

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

POSTPARTUM DÖNEMDE ADÖLESAN ANNELERİN
YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK ÖZGÜVENLERİ İLE
ANNELİK FONKSİYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şule SU

İstanbul
Eylül-2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

POSTPARTUM DÖNEMDE ADÖLESAN ANNELERİN
YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK ÖZGÜVENLERİ İLE
ANNELİK FONKSİYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şule SU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

İstanbul
Eylül-2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye

Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Postpartum Dönemde Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Çalışma**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Şule SU

ÖNSÖZ

Tez çalışmamdaki değerli katkılarından dolayı yol gösterici hocam **Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA**'ya, eğitim hayatımda olan tüm hocalarıma, bu zorlu süreçte yanımda olan sevgili eşim **Yunus SU**, araştırmalarım için zamanlarından çaldığım, canım çocuklarım **Nazif Erdem SU**, **Hasan Görkem SU**' ya her koşulda desteğini esirgemeyen annem **Selma TAŞ**, babam **Hasan TAŞ** ve tüm aileme, anketlere katılarak bu çalışmaya destek sağlayan tüm değerli **annelere** ve **tez** sürecimiz boyunca birbirimize destek olarak aynı yolda yürüdüğümüz **arkadaşlarıma**, **Teşekkür ederim.**

Şule SU
İstanbul - 2023

ÖZET

**POSTPARTUM DÖNEMDE ADÖLESAN ANNELERİN
YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK ÖZGÜVENLERİ İLE
ANNELİK FONKSİYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA**

Şule SU

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez danışmanı: Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Eylül - 2023, 101 Sayfa

Bu karşılaştırmalı çalışma, postpartum dönemdeki adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ve annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma örneklemini, Kasım 2022 ve Nisan 2023 tarihlerinde, Bursa Şehir Hastanesi'ne rutin yenidoğan kontrolleri için gelen 592 adölesan ve yetişkin anne oluşturmuştur. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu', "Pharis Özgüven Ölçeği (PÖGÖ)" ve "Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Annelerin yaş aralığı ortalaması 24.04 ± 6.17 yıldır ve %38,7'si (n=229) adölesan grupta, %61,3'ü (n=363) yetişkin grupta yer almaktadır. Adölesan annelerin Pharis özgüven ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $40,81 \pm 10,08$ iken, yetişkin annelerin 57.66 ± 7.48 olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan adölesan annelerin Barkin annelik fonksiyonu ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 71.54 ± 9.39 iken, yetişkin annelerin 81.88 ± 8.61 olduğu tespit edilmiştir. Annelerin Pharis özgüven ölçeği ve Barkin annelik fonksiyonu ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, her iki ölçekten alınan puanların adölesan annelerde daha düşük olduğu ve aralarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Annelerin özgüven puanı arttıkça annelik fonksiyonları da artmaktadır ($r=0.691$, $p=0.001$).

Anahtar Kelimeler: Adölesan Anne, Postpartum Dönem, Yenidoğan Bakımı, Özgüven, Annelik Fonksiyonu.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CONFIDENCE OF ADOLESCENT MOTHERS FOR NEWBORN CARE AND THEIR MATERNITY FUNCTIONS IN THE POSTPARTUM PERIOD: A COMPARATIVE STUDY

