adölesan gebeliklerinin etkilerinin yanı sıra adölesan anneliğin etkilerine değinilecektir. Anneliğe hazır olmayan ve hatta kendisi çocuk olan adölesan, bebeği ve kendi bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamakla birlikte çocuk sahibi olma duygusu ve

çocuk büyütmenin maddi ve manevi yükünü taşıyamama riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Hal böyle olunca hem kendini hem de bebeğini ihmal edebilmektedir<sup>10</sup>. Çoban'ın 2009 yılında yaptığı çalışmada adölesan evliliklerde adölesanların evliliğin tam anlamıyla ne olduğunu yeterince bilmemekle birlikte evliliğin ciddiyet ve öneminden ziyade bunu bir oyun olarak gördükleri, beklenen rolleri yerine getirememeleri ve sorumlulukların üstesinden gelme konusunda güçlük çektiklerini belirtmiştir<sup>25</sup>. Adölesan anneler, hem adölesan dönemin aşamalarını geçme hem de anne rolüne uyum sağlama gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Adölesan annenin kendi annesinden, yenidoğanın babasından aldığı destek ve eğitim düzeyi ebeveynlikle ilgili kendini algılamasını etkiler<sup>20</sup>. Anne; yaşamda karşılaşılabileceği sorunlar ve sorumluluklarla başa çıkması için özel beceri, enerji ve özgüvene ihtiyaç duymaktadır. Öztürk ve Erci 2016 yılında yaptığı çalışmada anne yaşının özgüven düzeyi üzerindeki etkisini ifade ederken anne yaşı ne kadar artarsa kişinin kendisine duyduğu güvende bir o kadar artmaktadır. Aralarında paralel bir bağ olduğu belirtilmiştir. İleri yaşların annelik açısından daha olumlu annelik davranışları sağlayabileceği ifade edilmiştir. Adölesan gebeliklerin çoğu zaman planlı olarak gerçekleşmediği göz önünde bulundurulursa gebelik, ebeveynlik ve annelik rolüne uyum daha güç olmaktadır<sup>21,24</sup>.

Anneliğe hazır olmak için hem fiziksel hem de duygusal yönden olgunluk gereklidir. Annelik için hazır olan anne; çocuğuna duygusal yaklaşır, merhamet, sevgi gösterir ve fedakarlık yapar. Adölesan annelerin birçoğu hem bunları gösterebilecek olgunluğa ulaşmamış hem de zorluklarla baş etme yeteneği gelişmemiştir. Eğitim hakkından mahrum olma, yoksulluk, yeterli sağlık hizmetlerinden yararlanmama gibi birçok etmen bu zorluklar arasında sayılabilir<sup>22</sup>. İyi bir annelik için bazı önkoşulların uygun olması gerekmektedir. Kaliteli bir eğitim, iyi bir iş, zihinsel ve duygusal istikrar, güvenli bir ev gibi. Adölesan anneler büyük çoğunlukla bu hazırlıkları tamamlamamış olduğu gibi istenmeyen gebelik sonucu gelişmiş adölesan annelikte çoğu zaman tek ebeveynlik yaşanabilmektedir. Adölesan babalar çoğu zaman korku ve yetersizlik duyguları ile ebeveynlik sorumluluklarını bırakmakta anne, sosyal destek ve maddi açıdan yalnız ve zor durumda kalmaktadır<sup>15</sup>. Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, sosyal desteğin eksik olması, gebelik süresince alınamayan eş desteğinin yanı sıra adölesan dönemin beraberinde getirmiş olduğu psikolojik, sosyal, bilişsel değişikliklere uyum sağlamada zorlanma tüm bunlara ek olarak gebelik ve doğum süreci karmaşası erişkin annelere oranla adölesan annelerin anneliğe uyumunda zorlanmalara sebep olmaktadır. Caputo ve arkadaşları

tarafından evli olmayan adölesanlar ve adölesan gebelerin sağlık problemlerinin araştırıldığı çalışmada adölesan gebelerde %24.2 ile anksiyete ve depresyon yan etkilerinin görüldüğü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Holup ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebeveyn olma stresine fazla maruz kalan annelerin annelik sürecine uyumlarının daha az olduğu, erken ve çok geç annelik döneminde daha fazla oranda doğum sonrası stres yaşadıkları belirlenmiştir. Özsoy çalışmada adölesan ve primipar annelerin emzirme hakkındaki tutum, davranış ve düşüncelerinin erişkin annelerden daha olumsuz, emzirmeye karşı istek ve bakış açılarının negatif yönde olduğu bulunmuştur<sup>5,16,26,28</sup>. Adölesan annelerin doğum sonrası dönemde kendilerinin ve bebeklerinin bakımı konusunda bilgilendirilme durumlarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Adölesan annelerin bebeklerinde erişkin anne bebeklerine göre beslenme problemi ve bedensel gelişim geriliği riski daha fazladır. Yine bu çocukların bilişsel, sosyal-duygusal gelişim zorlukları yaşadığı, ileriki zamanlarda öğrenme güçlükleri, okul başarısının düşük olması, suç işleme potansiyeli ve akran ilişkilerinde sorun yaşamaları gibi problemlerin daha yaygın olduğu görülmüştür<sup>3</sup>.

