

Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi *

Tülay Ayyıldız**, Aysel Topan** Özlem Öztürk***, Hülya Kulakçı****
Öz

Giriş: Gebelik oranlarının ve nedenlerinin ülkeler arası farklılıklar göstermesine karşın, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelikler önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Amaç: Bu çalışma, gebe polikliniği ve doğum kliniğine başvuran adölesan ve adölesan olmayan gebelerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçların karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma, karşılaştırmalı iki gruptan oluşan, retrospektif bir çalışmadır. Bir Üniversite Hastanesi'nde 01.01.2011-31.12.2013 tarihleri arasında doğum yapan 19 yaş ve altı (n=50) ve aynı dönemde doğum yapmış 19 yaş üstü (n=121) toplam 171 gebe araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, 20 sorunun yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Anket formları, gebe polikliniği ve doğum kliniğine ait kayıtların retrospektif incelenmesi sonucu doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS 11.5 Windows programı, istatistiksel analizlerde Student t ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Bulgular: Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18.0±0.5, adölesan olmayan gebelerin yaş ortalaması ise 25.7±3.0 olarak bulunmuştur. Gestasyonel yaş ve hemoglobinin değeri ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=.004, p=.0001). Canlı olarak doğan 171 bebeğin, birinci ve beşinci dakika Apgar skor ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p=.005, p=.007). Sonuç: Araştırma kapsamında yer alan adölesan gebeliklerin adölesan olmayan gebeliklere göre anne ve bebek açısından yüksek riskli gebelikler olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, gebelik, anne, bebek.

Abstract

Evaluation of Adolescent Pregnancies in terms of Obstetric Outcomes for the Mother and the Newborn

Introduction: Although pregnancy rates and reasons show variations between countries, adolescent pregnancies constitute a significant health problem in developed countries as well as developing ones. **Purpose:** This study was performed to compare obstetric outcomes of adolescent and nonadolescent pregnant women, who admitted to conception and delivery units, for the mother and the newborn. **Method:** This is a retrospective study including two comparative groups. A total of 171 pregnant women who were 19 years old and below (n=50) and gave birth between 01.01.2011-31.12.2013 and who were 19 years old and above (n=121) and gave birth during the same period in a university hospital. A questionnaire including 20 questions was used as the data collection tool. Questionnaire forms were completed at the end of a retrospective assessment of the records of conception and delivery units. SPSS 11.5 Windows program was used for the assessment of data, and Student t and Chi-Square tests were used for statistical analysis. **Results:** Mean age of adolescent pregnant women was found to be 18.0±0.5, and mean age of nonadolescent pregnant women was 25.7±3.0. It was determined that there was a significant difference between groups in terms of mean age and hemoglobin level (p=.004, p=.0001). It was also found that there was a significant difference between groups in terms of mean one- and five- minute Apgar scores of 171 live newborn (p=.005, p=.007). **Conclusion:** It was observed that adolescent pregnancies within the study were high risk pregnancies for the mother and the newborn compared to nonadolescent pregnancies.

Key Words: Adolescent, pregnancy, mother, newborn.

Geliş tarihi: 04.11.2014 Kabul tarihi: 10.04.2015

Adölesan çağı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaşlar arasını adölesan dönem olarak kabul etmekte olup (World Health Organization [WHO], 2005) genel olarak adölesan gebeliği de bu yaşlar arasındaki kızların gebeliği anlamında kullanılmaktadır (Uzun ve Orhon, 2013). Adölesanlar dünya nüfusunun %20'sini oluşturmakta ve %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Dünya ülkeleri arasında adölesan gebelik oranları ve nedenleri açısından farklılıklar bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi cinsel deneyim, bunun sonucunda yaşanan istenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklükler daha çok görülürken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle erken yaş evlilikleri ve buna bağlı erken gebelikler daha çok görülmektedir. Gebelik oranlarının ve nedenlerinin ülkeler arası farklılıklar göstermesine karşın, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelikler önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır (Bulut, Gürkan ve Sevil, 2008; Klein, 2005; Taner, Kırmızı, İriş ve Başoğlu, 2012).

