

Adolesan Gebeliklerin Anne Ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri

Influences Of Adolescent Pregnancy On Maternal And Infant Health

Aysun Kara Uzun¹, Filiz Şimşek Orhon²

¹ Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD

Adolesan dönemi geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olup adolesan gebeliği de 10-19 yaş arasındaki kızların gebeliği anlamında kullanılmaktadır. Adolesan dönemde gerçekleşen gebelikler halen tüm dünyada önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Adolesan yaşta bireylerde gebeliklerin oluşumunda rol oynayan toplumsal ve bireysel birçok risk etmeni bulunmaktadır. Bu gebelikler anne ve bebek sağlığı üzerine kısa ve uzun dönemde olumsuz etkiler oluşturabilen riskli gebeliklerdir. Genel olarak adolesana cinsel ve psikososyal gelişme, güvenli cinsel yaşam ve güvenli davranışlar konularında bilgileri içeren eğitimlerin verilmesi bu tür gebeliklerin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca adolesan dönemde oluşmuş bir gebeliğin uygun ve yeterli şekilde izlemi ve gebeye kendi sağlığı ve bebeğin sağlığı ile ilgili eğitimlerin yapılması bu tür gebeliklerin anne ve bebek sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerinin önlenmesinde yararlıdır.

Anahtar Sözcükler: Adolesan, Gebelik

In a broader sense, the adolescent period is a transition period of an individual from childhood to adulthood, accompanied by biological, psychological, and social changes, and the term adolescent pregnancy is used to refer to the pregnancy of girls aged 10-19 years. Adolescent pregnancies still draw attention as an important public health problem throughout the world. There are many social and personal risk factors playing role in pregnancy development of individuals of adolescent age. These pregnancies are risky pregnancies which may lead to negative results on maternal and infant health in short- and long-term. Providing the adolescents with educational information on sexual and psychosocial development, safe sexuality, and safe behaviors plays significant role in the prevention of adolescent pregnancies. In addition, providing a proper and adequate follow-up for adolescent pregnancies and giving educational information to the pregnant on the health of her own and her infant are also beneficial for preventing the negative influences of adolescent pregnancies on maternal and infant health.

Key Words: Adolescent, Pregnancy

Adolesan kelimesi “adolescere” teriminden türetilmiş olup, Latince erişkinliğe doğru büyümek, gelişmek anlamına gelmektedir. Adolesan dönemi geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaşlar arası adolesan dönem olarak kabul etmekte olup genel olarak adolesan gebeliği de bu yaşlar arasındaki kızların gebeliği anlamında kullanılmaktadır (1, 2).

Adolesan dönemde gerçekleşen gebelikler, nedenleri zaman içinde ve ülkeler arasında farklılık

göstermekle birlikte, halen tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak göze çarpmaktadır. Yaşanan erken evlilik ve gebelikler genç kızları eğitim gibi temel bir haktan, kendi kendine yetebilecek, ülke ekonomisine katkıda bulunabilecek ekonomik bir çalışma içinde bulunmaktan, birçok sosyal haktan mahrum bırakmakta, anne ve bebek açısından birtakım sağlık ve sosyal riskler içermektedir (3). Adolesan gebeliklerin sıklığı ülkenin sosyokültürel durumu ve gelişmişlik düzeyi yanı sıra ailesel ve bireysel birçok faktörden etkilenir. Ülkeler arasında adolesan