Şule SU

Master, Women's Health and Diseases Nursing

Thesis advisor: Assos. Dr. Yıldı Arzu ABA

September - 2023, 101 Pages

This comparative study aims to examine the relationship between adolescent mothers' self-confidence towards newborn care and maternal functions in the postpartum period. The research sample consisted of 592 adolescent and adult mothers who came to Bursa City Hospital for routine newborn checks between November 2022 and April 2023. The data was obtained using the 'Personal Information Form', the 'Pharis Self-Confidence Scale (PÖS)' and the 'Barkin Maternal Function Scale'. The average age of the mothers was 24.04 ± 6.17 years, and 38.7% (n=229) were in the adolescent group and 61.3% (n=363) were in the adult group. While the total mean score of adolescent mothers from the Pharis self-confidence scale was 40.81 ± 10.08 , it was found that adult mothers was 57.66 ± 7.48 . While the average total score of the adolescent mothers participating in the study from the Barkin maternal function scale was 71.54 ± 9.39 , it was determined that the adult mothers' score was 81.88 ± 8.61 . When the total mean scores of the mothers from the Pharis self-confidence scale and the Barkin maternal function scale were compared, it was determined that the scores from both scales were lower in adolescent mothers and there was a significant difference between them. A positive and moderate relationship was determined between the self-confidence of the adolescent mothers participating in the study towards newborn care and their maternal functions. As mothers' self-confidence score increases, their maternal functions also increase ($r=0.691$, $p=0.001$).

Keywords: Adolescent Mother, Postpartum Period, Newborn Care, Confidence, Maternity Function.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM.....	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Adölesan Dönem.....	3
2.1.1 Adölesan Dönem ve Fizyolojik Gelişim.....	5
2.1.2 Adölesan Dönemde Psiko-Sosyal Gelişim	6
2.1.3 Adölesan Dönemde Cinsel Gelişim	8
2.1.4 Adölesan Dönemde Bilişsel Gelişim	9
2.2 Adölesan Döneme İlişkin Üreme Sağlığı Sorunları.....	9
2.2.1 Erken Yaşta Cinsel İlişki	11
2.2.2 Erken Yaşta Evlilik	11
2.2.3 Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE).....	12
2.3 Adölesan Gebelikler.....	12
2.3.1 Adölesan Gebeliğin Maternal Sonuçları	14
2.3.2 Adölesan Gebeliğin Fetal ve Neonatal Sonuçları	16
2.4 Adölesan Annelik.....	17
2.5 Postpartum Dönem.....	18
2.5.1 Postpartum Dönem Fizyolojik Değişiklikler	20
2.5.1.1 Üreme Sistemindeki Değişiklikler	20
2.5.2 Postpartum Dönem Psikolojik Değişiklikler	21
2.5.2.1 Annelik Hüznü	21

2.5.2.2 Doğum Sonu Depresyon (DSD)	22
2.5.2.3 Postpartum Psikoz.....	23
2.6 Postpartum Dönemde Annelik Fonksiyonu	24
2.7 Postpartum Dönemde Annelik Fonksiyonunu Güçlendirmeye Yönelik Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları	26
2.8 Yenidoğan Dönemi ve Özellikleri	29
2.8.1 Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenin Geliştirilmesinde Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları.....	30
2.9 Annelerde Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüven ve Annelik Fonksiyonu Arasındaki İlişki	31
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	33
MATERYAL METOT	33
3.1 Araştırmanın Türü.....	33
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	33
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	33
3.5 Araştırmanın Soruları.....	34
3.6 Veri Toplama Araçları	34
3.6.1 Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	34
3.6.2 Pharis Öz-Güven Ölçeği (PÖGÖ) (EK-2)	34
3.6.3 Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (EK-3).....	35
3.7 Veri Toplama Yöntemi	36
3.8 Verilerin Analizi.....	36
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	37
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.10.1 Araştırma Planı ve Takvimi	37
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	39
BULGULAR	39
4.1 Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	39
4.2 Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenlerine İlişkin Bulguları.....	43
4.3 Annelerin Annelik Fonksiyonlarına İlişkin Bulguları	48
4.4 Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguları	53
BEŞİNCİ BÖLÜM	55

TARTIŞMA	55
ALTINCI BÖLÜM	61
SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKÇA	64
EKLER	75
ÖZGEÇMİŞ	87



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Aralığına İlişkin Bulgular.....	36
Tablo 3.2: Araştırma planı	38
Tablo 4.1: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	39
Tablo 4.2: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine Yönelik Bulgularının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.3: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Yenidoğana İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.4: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.5: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Pharis Özgüven Ölçeğinin Karşılaştırılması	44
Tablo 4.6: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgilere Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanının Değerlendirilmesi	46
Tablo 4.7: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.8: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.9: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçleri ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.10: Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı40