Bu durum dünya ülkeleri gibi ülkemiz için de çok önemli bir sağlık sorunudur. Gökçe ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada ülkemizdeki adölesan gebeliklerin oranını %46 olarak belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmalar adölesan gebeliklerin oluşmasında ilk adet yaşı, cinsel ilişki sıklığı, ırk, etnik durum, evlilik durumu, aile yapısı, sosyoekonomik düzey ve sosyal destek kaynaklarının etkisi olduğunu göstermiştir (Demirgöz ve Canbulat, 2008). Ayrıca ailenin eğitim düzeyinin düşüklüğü, aile içi iletişimin yetersiz olması, ailede bağımlılık yapıcı madde kullanımı, mental sorunlar, şiddet ve cinsel istismar varlığı gibi ailesel nedenler bu gebeliklerin oluşumunda önemli risk faktörleridir (Fesler, 2003; Hillis ve ark., 2004).

Adölesan gebelikler, genç kızları eğitim gibi temel bir haktan ve diğer birçok sosyal haktan mahrum bırakmaktadır. Ayrıca, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemekte, diğer gebeliklere kıyasla daha riskli kabul edilmektedir (Treffers, 2003). Adölesan gebeliklerde; abortus, erken doğum riski, gebelikte hipertansiyon, anemi, bebekte düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, müdahaleli doğum, annede sigara ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı gibi anne ve bebeği tehdit eden sorunların daha sık yaşandığı bildirilmiştir (Demir ve ark., 2000; Demirgöz ve Canbulat, 2008). Al-Ramahi ve Saleh'in (2006) Ürdün'deki bir üniversite hastanesinde 500 yetişkin ve 267 adölesan olmak üzere toplam 767 gebe kadında yaptıkları çalışmada; yetişkin gebelere (%8) göre adölesan gebelerde (%14.6) erken doğum ve yetişkin gebelere (%1.4) göre adölesan gebelerde (%4.5) forseps

*24 Ekim 2014-Antalya, 13. Millî Çocuk Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur **Yard. Doç. Dr., Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı***Yard.Doç. Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ****Yard.Doç. Dr.,Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,

doğum eyleminde anlamlı derecede bir artış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin bebeklerinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulün, yetişkin yaş gebeliklerine (%13.5) göre adölesan gebeliklerde (%22.7) daha fazla olduğu bildirilmiştir (Al-Ramahi ve Saleh, 2006). Usta ve arkadaşlarının (2008) Beyrut'ta 20 yaşından küçük adölesanlar ve 25-30 yaş grubu gebe kadınlarda yaptıkları çalışmada; yetişkin gebelere göre adölesan gebelerde preterm doğum eylemi, preeklemsi ve anemi oranlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Usta, Zoorob, Abu-Musa, Naassan ve Nassar, 2008). Kurt ve arkadaşlarının (2014) Hatay Doğumevi'nde gebe kadınlarda yaptıkları çalışmada; Adölesan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığının, kontrol grubundaki annelerin bebeklerine göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Adölesan gebelerin hemoglobinin değerlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu ve preterm eylem insidansının adölesan grupta kontrol grubuna göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Kurt ve ark., 2014).

Adölesanlarda gebeliği önlemeye veya oluşan adölesan gebeliklerin sağlıklı sonuçlanması için yapılan çalışmalar üç düzeyde planlanmaktadır. Birincil korumada, adölesanlara verilen danışmanlık hizmetleri yer alır. Danışmanlık eğitimi, eğitim gören adölesanlara okullarda, diğer adölesanlara kitle iletişim araçları ile bilinçlendirme şeklinde uygulanmalıdır. Özellikle okullar ve dershanelerde fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişme, aile planlaması, gebeliğin önlenmesi konularında eğitim verilmelidir. İkincil koruma, adölesanın doğum kontrolü için sağlık kuruluşuna başvurması durumunda verilen eğitim ve hizmetleri içerir. Üçüncül koruma ise, hamile kalan adölesanların sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem geçirmeleri, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeleri için verilen hizmetleri içerir (Demirgöz ve Canbulat, 2008; Uzun ve Orhon, 2013; Yıldızhan ve ark., 2009).