Geliş tarihi : 28.06.2012 • Kabul tarihi: 01.07.2013

İletişim

Doç.Dr.Filiz Şimşek Orhon

Tel: 595 72 02

Faks: 319 14 40

E-posta : simsekfiliz@hotmail.com

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD

gebelik oranları ve nedenleri açısından farklar bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi yaşanan cinsel deneyim, bunun sonucu meydana gelen istenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşükler adolesan dönemde yaşanan durumlar olarak saptanırken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle erken yaş evlilikleri ve erken gebelikler bu dönemde görülebilmektedir (4, 5). Dünya geneline bakıldığında; Sahra Afrika'sı %143 ile en yüksek adolesan gebelik oranına sahipken, Avrupa'da bu oran %20'dir (3). Gelişmiş ülkeler arasında adolesan gebelik oranları açısından belirgin farklar göze çarpmaktadır. Hollanda'da adolesan gebelik oranı %14, İngiltere ve Galler'de ise %45 olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletlerinde 1990'lı yıllardan itibaren düşme eğilimi göstermesine rağmen, adolesan gebelik ve doğum oranı halen diğer gelişmiş ülkelerden daha yüksek olup, diğer ülkelerin 2-15 katıdır (3, 6). Türkiye'de adolesan gebeliklerin oranına bakıldığında ise; adolesan doğurganlığının yaşla birlikte hızla artmakta olduğu; 15 yaşında %1'den bile az olan oranın, 19 yaşında %13'e yükseldiği görülmektedir. Adolesan annelik, kırsal alanda ve eğitim seviyesi düşük kadınlar arasında daha yüksek oranda saptanmaktadır (7).

Adolesan Gebeliklerin Oluşumunda Risk Etmenleri

Adolesan yaştaki kızlarda gebeliklerin oluşumunda rol oynayan toplumsal ve bireysel birçok risk etmeni bulunmaktadır. Ailenin sosyokültürel ve sosyoekonomik durumunun kötü olması, eğitim düzeyinin düşüklüğü, aile içi iletişimin bozuk olması, ailede mental sorunların varlığı, ailede suça eğilimli veya suç işlemiş,

madde bağımlılığı olan birey varlığı, ailede cinsel istismar varlığı, anne-babanın boşanmış olması ve aile içi şiddetin varlığı gibi ailesel nedenler bu gebeliklerin oluşumunda önemli risk etmenleridir (3, 6, 8). Yapılan çalışmalar sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu toplumlarda adolesan gebeliklerin daha fazla olduğunu göstermektedir (4, 6). Yoksul aileden gelen adolesan kızların, zengin aileden gelen kızlara göre daha yüksek oranda ve korunmasız cinsel ilişkide buldukları, gebelik risklerini daha az bildikleri, bunun sonucunda da diğer gruba göre daha yüksek oranda gebe kaldıkları tespit edilmiştir (4). Ayrıca, yoksul ve eğitim düzeyi düşük ailelerden gelen adolesan kızlarda, geçmişe ait duygusal, fiziksel veya cinsel istismar öyküsünün daha yüksek olduğu, bu kızların annelerinin de adolesan yaşta gebe kalma oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (9).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da adolesan annelerin düşük gelir düzeyine sahip ve kalabalık ailelerden geldikleri bildirilmektedir (10). Ergenle ilgili faktörler değerlendirildiğinde; ergenin okul başarısızlığı, okul terki, alkol ve madde bağımlılığı, cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, gebelikten korunma ile ilgili bilgi yetersizliği, yöntemle ulaşmada ve kullanmada yaşanan sıkıntılar, duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış olması gibi etmenler adolesan gebeliklerin oluşumunda önde gelen risk faktörleridir (4, 10, 11). Ayrıca, adolesanın ilk adet yaşı, cinsel ilişki sıklığı, cinsel eş sayısı, evlilik durumu, çiftlerin birbiri ile olan iletişimi, eğitim durumu, iş durumu, sosyal destek kaynakları, sosyal güvencenin varlığı, ırk ve etnik köken de adolesan gebelik riskini etkileyen nedenler arasındadır (6, 11, 12). Uygun aile