KISALTMALAR LİSTESİ

ACTH	: Adrenokortikotrofik Hormon
CRH	: Kortokotropin Relasing Hormonun
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DDA	: Düşük Doğum Ağırlığı
DSD	: Doğum Sonu Depresyon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
IUGR	: Gelişme Geriliği
İYE	: İdrar Yolu Enfeksiyonu
LBM	: Lean Body Mass
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
USDA	: Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı
Vd.	: Ve diğerleri.
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Postpartum dönemde anne ve babalar yeni bir durumla karşı karşıya gelmektedirler. Bu dönemde anne babalar yeni rolleri öğrenme, aileye yeni katılan bireyin bakımını da yapma, bebekle bağ kurma ve bebek ile ilgili oluşabilecek sorunlar çözebilme, mesuliyet alarak fiziksel, sosyal ve duygusal değişikliklerin yaşandığı bir zaman dilimi olarak görülmektedir. Bu dönem az da olsa ebeveynlerde depresyon, kaygı bozukluğu, stres gibi sıkıntılara neden olarak bu süreçte korku, kaygı ve özgüven problemi sorunlarının oluşmasında etkili rol almaktadır.

Annelik kadının yeni görevler edindiği bir süreçtir. Annenin yeni görevlerini yapabilmesi için yetenek ve güç kazanması gerekmektedir. Bu ise güçlü bir annelik özgüvenin olması anlamına gelmektedir. Adölesan gebelikler ve dolayısıyla adölesan annelik ile birlikte meydana gelen problemler bu çağda da çok önemli bir yere sahiptir. Adölesan anneler aile birliği ve devamlılığı ve anne baba olma ile ilgili görevlerini yapmakta ve problemleri çözmede yetersiz olabilirler. Çoğunlukla maddi sıkıntılarla uğraşmak zorunda kalan anne, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama ve diğer sorumluluklarını yerine getirmede aile büyüklerini maddi ve manevi desteğine ihtiyaç duymaktadır.

Adölesan anneler doğumdan sonra bebekleriyle nasıl ilgilenecekleri, ihtiyaçlarını nasıl giderecekleri ve kendi yetenekleri hususunda endişelenebilirler. Bu süreçte anneler bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamak, onlara emniyetli bir alan sağlamak, bebekleriyle duygusal bağ kurmak, ebeveyn olmanın gerekliliklerini yerine getirebilmek, aile hassasiyetini iletirmek ve bebeğe ilişkin sorunları çözebilmeyi öğrenmeleri gerekmektedir.

İlgili araştırmalarda adölesanların henüz kendi evrimleri eksik iken, bebekleriyle bağ kurmada, sorumluluk almada, duyarlı tavırlar göstermekte ve sözlü iletişim kurmada yetişkin annelerle karşılaştırıldığında yeterli olmadıkları tespit edilmiştir.

Yapılan literatür incelemesinde adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada, adölesan annelerin yaş, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu, gebelik ve doğum öncesi dönemde aldıkları destek gibi faktörler de dikkate alınacaktır. Bu faktörlerin adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüven ve annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiye etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ve bu özgüvenlerin annelik fonksiyonları üzerindeki etkisi önemli bir araştırma konusu olmuştur.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Adölesan Dönem