Bu çalışma, gebe polikliniği ve doğum kliniğine başvuran adölesan ve adölesan olmayan gebelerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçların karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Adölesan gebelikler, adölesan olmayan gebeliklere göre anne açısından daha yüksek riskli gebelikler midir?
- Adölesan gebelikler, adölesan olmayan gebeliklere göre bebek açısından daha yüksek riskli gebelikler midir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, karşılaştırmalı (adölesan gebeler ve adölesan olmayan gebeler) iki gruptan oluşan, retrospektif bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği ve Doğum Kliniği'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine ve Doğum Kliniğine 01.01.2011-31.12.2013 tarihleri arasında başvuran ve doğum yapan 19 yaş ve altı ve aynı dönemde doğum yapmış 19 yaş üstü gebeler oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri; Adölesan gebeler için; 19 yaş ve altında olma, 20 haftadan büyük gestasyon haftası ve çoğul gebelik olmaması. Aynı dönemde doğum yapmış diğer gebeler için; 19 yaş üstünde olma, 20 haftadan büyük gestasyon haftası ve çoğul gebelik olmaması çalışmaya alınma kriterleri olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış 20 sorunun yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Hazırlanan anket formları, gebe polikliniği ve doğum kliniğine ait kayıtların retrospektif incelenmesi sonucu doldurulmuştur. Bu kayıtlardan, hastanede doğum yapmış annelerin demografik özellikleri (yaş, akrabalık, eşiyile resmi nikahlı olma durumu), önceki gebelik öyküsü, doğum şekilleri (normal doğum, operatif doğum, sezaryen), obstetrik sonuçlar (doğumdaki gestasyonel yaş, doğumda annenin hemoglobin değeri, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru) ve obstetrik komplikasyonlara (prematür doğum, preklampsi, intrauterin gelişme geriliği, oligohidramnios, gestasyonel diyabet, makrozomi, plasental anomali, konjenital anomali) ait sonuçlar değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS 11.5 Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayısal veriler için ortalama±standart sapma oranca (minimum-maksimum) değerleri; kategorik yapıdaki veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analizde Student t ve Ki-Kare testleri kullanılmış, sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izinleri ve etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada, adölesan yaş grubunda 50 ve adölesan olmayan yaş grubunda 121 olmak üzere toplam 171 gebenin sonuçları incelenmiştir. Gebe kadınların yaş dağılımı incelendiğinde; adölesan gruptakilerin yaş ortalaması 18.0±0.5 (17-19) olup, diğer gruptakilerin yaş ortalaması 25.7±3.0 (20-34) olarak bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=.001). Adölesan yaş grubundaki kadınların gebelik sayılarının ortalaması 1.14±0.32 (1-2) iken, adölesan olmayan kadınların gebelik sayılarının ortalaması 2.14±1.00 (1-5) olup, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.0001). Adölesan yaş grubundaki kadınların doğum sayılarının ortalaması 1.12±0.35 (1-2) iken, adölesan olmayan kadınların doğum sayılarının ortalaması 1.90±0.86 (1-5) olup, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.0001) (Tablo1).

İki gruptaki kadınların gestasyonel yaş ortalaması incelendiğinde, adölesan yaş grubunda 36.46±3.19 (30-41), adölesan olmayan grupta 37.94±2.15 (30-41) hafta olup, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.004). Hemoglobin değeri ortalaması incelendiğinde; adölesan yaş grubunda olan annelerin 10.32±1.35 (7.30-13.50) iken, adölesan olmayan grupta 12.23±1.28 (8.60-14.60) olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.0001). (Tablo 1).

Annelerin bebeklerinin doğum kiloları ortalamaları incelendiğinde, adölesan yaş grubundaki kadınların

bebeklerinde 2874.80±560.31 (1520.0-2800.0), adölesan olmayan kadınların bebeklerinde 3214.21±427.84 (1970.0-3920.0) gr olup, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.0001). Bebeklerin boy ortalaması incelendiğinde, adölesan yaş grubundaki kadınların bebeklerinde 47.80±2.70 (42.0-53.0), adölesan olmayan kadınların bebeklerinde 46.70±3.60 (38.0-54.0) cm olup, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.068). Bebeklerin baş çevresi ortalaması incelendiğinde, adölesan yaş grubundaki kadınların bebeklerinde 33.30±2.0 (29-36), adölesan olmayan kadınların bebeklerinde 34.50±1.40 (31-37) cm olup, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.0001). (Tablo 1).

Canlı olarak doğan 171 bebeğin doğumdaki birinci dakika Apgar skorlarının ortalaması, annesi adölesan olanlarda 7.50±1.93 (0-10), annesi adölesan olmayanlarda 8.42±0.95 (6-10) olarak saptanmıştır. Beşinci dakika Apgar skorlarının ortalaması, annesi adölesan olanlarda 8.24±2.08 (0-10), annesi adölesan olmayanlarda 9.09±0.99 (7-10) olarak belirlenmiştir. Bebeklerin birinci ve beşinci dakika Apgar skor ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p=.005, p=.007) (Tablo 1).