ve arkadaş çevresi olan, uygun aile denetimi olan, aile içi iletişimin iyi olduğu, yüksek gelirli aileden gelen, düzenli bir iş veya aktiviteye devam eden adolesanlarda bu tür yüksek riskli davranışlar daha az görülmektedir (11). Yapılan çalışmalar adolesan dönemde gebe kalan annenin özellikle eğitim durumu ve okul terk oranının bu tür gebeliklerin oluşumunda önemli olduğunu göstermektedir (4, 6). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da adolesan dönemde gebe kalan kızların önemli bir bölümünün eğitim düzeyinin sekiz yıl ve altında olduğu saptanmıştır (10, 14). ABD'deki Guttmacher Enstitüsü'nün (2010) raporuna göre de, korunma yöntemi kullanmayan gençler ilk bir yıl içinde %90 oranında gebe kalmaktadırlar (15). Gençlere acil korunma konusunda bilgi verilmesi ve yöntemle kolay ulaşılabilirliğinin sağlanması ile istenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin yılda %50 oranında azaltılabileceği tahmin edilmektedir (16). Türkiye'de ise 15-19 yaş arası evli adolesanlar arasında herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullanım oranı %62,3, herhangi bir modern gebelik önleyici yöntem kullanım oranı %38,4, herhangi bir geleneksel yöntem kullanım oranı %50 olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar ise tüm yaş grupları içinde en düşük gebelik önleyici yöntem kullanım oranıdır (7). Ülkemiz gibi gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde diğer nedenlerin yanı sıra; ailelerin kültürel, geleneksel değerlerle çocuklarının evlenmelerini bir an önce görme arzusu, adolesanın aile tarafından maddi açıdan yük olarak görülmesi, ailenin çeyiz veya başlık parası gibi maddi beklentiler içinde olması erken yaş evliliklerinin nedenleri arasında sayılabilir (17). Ülkemizde 4271 sayılı Türk Medeni Kanununa (TMK) göre,

normal evlilik yaşı 18 olarak belirlenmiştir. Yasaya göre, 17 yaşını bitiren erkek ve kadın evlenebilmektedir. Ayrıca, hâkim olağanüstü durumlarda ve önemli bir sebeple, ailenin de rızası ile 16 yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilmektedir. TMK'nun belirlediği evlenme yaşından önce yapılan evlilikler erken yaş evliliği olarak değerlendirilmektedir (18).

Adolesanlar ve Adolesan Gebeliklerde Saptanan Sorunlar

Adolesan gebelik anne ve bebek sağlığı üzerine olumsuz etkileri olabilen bir durumdur. Adolesan gebeliklerde beslenme yetersizliği, gebelikte beklenenden daha az kilo alımı, gebelik hipertansiyonu, preeklampsi, abortus ve anemi gibi sorunların daha fazla görüldüğü birçok araştırmada bildirilmektedir (19-21). Adolesan gebeliklerde besinler için fetus ile anne arasında yarış olması sonucu normal büyüme işlevinin bozulmasının bu gebeliklerin olumsuz etkilerinin bir nedeni olduğu düşünülmektedir (22, 23). Diğer yandan; sosyal açıdan bakıldığında; bu dönemde yapılan evliliklerin adolesanın kendine güveninin azalmasına neden olduğu ve kendine özgü bir kimlik oluşturmasını güçleştirdiği bilinmektedir. Bunlar dışında, eğitimin aksaması, sosyal etkinliklerden uzaklaşma, boşanma, ayrılmalar, yoksulluk, stres ve depresyon adolesan gebelerde daha sık karşılaşılabilen sorunlardır (13). Adolesan gebelerde sigara ve bağımlılık yapıcı madde kullanımına daha yüksek oranda rastlandığı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Adolesan dönemdeki kadınların cinsel ilişki, gebelikten korunma yolları, bebek beslenmesi ve bakımı gibi konularda bilgilerinin daha ileri yaştaki kadınlara göre