Adölesan kavramı, kökeni itibariyle "adolescence" kelimesinden türemiştir ve bu kelime "gelişmek" veya "olgunlaşmak" anlamına gelmektedir. Adölesan dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak bilinmekte ve bu süreçte gençler, hızlı bir fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal gelişim yaşamaktadır (Ball ve Bindler, 2006). Bu dönemde gençler, kendilerini tanımaya, kendi kimliklerini oluşturmaya ve yetişkin hayatına hazırlanmaya başlamaktadırlar. Adölesan dönemi, cinsel olgunlaşmanın ve bedensel gelişmelerin yaşandığı bir dönemdir ve çocukluk çağından erişkinlik çağına geçişi kapsamaktadır. Bu süreç, adölesanların yaşamlarına yön verecek olan fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerini içermektedir. Adölesan dönem, gençlerin toplumun izlerini taşıdığı ve toplumsal gelişmeye etkin bir şekilde katılarak toplumun bir bireyi haline geldiği bir dönemdir (Licence, 2004). Kızlarda 10-12, erkeklerde ise 11-14 yaşları arasında başlayan adölesan dönemi, genellikle 12-18 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönem, fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal gelişim açısından büyük bir önem taşımaktadır (Ball ve Bindler 2006; Bülbül, 2004).

Pan Amerikan Sağlık Örgütü;

“Adölesan öncesi dönemi; kızlarda 9-12, erkeklerde 10-13 yaş,

Erken Adölesan dönemi; kızlarda 12-14, erkeklerde 13-15 yaş,

Orta Adölesan dönemi; kızlarda 14-16, erkeklerde 15-17 yaş,

Geç Adölesan dönemi; kızlarda 16-18, erkeklerde 17-18 yaş olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2005).”

Adölesan öncesi dönem: Adölesan dönemi, çocukluktan ergenliğe geçişin başladığı bir dönemdir. Bu dönem, puberte dönemi olarak da adlandırılır ve cinsel gelişimlerin görülmeye başladığı bir dönem olarak belirtilmektedir (Ercan 2008; Ercan G., 2005).

Erken Adölesan dönemi: Adölesan dönemi, gençlerin bedensel ve cinsel açıdan büyümelerinin büyük bir kısmını tamamladığı bir dönemdir. Bu dönemde, gençlerin düşünceleri de yaşlılarıyla özdeşleşir ve arkadaşlık ilişkileri büyük bir önem taşımaktadır (Bülbül, 2004).

Orta Adölesan dönemi: Ergenlik dönemi, gençlerin yanı sıra onlarla etkileşim içinde bulunan kişiler için de karmaşık bir dönemdir. Bu süre zarfında, gençler sosyal ilişkiler kurarak arkadaşlarıyla bağlantı kurarken, cinsellik hakkında da bilgi edinirler ve potansiyel olarak riskli davranışlara yönelebilirler. Bu tür tehlikeli davranışlar, istenmeyen gebelikler, uyuşturucu bağımlılığı ve motorlu taşıt kazaları gibi olumsuz durumları beraberinde getirebilir (Ercan G., 2005).

Geç Adölesan dönemi: Adölesan dönemi, bireylerin gelecekleri hakkındaki düşüncelerinin yoğunlaştığı bir dönemdir. Bu dönemde, eğitim, meslek ve cinsellik gibi konular üzerine düşünceler artar ve bireyler kendilerini bu konulara odaklarlar. Ayrıca, adölesanlar orta dönemdekilere göre cinsel eşlerine daha fazla bağlanabilmektedirler (Bülbül, 2004; Akköse, 2004).

Gençlerin madde kullanma ve obezite gibi riskli sağlık davranışlarına başladığı orta ve geç adölesan dönemleri, aynı dönemde olumlu sağlık alışkanlıklarının edinildiği en uygun yaş dönemleridir. Bu dönemlerde, gençlerin sağlıklı alışkanlıklar edinmesi ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemesi için fırsatlar yaratılabilmektedir (Pender ve arkadaşları, 2002; Ball ve Bindler, 2006). Adölesan dönem, bireyin fiziksel görünümünde değişim yaşadığı, hormonlarında ve psikososyal durumunda farklılaşma yaşadığı dönemi ifade etmektedir. Bu dönemde meydana gelen değişimler, kültürel etmenler, aile, okul, arkadaşlar ve kronik hastalıklar gibi faktörlerden etkilenerek adölesandan diğer adölesana farklılık gösterebilir. DSÖ, 10-19 yaş grubunu adölesan olarak tanımlarken, Türkiye'de bu yaş grubu toplumun %17,5'ini oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022).