Adölesan ve adölesan olmayan gebelerin eşleriyle akrabalık durumu incelendiğinde, adölesan gebelerin %14'ünün, normal gebelerin %19'unun eşiyile akrabalığının olduğu ve iki grup arasında akrabalık durumuna göre anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=.43). Doğum şekli incelendiğinde, adölesan gebelerin %72'sinin, normal gebelerin %68.6'sının sezaryan doğum yaptığı ve iki grup arasında doğum şekli bakımından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=.66). Kadınların sigara kullanımı incelendiğinde, adölesan gebelerin %26'sının, normal gebelerin %23.1'nin sigara kullanımı olduğu ve iki grup arasında sigara kullanımı açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=.69).

Gebe olan kadınlar obstetrik komplikasyonlar gelişme açısından incelendiğinde; adölesan gebelerin %22'sinde preeklampsi, %12'sinde oligohidroamniyoz, %10'unda intrauterin gelişme geriliği, %8'inde plesanta anomalisi gelişirken, adölesan olmayan gebelerin %10.7'sinde preeklampsi, %5'inde oligohidroamniyoz, %3.3'ünde intrauterin gelişme geriliği, %3.3'ünde plesanta anomalisinin olduğu saptanmıştır. Obstetrik komplikasyonlar gelişmesi açısından iki grup arasında oligohidroamniyoz, intrauterin gelişme geriliği ve plesanta anomalisinde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=.10, p=.09, p=.17). Preeklampsi gelişme açısından ise, iki grup arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (p=.05). (Tablo 2).

Tartışma

Dünya'da sosyoekonomik ve kültürel farklılıklara bağlı olarak adölesan gebeliklerin görülme sıklığı %1 - %42 arasında değişmektedir (Melekoğlu, 2012; Yıldızhan ve ark., 2009). Çalışma grubunu oluşturan gebe kadınların gebe polikliniği ve doğum kliniğine başvurduğu tarihler arasında, hastanede doğum yapan tüm kadınların %3,7'sini adölesan yaş grubu gebelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışma alanını oluşturan sağlık kurumunda üç yıl içerisinde gerçekleşen adölesan gebelik oranlarının çok yüksek olmadığını göstermiştir.

Çalışma grubunu oluşturan adölesan yaş grubundaki kadınların yaş ortalamasının 18 olduğu saptanmıştır.

Adölesan gebeler ile ülkemizde yapılan çalışmalarda, adölesanların yaş ortalamalarının 17 ile 19 yaş arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (Duvan ve ark., 2010; Yıldırım, İnal ve Tinar, 2005; Yıldızhan ve ark., 2009) ve çalışma sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Adölesan yaş grubundaki kadınların gebelik ve doğum sayıları ortalamalarının, diğer gebe kadınlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (p=.0001, p=.0001). Adölesan gebelerin gebelik ve doğum sayılarının, yetişkin gebelere göre daha az olması, yaş ilerledikçe gebelik ve doğum sayılarının artması nedeni ile beklenen ve istenilen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Kadınların gestasyonel yaş ortalaması incelendiğinde, adölesan yaş grubunda 36.46±3.19, adölesan olmayan grupta 37.94±2.15 hafta olarak belirlenmiştir. Ülkemizin de yer aldığı gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda, adölesan yaş grubundaki gebelerin yetişkin gebelere oranla daha erken doğum yaptıkları bildirilmiştir (Arkan ve ark., 2010; Jolly, Sebire, Haris, Robinson ve Regan, 2000; Keskinoglu ve ark., 2007; Smith ve Pell, 2001; Şekeroğlu ve ark., 2009; Trivedi ve Pasrija, 2007; Yıldırım ve ark., 2005; Yıldızhan ve ark., 2009). Çalışmamızda, literatüre benzer şekilde adölesan yaş grubunda bulunan kadınların gebelik haftalarının diğer gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (p=.004). Preterm doğumların anne ve bebek sağlığına olumsuz etkilerinin olması (Gülcan, Üzüm, Aslan ve Yoloğlu, 2004) nedeniyle, adölesan gebeliklerin anne ve bebeğin sağlığını tehdit ettiği söylenebilir.