yetersiz olduğu bilinmektedir (6, 9). Doğum ve sonrası komplikasyonlar açısından bakıldığında; adolesan gebeliklerde prenatal mortalite ve morbiditenin arttığını ve bu tip gebelikler sonucunda düşük doğum ağırlığı, prematürite, intrauterin gelişme geriliği gibi komplikasyonların erişkin gebelerden daha sık görüldüğünü gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (4, 20, 21, 24). Adolesanların prenatal bakım verilen kurumlardan yeterince yararlanmadığı, gebeliklerinin daha sıklıkla takipsiz olduğu ve bunun sonucunda anne ve bebekte sorunların oluşabileceği bildirilmektedir (25-27). Diğer yandan; bazı çalışmalarda anne yaşının küçük olmasının bebek ve anne üzerine olan olumsuz etkilerden tek başına sorumlu olmadığı, adolesanlarla ilgili sosyal ve biyolojik diğer olumsuz koşulların da etkisinin olduğu bildirilmektedir (4, 28). Bazı araştırmalarda adolesan gebelikler iyi planlanır ve yeterli prenatal takipleri yapılırsa, bu gebeliklerin yüksek riskli gebelikler olmaktan çıkacağı belirtilmektedir (29, 30).

Adolesan annelerin bebeklerinin izlemlerinde bu bebeklerin erişkin anne bebeklerine göre daha sıklıkla beslenme bozukluğu ve büyüme geriliği sorunu yaşadıkları, bilişsel fonksiyonlarının ve gelişimlerinin daha geri olduğu, öğrenme kapasitelerinin daha düşük olduğu, çocukluk çağında davranış problemlerinin daha fazla olduğu ve suç işleme potansiyellerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar bu tür gebeliklerin sadece kısa dönemde değil uzun dönemde de bebek üzerine olan olumsuz etkilerini göstermektedir (31, 32). Ayrıca yapılan birçok çalışmada; bu bebeklerin ihmal ve istismar açısından da önemli bir risk grubunu oluşturduğu belirtilmektedir. Bu durumun nedenleri arasında; bebeğin

istenmeyen gebelik sonucunda doğmuş olması, bebekte prematürite, düşük doğum ağırlığı gibi sorunların varlığı, annenin bebek bakımı konusunda yetersiz olması ve annede depresyon gibi psikiyatrik sorunların varlığı bulunmaktadır (4).

Adolesanlarda Gebeliğin Önlenmesi ve Adolesanlara Yönelik Çalışmalar

Cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin adolesanlar arasında yaygınlaştırılması; ülkeye özgü ve uygun modellerin belirlenmesi, her ülkenin adolesan sorunlarının nedenlerini ve sonuçlarını doğru saptaması ve çeşitli çözümler üretmesi ile mümkündür. Adolesanlarda gebeliği önleme ve gebe adolesanlara yönelik çalışmalar üç aşamalı olarak planlanmaktadır: Birincil koruma; okullarda aile planlaması ve ilişkili konuların vurgulanması, gebeliğin önlenmesi konusunda eğitimin verilmesi ve değerler, sorumluluklar ve hayır deme hakkı üzerine eğitimlerin verilmesini içermektedir (9). Genel olarak adolesanlarda gebeliğin de içinde bulunduğu yüksek riskli seksüel davranışların önlenmesi; adolesanın kendisi, ailesi, akran çevresi, okulu, sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet veren gruplar ve devleti içine alan programlarla mümkün olabilmektedir. Adolesanlara verilen danışmanlık hizmeti; fiziksel büyüme-gelişme, cinsel ve psikososyal gelişme, kişisel hijyen, beslenme, fizik egzersiz, sigara, alkol ve benzeri bağımlılık yapıcı madde kullanımı, güvenli cinsel yaşam ve güvenli davranışlar konularında bilgiler içermektedir (4). İkincil koruma; adolesanın doğum kontrolü için kliniğe başvurması durumunda verilen eğitim ve hizmetleri içermektedir. Bu koruma kapsamında ebeveynler