Adölesan gebelikler ve adölesan annelik getirmiş olduğu birçok probleme rağmen günümüzde de sıkça karşılaşılan bir durumdur. Adölesan anneler ebeveynlik ile ilgili sorumlulukları yönetmede ve sorunlarla baş etmede yeterli olamayabilirler ve kendini çaresiz hissedebilirler. Çoğu zaman maddi olarak da aile desteğine ihtiyaç duyar. Özbakım ve yenidoğana bakımında teşvik ve destek verilmelidir. Adölesanın ebeveynleri yeteneklerini geliştirmede adölesan anneye rehberlik edilmelidir. Doğum öncesi bakımda rutin kontrollerin yanında anne adayının psikolojik açıdan doğuma hazırlanması ve eğitilmesi de önemlidir. Adölesan gebeliği süresince sağlığı en iyi durumda devam ettirilmeli, sağlıkla ilgili sorunları en aza indirilmelidir. Kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi verilmeli adölesanla işbirliği yapılarak kullanabileceği yöntem karar verilmelidir. Adölesan anneye problemleriyle başa çıkma becerisi kazandırılırken, doğum sonrası dönemde karşılaşılabilecek psikolojik sorunların engellenmesine yardımcı olunmalıdır. Adölesan anneler doğum öncesi dönemden doğum sonrası dönem de dâhil olmak üzere zararlı alışkanlıklar varsa (sigara, alkol vb.) bebeğe vereceği zararlardan bahsedilip bırakması konusunda desteklenmelidir. Eğitime devam etmesi konusunda destek verilmeli ve sosyal adaptasyonuna yardımcı olunmalıdır. Yenidoğanın babasına da eğitim planlanmalı ve ebeveynlik konusunda cesaretlendirilip desteklenmelidir<sup>23,10</sup>.



## Kaynaklar

1. Uzun Kara A, Orhon Şimşek F. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.2013; 66.
2. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. Child and Adolescent Health and Development. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/frh\\_adh\\_98\\_18/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/frh_adh_98_18/en/) (Erişim tarihi: 04.12.2016)
3. Aydın D. Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2013; 16:4
4. Ayyıldız T, Topan A, Öz Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8(2), 61-66
5. Özsoy S. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları. F.N. Hemşirelik Dergisi. 2014; Cilt 22-Sayı 2: 84-93
6. Şolt A, Yazıcı S. Adölesan Gebelikler doi. 10.17681/hsp.36633 HSP 2015;2(2):241-248
7. World Health Organization (WHO) (2016). Adolescents: health risks and solutions, May .<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> (Erişim tarihi: 04.12.2016)
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye 2013; syf: 72
9. Melekoğlu R. Adölesan Gebelikler: Maternal ve Fetal Sonuçlar. Çukurova üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.2012
10. Şen S, Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 2011; Cilt: 12 7. Sayı Nisan-Mayıs-Haziran
11. Kütük S. Adölesan Gebelik Riskleri ve Sorunları Türk Hekim Dergisi 2012; S31-S34
12. World Health Organization (WHO) Early marriages, adolescent and young pregnancies. Report by the Secretariat. Geneva, Switzerland. 2012; A65/13.
13. Babadağı B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11:3
14. Andrade de Rosenberg P, Ohara Silva da Vieira C, Borba de Hirooka IR, Ribeiro AC. Facing the difficult experience even with support: the underage adolescent experiencing motherhood Revista Gaucha de Enfermagem. 2015
15. How Adolescent Parenting Affects Children, Families, and Communities FEBRUARY 27, 2014 <http://www.urbanchildinstitute.org/articles/editorials/how-adolescent-parenting-affects-children-families-and-communities> (Erişim tarihi: 03.12.2016)
16. Deliktaş A, Körükcü Ö, Kukulcu K. Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; Cilt 5, Sayı: 4
17. Watts Chi Ngum C M, Liamputtong P, McMichael C. Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia BMC Public Health 2015; 15:873 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566485/> ( Erişim tarihi: 26.11.2016)
18. Güler Sevimli D. Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2016
19. Who Health Organization Preventin gearly pregnancy and poor reproductive out come samong adolescent in developing countries: what the evidence says. 2011
20. Josephine D. How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent J Perinat Educ. 2010 Spring; 19(2): 25–34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866436/> (Erişim tarihi: 04.12.2016)
21. Taner S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi. 2014
22. Omedi G. Adolescent Motherhood in Kenya Research on Humanities and Social Sciences 2014; Vol. 4, No.23
23. Lifer, Gloria Maternity nursing an intruductory text. Community-Based Care, The Pregnant Adolescent and Maternity Nursing in the Community. 2012; Unit 8 355-370
24. Öztürk S, Erci B. Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa veYenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi. 2016; 5(2): 25-31
25. Çoban İçağasioğlu A. Adölesan Evlilikleri Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. 2009; 11 Cilt: 4 Sayı: 16 Ocak-Şubat-Mart
26. Holup C, Kershaw T, Ethier K, Lewis J, Milan S, Ickovics J. Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: I dentifying a high-risk subgroup. Matern child Health J. 2007; 11: 153-159 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/170663> (Erişim tarihi: 11.12.2016)
27. Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiryanont S, Chotigeat U. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai. 2010; 93(1): 1-8.
28. Caputo VG, Bordin AI. Mental health problems among pregnant and nonpregnant youth. Revista de Saúde Pública. 2007;(41): 573-58