Adölesan yaş grubundaki gebelerin hemoglobin değerleri ortalaması 10.32 g/dl, adölesan olmayan grupta 12.23 g/dl olarak saptanmış ve iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.0001). Yapılan çalışmalarda, adölesan gebelerde aneminin diğer gebelere oranla daha yüksek oranlarda görüldüğü belirlenmiş (Keskinoglu ve ark., 2007; Lira ve ark., 2006; Malamitsi-Puchner ve Boutsikou, 2006; Phupong ve Suebnukarn, 2007; Trivedi ve Pasrija, 2007) ve çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuç, adölesan dönemde büyüme ve gelişmenin hızlı bir şekilde devam etmesi (Ünalın, Kaya, Akgün, Yıkılkan ve İşgör, 2007) nedeniyle adölesan gebelerin diğer gebelere oranla daha fazla nütrisyonel desteğe ihtiyaç duyması ile açıklanabilir. Ayrıca, adölesan gebelerin, yetişkin gebelere göre deneyimlerinin az olması nedeniyle, gebelikte beslenme konusunda yetersiz bilgiye sahip olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Adölesan yaş grubundaki kadınların bebeklerinin doğum kiloları ortalamasının, diğer grupta yer alan annelerin bebeklerine göre anlamlı derecede daha düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir (p=.0001). Çalışmamıza benzer şekilde literatürde, adölesanların düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma oranının diğer yetişkin kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Duvan ve ark., 2010; Miller, 2000; Phupong ve Suebnukarn, 2007; Şekeroğlu ve ark., 2009; Taner ve ark., 2012; Trivedi ve Pasrija, 2007; Yıldırım ve ark., 2005). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin mortalite ve morbidite oranlarının daha yüksek olması (Gülcan ve ark., 2004) nedeniyle, adölesan gebeliklerin bebeğin sağlığını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Tablo 1. Adölesan ve Adölesan Olmayan Gebelerin Anne-Bebeğe Ait Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Değişken	Adölesan gebe (n=50)		Normal gebe (n=121)		Toplam (n=171)		t P
	Ort±SS Ortanca (ÜS-AS)		Ort±SS Ortanca (ÜS-AS)		Ort±SS Ortanca (ÜS-AS)		
Yaş	18.0±0.5 19 (17-19)		25.7±3.0 25 (20-34)		23.1±4.1 24.0 (17-34)		-16.74 .001
Gebelik sayısı	1.14±0.32 1(1-2)		2.14±1.00 2(1-5)		1.84±0.98 2(1-5)		5.97 .0001
Doğum sayısı	1.12±0.35 1(1-2)		1.90±0.86 2(1-5)		1.67±0.83 1(1-5)		-7.07 .0001
Gestasyonel yaş	36.46±3.19 38(30-41)		37.94±2.15 39(30-41)		37.50±2.58 38(30-41)		-3.51 .004
Hemoglobin değeri	10.32±1.35 9.90(7.30-13.50)		12.23±1.28 12.40(8.60-14.60)		11.67±1.56 12.10(7.30-14.60)		-8.67 .0001
Doğum kilosu	2874.80±560.31 2925.0(1520.0-2800.0)		3214.21±427.84 3200.0(1970.0-3920.0)		3114.97±493.64 3100.0(1520.0-3920.0)		-4.29 .0001
Boyu	47.80±2.70 48.0(38.0-53.0)		46.70±3.60 47.0(38.0-54.0)		46.70±4.90 48.0(38.0-54.0)		1.836 .068
Baş çevresi	33.30±2.0 33.0(29.0-36.0)		34.50±1.40 35.0(31.0-37.0)		33.90±3.10 35.0(29.0-37.0)		-4.278 .0001
1.dk Apgar skoru	7.50±1.93 8.0(0.0-10.0)		8.42±0.95 8.0(6.0-10.0)		8.17±1.36 8.0(0.0-10.0)		-3.79 .005
5. dk Apgar skoru	8.24±2.08 9.0(0.0-10.0)		9.09±0.99 9.0(7.0-10.0)		8.84±1.45 9.0(0.0-10.0)		-3.54 .007

Tablo 2. Adölesan ve Adölesan Olmayan Gebelerin Obstetrik Komplikasyonlar Açısından Karşılaştırılması

Değişken	Adölesan gebe (n=50)		Normal gebe (n=121)		p	x ²
	n	%	n	%		
Preklampsi						
Var	11	22.0	13	10.7	.05	3.71
Yok	39	78.0	108	89.3		
Oligohidroamniyoz						
Var	6	12.0	6	5.0	.10	2.68
Yok	44	88.0	115	95.5		
IUGG						
Var	5	10.0	4	3.3	.09	3.18*
Yok	45	90.0	117	96.7		
Plasental Anomali						
Var	4	8.0	4	3.3	.17	1.74*
Yok	46	92.0	117	96.7		
Toplam	50	100.0	121	100.0		

*Bu alt gruplarda gözlerde 5'in altında değer olduğu için Fisher'in Ki Kare testi kullanılmıştır.