de çocuklarının cinsel davranışları ve korunma kararı için rehberliğe dahil edilebilmektedir. Bununla birlikte, bu politika özellikle evlilik öncesi cinsel ilişkinin yanlış olduğu düşüncesi ile büyümüş adolesanların meydana çıkma korkusu ve potansiyel geri tepmeler nedeniyle aile planlaması kliniklerine başvurma cesaretlerini kırabilmektedir (9, 33, 34). Üçüncül koruma ise; gebe olan adolesanları hedeflemektedir. Erken prenatal takip gebeliğin olumsuz sonuçlarının önlenmesinde yararlı ve etkili olmakta ve anne adayına, gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi verilme fırsatı sağlamaktadır (9, 31, 35). Bu takipler sırasında verilen eğitimler, erken prenatal bakım alma, gebelik sorunları, bebek bakımı ve beslenmesi gibi konuları içerebilir. Adolesanların gebeliğe ilişkin bilgi ve deneyimlerinin yetersiz oluşu, psikolojik durumlarının tam gelişmemiş olması ve duygusal durumlarının çok değişken olması prenatal bakımın önemini bir kat daha arttırmaktadır. DSÖ gebelerin gebelikleri süresince

sağlık personeli tarafından en az dört kez ziyaret edilmesini, bu ziyaretlerinde 16. hafta, 24-28. haftalar arası, 32. ve 36. haftalarda yapılmasını önermektedir. Bu bilgiyle birlikte önerilen ideal takip; gebeliğin yedinci ayına kadar (ilk 28 hafta boyunca) her ay, daha sonra 36. haftaya kadar iki haftada bir ve daha sonra 40. haftaya veya doğuma kadar her hafta şeklinde olup, gebelik süresince en az 10 doğum öncesi bakım anlamına gelmektedir (36). Üçüncül koruma ile gebe olan adolesanın sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem geçirmeleri, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeleri, kendileri ve bebeklerine yetebilecek bilgiye sahip olmaları, bebeklerine yeterli bakımı sunabilmeleri hedeflenmektedir. Ayrıca doğumdan sonra da, bebeğin izlenmesi, sosyal ve ekonomik desteklerin verilmesi, annenin eğitime devam etmek konusunda cesaretlendirilmesi ve etkin bir gebelikten korunma yönteminin sağlanması verilmesi gereken hizmetler olarak önerilmektedir (3, 9).

Sonuç olarak; adolesan dönemde gerçekleşen gebelikler halen tüm dünyada önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Adolesan gebeliklerin sıklığı ülkenin sosyokültürel durumu ve gelişmişlik düzeyi yanı sıra ailesel ve bireysel birçok faktörden etkilenen bir olgudur. Adolesan yaştaki bireylerde gebeliklerin oluşumunda rol oynayan toplumsal ve bireysel birçok risk etmeni bulunmakta olup bu gebelikler hem anne hem de bebek sağlığı üzerine olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Genel olarak adolesanlarda gebeliğin de içinde bulunduğu yüksek riskli seksüel davranışların önlenmesi; adolesanın kendisi, ailesi, akran çevresi, okulu, sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet veren gruplar ve devleti içine alan programlarla mümkün olabilmektedir. Ayrıca gebe olan adolesanın yeterli prenatal izleminin yapılması ve gebeye eğitimlerin verilmesi bu tür gebeliklerin anne ve bebek sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerinin önlenmesinde yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998.
2. Mitchell LE, Bracken MB. Reproductive and chronologic age as a predictor of low birth weight, preterm delivery and intrauterine growth retardation in primiparous women. *Ann Hum Biol* 1990;17:377-386.
3. Treffers PE. Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147:2320-25.
4. Klein JD American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics* 2005;116:281-286.
5. Bulut S, Gürkan A, Sevil Ü. Adolesan gebelikler. *Aile ve Toplum Dergisi* 2008;13:37-44.
6. Hillis SD, Anda RF, Dube SR et al. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics* 2004;113:320-327.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). TNSA-2008. Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf]. Erişim Tarihi:11.5.2010.
8. Fesler KB. Social outcomes of early childbearing: important considerations for the provision of clinical care. *J Midwifery Womens Health* 2003;48:178-185.
9. Wildschut HIJ. Definition of a High Risk Pregnancy. In: James DK, Ster PJ, Weiner CP, Gonik B, editors. *High Risk Pregnancy: Management Options* 4th. Ed. Elsevier Saunders Companies; 2010.
10. Gokce B, Ozsahin A, Zencir M. Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population based case-control study. *J Biosoc Sci* 2007;39:301-311.
11. Resnick MD. Protective factors, resiliency and healthy youth development. *Adolesc Med* 2000;11:157-165.
12. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ et al. Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence Vict* 2002;17:3-17.
13. World Health Organization. What are the most effective strategies for reducing