Adölesan dönemi, bireylerin hızlı bir şekilde büyüme ve gelişme sürecine girdikleri bir dönemdir. Bu dönemde, enerji ve besin öğelerine olan gereksinimler artar ve bu nedenle, yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Adölesan dönemde yetersiz veya dengesiz beslenme, ileride pek çok sağlık sorununa neden olabilir. Bu problemler arasında “yüksek tansiyon, kalp ve damar hastalıkları,

diyabet, kemik erimesi, obezite, yüksek kan yağları, cinsel gelişimdeki gecikmeler ve kanser” gibi önemli hastalıklar bulunmaktadır (Story ve Stang, 2005). Yapılan araştırmalar adölesanların yanlış beslenme alışkanlıklarının yanı sıra besinlerden yeterli ve dengeli bir şekilde faydalanamadıklarını göstermektedir. Bu alışkanlıklar nedeniyle besin çeşitliliği sınırlı ve dengesizdir, diyetlerinde posa, vitamin ve mineraller yetersiz kalırken, enerji, tuz, yağ ve basit karbonhidratlardan fazla tüketmektedirler. Adölesanların tüketilen besinlerden yeterince faydalanamamaları, büyüme ve gelişme süreçleri için gereken besin öğelerinin yetersiz alınmasına yol açarak sağlık problemlerine neden olabilir (Baltacı ve diğerleri, 2006).

2.1.1 Adölesan Dönem ve Fizyolojik Gelişim

Bu dönemdeki en önemli fiziksel değişimlerden biri puberte sürecidir. Bu süreçte, birincil ve ikincil cinsel özelliklerin gelişimi, vücut yağ dağılımının değişimi ve iskelet gelişimi gibi birçok değişim yaşanmaktadır. Puberte sürecinde birincil cinsel özelliklerin olgunlaşır ve ikincil cinsel özelliklerin oluşması ile birlikte; adölesanlar daha yetişkin bir görünüm kazanırken, boy uzaması da hızlanmaktadır. Ayrıca kızlarda menstürasyon, erkeklerde ise spermatogenez süreci başlamaktadır. Bu değişiklikler, nöroendokrin sistemdeki karmaşık mekanizmaların etkileşimi sonucu meydana gelir. Puberte dönemi, adölesanların cinsel kimliklerini keşfetmelerine, rollerini belirlemelerine ve olgunlaşmalarına yardımcı olan önemli bir dönemdir (Ercan, 2005). Çocukların büyüme ve gelişiminde etkili olan temel hormonlar tiroid hormonu ve büyüme hormonudur. Tiroid hormonu vücudun gelişme ve olgunlaşma sürecinde rol oynarken, hipofizin büyüme hormonu da boy uzamasını etkilemektedir. Ayrıca, ergenlik öncesinde androjen ve östrojen hormonları da büyüme ve gelişimi yönlendirir. Döllenme anından itibaren ergenlik dönemi sonuna kadar süren büyüme ve gelişme süreci, hayatın ilk iki yılında hızlanmaktadır (Sarı, 2006).