Annesi adölesan olan bebeklerin, birinci dakika ve beşinci dakika Apgar skorları ortalamalarının, annesi adölesan olmayan bebeklerin ortalamalarına göre anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır (p=.005, p=.007). Duvan ve arkadaşlarının (2010); Taner ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları iki farklı çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak, adölesan yaş grubunda olan ve adölesan yaş grubunda olmayan annelerin bebeklerinin birinci ve beşinci dakika Apgar skorları ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların olmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızda, adölesan annelerin bebeklerinin birinci ve beşinci dakika Apgar skorlarının diğer annelerin bebeklerine göre daha düşük olması, adölesan annelerin bebeklerinin erken doğum nedeniyle ekstrauterin yaşama geçişte kardiyopulmoner uyum süreçlerinin daha zor olması ile açıklanabilir.

Adölesan gebelerin %14'ünün, normal gebelerin %19'unun eşiyle akrabalığının olduğu ve iki grup arasında akrabalık durumuna göre anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=.43). Şekeroğlu ve arkadaşlarının (2009);

Yıldızhan ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde, adölesan kadınların eşiyle akraba olma oranlarının yetişkin kadınlara göre daha düşük olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılıkların olmadığı bildirilmiştir. Adölesan yaş grubunda bulunan kadınlarda eşiyle akrabalık oranlarının daha az olmasının nedeni olarak; akraba evliliklerinin bebekte yarattığı sakatlık gibi olumsuzlukların yeni nesil gençlerde az da olsa farkındalık geliştirmesi ile açıklanabilir.

Adölesan gebelerin %72'sinin, normal gebelerin %68.6'sının sezaryan doğum yaptığı ve iki grup arasında doğum şekli bakımından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=.66). Adölesan yaş grubunda olan gebe kadınlarda sezaryan doğum ile ilgili tartışmalı yaklaşımlar hala mevcuttur. Pavlova-Greenfield ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada ve ülkemizde adölesanlarda yapılan benzer diğer çalışmalarda, adölesan grupta sezaryan oranlarının yetişkin gebelere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Arkan ve ark., 2010; Duvan ve ark., 2010; Şekeroğlu ve ark., 2009; Taner ve ark. 2012;

Zeteroğlu, Şahin ve Gol, 2005). Yapılan bu çalışmaların aksine, Gortzak-Uzan ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde adölesan kadınlarda sezaryan oranlarının yetişkin gebe kadınların oranlarına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Adölesan gebelerin %22'sinde, adölesan olmayan gebelerin ise %10.7'sinde preeklampsi geliştiği saptanmış ve iki grup arasında preeklampsi görülmesi açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.05$). Literatür incelendiğinde, adölesan gebelerde preeklampsinin yetişkin gebelere oranla daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Duvan ve ark., 2010; Keskinoglu ve ark., 2007; Malamitsi-Puchner ve Boutsikou, 2006; Miller, 2000; Phupong ve Suebnukarn, 2007; Taner ve ark. 2012; Trivedi ve Pasrija, 2007). Şekeroğlu ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada ise preeklampsi gelişiminin adölesan gebelere göre ileri yaş gebelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda adölesan gebelerde preeklampsinin daha yüksek oranlarda görülmesi literatürde yapılan çoğu çalışma ile uyumlu bulunurken, Şekeroğlu ve arkadaşlarının çalışması ile uyumlu olmadığı görülmüştür. Canbaz ve arkadaşlarının yaptıkları (2005) çalışmada da, çalışmamız ile benzer şekilde preeklampsinin adölesan gebelerde sık izlenen bir problem olduğu bildirilmiş ve adölesanlarda preeklampsinin daha sık görülmesinin nedeni, immatür immün sistem ve koryonik villusların bloke eden antikorların azlığı ile açıklanmıştır.

Intrauterin gelişme geriliği gibi fetoplantal perfüzyonun bozulduğu durumlarda fetüsün oluşturduğu idrar azalmakta, amnion sıvısı eksilmekte ve oligohidroamniyoza neden olmaktadır (Melekoğlu 2012). Çalışmamızda, adölesan gebelerin %12'sinde normal gebelerin ise %5'inde oligohidroamniyoz geliştiği, iki grup arasında oligohidroamniyoz gelişimi açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.10$).