- the rate of teenage pregnancies? Geneva; 2006.
14. Ozsahin A, Zencir M, Gokce B et al. Adolescent pregnancy in West Turkey. Cross sectional survey of married adolescents. Saudi Med J 2006; (27: 1177-1182.
 15. Guttmacher Institute. Facts on American teens sexual and reproductive health 2010. Link: [http://www.guttmacher.org/pubs/FB-ATSRH.html]. Erişim Tarihi:12.11.2011.
 16. Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. Patterns in the socioeconomic characteristics of women obtaining abortions in 2000–2001. Perspect Sex Reprod Health 2002;34:226–235.
 17. Uyanık D, Doğan S. Kız çocukları açısından erken yaş evliliği 2008. Erişim: [http://www.die.gov.tr/tkba/paper1_1.pdf/]. Erişim Tarihi: 13.5.2010.
 18. Türk Medeni Kanunu (Kabul Tarihi: 22.11.2001) Erişim: [http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html]. Erişim Tarihi: 11.5.2010.
 19. Malamitsi-Puchner A, Boutsikou T. Adolescent pregnancy and perinatal outcome. Pediatr Endocrinol Rev 2006;3 Suppl 1:170-171.
 20. De Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study? Eur J Obstet Gynecol Biol 2009;147:151-156.
 21. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakcife M et al. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20:19-24.
 22. Coruh M, Topal I. Pregnancy and pregnancy outcome in Ankara (gecekondü) adolescents. J Adolesc Health Care 1981;1:232-235.
 23. Sukanich AC, Rogers KD, McDonald NM. Physical maturity and outcome of pregnancy in primiparous women younger than 16 years of age. Pediatrics 1986;78:31-36.
 24. Trivedi SS, Pasrija S. Teenage pregnancies and their obstetric outcomes. Trop Doct 2007;37:85-88.
 25. Treffers PE, Olukoya AA, Ferguson BJ et al. Care for adolescent pregnancy and child birth. Int J Gynecol Obstet 2001;75:111-121.
 26. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. J Pediatr Adolesc Gynecol 2005;18:249-253.
 27. Phupong V, Suebnukarn K. Obstetric outcomes in nulliparous young adolescents. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2007;38: 141-145.
 28. Aruda MM, Waddicor K, Frese L et al. Early pregnancy in adolescents: diagnosis, assessment, options counseling, and referral. J Pediatr Health Care 2010;24:4-13.
 29. Geist RR, Beyth Y, Shashar D et al. Perinatal outcome of teenage pregnancies in a selected group of patients. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006;19:189-193.
 30. Bukulmez O, Deren O. Perinatal outcome in adolescent pregnancies: a case-control study from a Turkish university hospital. Eur Obstet Gynecol Reprod Biol. 2000;88:207-212.
 31. Maehr JC, Lizarraga JL, Wingard DL et al. A comparative study of adolescent and adult mothers who intend to breastfeed. J Adolesc Health 1993;14:453-457.
 32. Davis S. Pregnancy in adolescents. Pediatr Clin North Am 1989;36:665-680.
 33. Davies SL, Diclemente RJ, Wingood GM et al. Predictors of inconsistent contraceptive use among adolescent girls: Findings from a prospective study. J Adolesc Health 2006;39: 43-49.
 34. Woods JL, Shew ML, Tu W et al. Patterns of oral contraceptive pill taking and condom use among adolescent contraceptive pill users. J Adolesc Health 2006;39:381-387.
 35. Scholl TL, Hedgier ML, Belsky DH. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: areview and meta-analysis. J Adolesc Health 1994;15: 444-456.
 36. World Health Organization. WHO antenatal care randomized controlled trial: Manual for the implementation of the new model. Geneva; 2002.