Kız çocuklarının puberte dönemindeki ilk fiziksel değişiklik genellikle meme gelişimidir. Pubik kıllanmanın başlaması ise meme gelişimiyle aynı döneme denk gelmeyebilir. Kızların yaklaşık %10-20'sinde pubik kıllanma önceden görülebilir. Meme gelişimi genellikle sekiz yaşından itibaren başlar ve genellikle 13 yaşından önce tamamlanır. Ancak bazı kız çocuklarının %2-3'ünde meme gelişimi ileri

yaşlara kadar gözlenmeyebilir, fakat puberte normal olarak devam edebilir (Ercan, 2008). Bireyin boy uzunluğunun artış hızı genellikle genetik faktörlere bağlıdır. Ancak; kilo artışı, puberte başlangıç yaşı, puberte evresi, boy-kilo oranı, kalsiyum alımı ve sportif aktivite gibi faktörler de etkili olabilir. Kızlarda 10 yaş civarında, erkeklerde ise 12 yaş civarında boy uzaması hızlanmaya başlar. Puberte döneminde, kızlar ve erkeklerde ortalama 10-30 cm, boy uzaması görülür. Adölesan dönemde, erişkin boy uzunluğunun, ortalama dörtte biri kadar boyunun uzadığı belirlenmiştir. Bu süreçte kemikler de gelişim gösterir ve toplam kemik kütlesi artar (Baltacı ve diğerleri, 2006; Spear, 2002).

Adölesan dönemindeki vücut kompozisyonunda, deri altı yağ dokusu azalmakta ve kas kütlesi artmaktadır. Bu değişikliklerin hızı, boyca uzama hızının doruğuna denk gelmektedir ve her iki cinsiyette de yağ kitlesi artışı gözlenmektedir. Kas dokusunda gözlenen artış hızı, kızlarda adet görmeye başlama süreciyle, erkeklerde ise en hızlı boy uzaması dönemiyle eş zamanlıdır. Kas dokusundaki bu artış, erkeklerde kızlara oranla daha belirgin şekilde meydana gelmektedir (Baltacı ve diğerleri, 2006). LBM (Lean Body Mass), ergenlik öncesi dönemde erkekler ve kızlarda benzerdir ancak ergenlik döneminde artmaktadır. Kızlarda LBM artarken vücut yağı da artmaktadır.

Total vücut sıvısı oranı ise erkeklerde %61'den %65'e artarken, kızlarda %56'dan %54'e düşmektedir. Ergenlik döneminde görülen büyüme atağı, 2-3 yıl süren hızlanma dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde salgılanan yeterli seks steroidleri büyüme hormonu sekresyonunu artırarak büyümeyi hızlandırmaktadır. Seks steroidleri ve büyüme hormonu birlikte sinerjik bir etki göstermektedir (Baltacı ve diğerleri, 2006; Lee, 2003).

2.1.2 Adölesan Dönemde Psiko-Sosyal Gelişim

Adölesan dönemi, sadece fiziksel olarak yaşanan değişimleri değil, aynı zamanda psikososyal değişimleri de kapsar. Adölesan dönemi gençlerin duygusal dalgalanmalar yaşadığı, derslere olan ilginin azaldığı ve kurallara itiraz ettikleri bir dönemdir. Bu dönemde bağımsızlık hissi artar ve gençler evden uzaklaşıp çevreye yönelirler. Arkadaş grubu içinde bağlılık ve dayanışma önemlidir, gruplarından ayrılmaktan korkarlar ve kendilerini kabul ettirmek için uyumsuz davranışlar sergileyebilirler. Adölesanlar hızlı ve kolay değişen ilişkilerden

etkilenir, toplum içinde fark edilmeyi ve ilgi çekmeyi istedikleri için çaba gösterirler. Bu dönemde gençler, kendilerine özgü bir kimlik oluşturma ve farklı bir rol sahibi olma ihtiyacı hissetmektedirler (Duyan, 2008; Pekcan, 2006). Adölesanların anne-baba etkisinden sıyrılması, kendilerine yeni rol modeller seçmeleriyle başlar. Bu modeller, gençlerin benzer olmak istediği, beğendiği kişilerdir. Ancak bir süre sonra kendilerine yeni bir model seçerek, onunla özdeşim kurarlar ve kendilerini geliştirirler. Adölesan dönem, öz kimliğini arayış dönemi olarak da adlandırılabilir. Bu dönemde gençler, kendilerini anlamaya ve kim olduklarına dair bir arayış içine girmektedirler (Call ve arkadaşları, 2002; Duyan, 2008; Pekcan, 2006).