Adölesan annelerin bebeklerinin %10'unda, adölesan olmayan annelerin bebeklerinin ise %3.3'ünde intrauterin gelişme geriliği olduğu saptanmış ve iki grup arasında intrauterin gelişme geriliği açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.09$). Şekeroğlu ve arkadaşlarının (2009); Duvan ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları iki farklı çalışmada, adölesanların bebeklerinde intrauterin gelişme geriliği oranının yetişkinlerin bebeklerine göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç, çalışmamızın sonuçları ile uyumlu bulunmaz iken yapılan ilgili çalışmalarda (Arkan ve ark., 2010; Chandra, Schiavello, Ravi, Weinstein ve Hook, 2002; Chen, Wen, Fleming, Yang ve Walker, 2007) çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde adölesanların yenidoğanlarında intrauterin gelişme geriliği oranlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Adölesan gebelerin %8'inde, adölesan olmayan gebelerin ise %3.3'ünde plasental anomali saptanmış ve iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.17$). Adölesan ve adölesan olmayan gebeler arasında plasental anomali görülme sıklığını gösteren yeterli sayıda literatüre ulaşılamamıştır. Duvan ve arkadaşlarının (2010); Taner ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları iki farklı çalışmada, plasental anomali görülme sıklığının adölesanlar ve yetişkinlerde yaklaşık aynı oranlarda olduğu ve anlamlı farklılıkların olmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızda literatür ile benzer şekilde plasental anomali gelişmesi açısından adölesanlarda ve adölesan olmayan gebelerde anlamlı fark olmamasının nedeni olarak; plasenta anomalilerinin gelişiminde birçok risk faktörünün etken olması (Acioğlu, Çelik, Naki, Api ve Ünal, 2010),

adölesan gebeliklerin bu risk faktörlerinden sadece biri olması ile açıklanabilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, adölesan gebeliklerin adölesan olmayan gebeliklere göre anne ve bebek açısından yüksek riskli gebelikler olduğu söylenebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Adölesan gebelikler, halen tüm dünyada önemli bir sorun olarak görülmektedir. Sosyal sorunların yanı sıra anne-bebek sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, adölesan gebeliklerin önlenmesi için; adölesanlara, ailelerine ve tüm topluma toplum temelli bilgilendirme eğitimlerinin yapılması. Özellikle adölesan yaş grubundakilere fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişme, aile planlaması konularında danışmanlık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir. Diğer yandan, gebe kalan adölesanların sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç geçirmeleri, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeleri için, hemşireler tarafından adölesan gebelere uygun prenatal bakım hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Acioğlu, H. Ç., Çelik, E. Y., Naki, M. M., Api, O., & Ünal O. (2010). Plasental invazyon anomalisi olan ve olmayan plasenta previa olgularında obstetrik risk faktörleri ve perinatal sonuçların karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 20, 96-103.
- Al-Ramahi M., & Saleh, S. (2006). Outcome of adolescent pregnancy at a university hospital in Jordan. *Archives of Gynecology and obstetrics*, 273, 207-210.
- Arkan, D. C., Kaplanoğlu, M., Kran, H., Ozer, A., Coşkun H., & Turgut E. (2010). Adolescent pregnancies and obstetric outcomes in southeast Turkey: data from two regional centers. *Clinical and Experimental Obstetrics of Gynecology*, 37, 144-147.
- Bulut, S., Gürkan, A., Sevil, & Ü. (2008). Adölesan gebelikler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 13, 37-44.
- Canbaz, S., Sunter, A. T., Cetinoglu, C. E., & Peksen, Y. (2005). Obstetric outcomes of adolescent pregnancies in Turkey. *Advances in Therapy*, 22, 636-641.
- Chandra, P. C., Schiavello, H. J., Ravi, B., Weinstein, A. G., & Hook, F. B. (2002). Pregnancy outcomes in urban teenagers. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 79, 117-122.
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Yang, Q., & Walker, M. C. (2007). Teenage pregnancy and congenital anomalies: which system is vulnerable? *Human Reproduction*, 22, 1730-1735.
- Demir, S. C., Kadayifci, O., Ozgunen, T., Evrüke, C., Vardar, M. A., Karaca, A., et al. (2000). Pregnancy outcomes in young Turkish women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13, 177-181.
- Demirgöz, M., & Canbulat, N. (2008). Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28, 947-952.
- Duvan, C. İ., Turhan, N. Ö., Onaran, Y., Gümüş, İ. İ., Yuvacı, H., & Gözdemir E. (2010). Adolescent pregnancies: Maternal and fetal outcomes. *The New Journal of Medicine*, 27, 113-116.
- Fesler, K. B. (2003). Social outcomes of early childbearing: important considerations for the provision of clinical care. *Journal of Midwifery Women's Health*, 48 (3), 178-185.
- Gortzak-Uzan, L., Hallak M., Press, F., Katz, M., & Shoham-Vardi, I. (2001). Teenage pregnancy: risk factors for adverse perinatal outcome. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 10, 393-397.
- Gökçe, B., Özşahin, A., & Zencir, M. (2007). Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population-based case-control study. *Journal of Biosocial Science*, 39, 301-311.