Erken adölesan dönem, bedensel değişimlerin yoğun olarak yaşandığı ve bağımsızlık için mücadele edilen bir dönemdir. Bu dönemde erken büyümenin erkeklerin ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bilinirken, kızlarda benlik saygısı düşüklüğü, depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi sorunlar daha sık görülebilir. Bu durumun nedeni henüz tam olarak bilinmese de, kültürel ve sosyal faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir (Ercan O., 2005; Özcebe ve Van Dam, 2005; Ören ve Gençdoğan, 2007; Tüzün, 2008).

Adölesan dönemde, aile ile ilişkilerde bazı değişimler yaşanmaktadır. Gençler, aile aktivitelerine eskisi kadar ilgi göstermeyebilirler. Ayrıca, ailenin eleştiri veya tavsiyelerine uyma konusunda da isteksiz davranışlar sergileyebilirler. Aile ile olan bağlar azalabilir ve gençler, arkadaş grupları ile daha çok vakit geçirme eğilimi gösterebilirler. Bu dönemde ailelerin anlayışlı olması ve gençlerin özgürlüklerine saygı duyması önemlidir (Özcebe ve Van Dam, 2005; Tüzün, 2008).

Orta adölesan dönemde gençlerin, arkadaş çevresinde kabul edilmek ve beğenilmek için kendilerini farklı şekillerde ifade etme çabaları artar. Bu nedenle giyim tarzları, müzik zevkleri ve davranışları sık sık değişebilir. Bu dönemde özgüven artarken, aynı zamanda anne-babalarla yaşanan çatışmalar da artabilir. Ayrıca adölesanlar bu dönemde bağımsızlık ve özgürlük ihtiyaçlarına daha fazla odaklanır ve bu da anne-baba ile aralarındaki çatışmaları artırabilmektedir (Derman, 2008; Sarı, 2006).

Adölesan döneminin duygusal zorlukları, gençlerin ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etki yapabilir. Bu yaşta gençler kendilerini anlaşılmadığını düşündükleri için ebeveynleriyle iletişim sorunları yaşayabilirler. Anne ve babaların çocuklarının söylediklerini anlamaya çalışarak onların kendilerini ifade etmelerine fırsat vermeleri, genç bireyin rahatlamasına yardımcı olabilir. Bu yaşta romantik ilişkilerdeki hayal kırıklıkları, özellikle karşı cinsle ilgili sorunlarda bir destek bulmaları gerektiğini hissettirebilir. Gençlerin özgürlük anlayışı bu dönemde oldukça önemlidir ve ailelerin bu ihtiyacı anlamaları, sınırları belirlerken dikkatli olmaları önemlidir. (Ercan, 2005; Tüzün, 2008).

Geç Adölesan dönemi, kimlik duygusunun kazanılması sürecinde önemli bir aşamadır. Bu dönemde gençlerin kendilerini daha iyi tanımlama çabaları artar ve bu sayede kendilerini bir topluluğa ait hissetmeye başlarlar. Bu dönemde, çocuklukta yaşanan çatışmalar yeniden ortaya çıkarak, gençlerin yeni değerleri ve rollerine uyum sağlayacak şekilde edinilmiş özdeşimler kabul edilir. Ergenlik başlangıcından itibaren duygular, kazanılan yetenekler ve oluşturulan özdeşimler birleştirilir, bir araya getirilir ve bu birleşim sonucunda kimlik duygusu meydana gelir. Geç adölesan döneminin sonunda kimlik duygusunu geliştirmiş gençler, yakın ilişkiler kurabilme, meslek ve partner seçme gibi yetişkin rollerini alabilecek sorumluluklara sahip olmaktadır (Derman, 2008; Ercan, 2005).