- Gülcan, H., Üzümlü, İ., Aslan, S., & Yoloğlu S. (2004). İnönü Üniversitesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen çok düşük doğum ağırlıklı preterm olgularımızın değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11, 19-23.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., & Marks, J. S. (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*, 113, 320-327.
- Jolly, M. C., Sebire, N., Haris, J., Robinson, S., & Regan, L. (2000). Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstetrics & Gynecology*, 96, 962-966.
- Keskinoğlu, P., Bilgic, N., Picakciye, M., Giray, H., Karakus, N., & Gunay, T. (2007). Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20, 19-24.
- Klein, J. D., & American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence (2005). Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*, 116, 281-286.
- Kurt, R. K., Karateke, A., Aras, Z., Gül, A., Özkaya, D., & Dede, M. (2014). Hatay ilinde adölesan gebeliklerinin maternal ve fetal sonuçları. *ODTÜ Tıp Dergisi*, 2, 68-71.
- Lira, P. J., Oviedo, C. H., Simon, P. L. A., Dib, S. C., Crosso, E. J. M., Ibarguengoitia, O. F., et al. (2006). Analysis of the perinatal results of the first five years of the functioning of a clinic for pregnant teenagers. *Ginecologia Obstetricia Mexico*, 74, 241-247.
- Malamitsi-Puchner, A., & Boutsikou T. (2006). Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 3, 170-171.
- Melekoğlu, R. (2012). Adölesan gebelikler: maternal ve fetal sonuçlar. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Adana, Türkiye.
- Miller, F. C. (2000). Impact of adolescent pregnancy as we approach the new millennium. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13(1), 5-8.
- Pavlova-Greenfield, T., Sutija, V. G., & Gudavalli, M. (2000). Adolescent pregnancy: positive perinatal outcome at a community hospital. *Journal of Perinatal Medicine*, 28, 443-446.
- Phupong, V., & Suebnukarn, K. (2007). Obstetric outcomes in nulliparous young adolescents. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 38, 141-145.
- Smith, C., & Pell J. P. (2001). Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: population based retrospective cohort study. *British Medical Journal*, 323, 476-479.
- Şekeroğlu, M., Baksu, A., İnce, Z., Gültekin, H., Göker, N., & Özsoy, S. (2009). Adölesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 43, 1-7.
- Taner, C. E., Kırmızı, D. A., İriş, A., & Başoğlu, Ö. (2012). Adölesan gebeliklerin sonuçları. *Göztepe Tıp Dergisi*, 27, 6-10.
- Treffers, P. E. (2003). Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 147, 2320-2325.
- Trivedi, S. S., & Pastrija, S. (2007). Teenage pregnancies and their obstetric outcomes. *Tropical Doctor*, 37, 85-88.
- Usta, I. M., Zoorob D., Abu-Musa A., Naassan, G., & Nassar A. H. (2008). Obstetric outcomes of teenage pregnancies compared with adult pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 87, 178-183.
- Uzun, A. K., & Orhon, F. Ş. (2013). Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66, 19-24.
- Ünalın, P. C., Kaya Ç. A., Akgün T., Yıkılkan, H., & İşgör, A. (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27, 567-576.
- World Health Organization. (2005). Adolescent Pregnancy. Issues in Adolescent Health and Development. Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO, Geneva.
- Yıldırım, Y., İnal, M. M., & Tinar, S. (2005). Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18, 249-253.
- Yıldızhan, R., Kolusarı, A., Edirne, T., Adalı, E., Erol, Ş., Kurdoğlu, M., et al., (2009). Van yöresinde adölesan gebeliklerin analizi. *Van Tıp Dergisi*, 16, 124-127.
- Zeteroğlu, S., Şahin, I., & Gol, K. (2005). Cesarean delivery rates in adolescent pregnancy. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 10, 119-122.