2.1.3 Adölesan Dönemde Cinsel Gelişim

Adölesan dönemiyle birlikte, gençlerin cinsel gelişimlerinde büyük değişiklikler meydana gelir. Hormonların etkisiyle ortaya çıkan güçlü cinsel duygular, ergenleri bu yeni duruma uyum sağlamakta zorlar. Kız ve erkeklerde cinsel değişimler genellikle 10-12 yaşları arasında başlar. Bu dönem öncesinde, gençler karşı cinse ilgi duyma ve cinsel problemlerle ilgilenme davranışları sergileyebilirler. Bu değişimlerin cinsel kimlik gelişimi üzerindeki etkisi büyüktür ve ergenlik öncesi davranışları cinsiyet rolleriyle uyumlu hale getirebilir (Call ve arkadaşları, 2002; Şatıroğlu, 2008; Set ve arkadaşları, 2006).

Adölesan dönemde kızlarda en önemli değişikliklerden biri menstruasyon kanamasının başlamasıdır. İlk menstruasyon kanaması genellikle 11-14 yaş aralığında görülür. Menstruasyonun başlamasıyla kızlarda ortalama olarak bir yıl içinde yumurta üretimi başlar. İlk menstruasyon kanaması yaşının genetik ve

çevresel faktörlere bağılı olarak değişiklik gösterdiği bilinmektedir (Alıkaşifoğlu, 2008; Ercan, 2008).

Adölesan dönemde erkeklerde; üreme organları genişlemeye, testisler sperm üretmeye başlamaktadır. Derideki yağ bezlerinin aşırı çalışması nedeniyle, hem erkeklerde hem de kızlarda, yağ bezi kanalları tıkanabilir ve ciltte siyah noktalar ve akneler oluşabilir. (Sarı, 2006; Ercan, 2008).

2.1.4 Adölesan Dönemde Bilişsel Gelişim

Adölesanların bilişsel gelişimi, kendileri, aileleri, yaşlıları, öğretmenleri ve dünya görüşleri ile ilgili önemli değişikliklere yol açar. Adölesanlar, soyut düşüncelere odaklanırken geleceğe yönelik düşüncelerinde artan bir biçimde derinleşir. Bu süreçte, cinsellik, din ve ahlak gibi konularla ilgili kendi değerlerini oluştururlar. Piaget'e göre; bu dönemde, 11 yaş itibariyle formal işlemsel düşüncüyü ilerletmeye başlar ve hipotetik tümden-gelim düşüncesi bu dönemin önemli özelliklerindedir. Adölesanlar, kişilerle ilişkilerinde iki önemli çarpıtmaya sahiptir. İlk yanılgıları, başkalarının kendileriyle ilgilendiğini düşünmeleri ve sürekli bir sahnede herkesin kendilerini izlediğini varsaymalarıdır. Bir başka yanılgı, kendilerini aşırı derecede özgün ve benzersiz olarak görme ve başkalarının başına gelen durumların kendi başlarına da gelebileceğini kavrayamama durumları olmaktadır. Bu çarpıtmalar sonucu, Adölesanlar riskli davranışlara meyilli olabilirler. Alkol ve uyuşturucu kullanımı, hızlı ve tehlikeli araç kullanımı gibi davranışlar kaçınılmaz olabilir (Call ve arkadaşları, 2002; Duyan, 2008).

2.2 Adölesan Döneme İlişkin Üreme Sağlığı Sorunları

Gençlerin sağlık düzeyi, bir ülkenin başarı göstergelerinden biridir ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde gençlerin üreme sistemi işlevleri ve fonksiyonları gibi konularda yetersiz bilgi sahibi olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, gençlere sunulan sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve geliştirmek için odaklanmalı, ayrıca adölesanlara verilen sağlık eğitiminin kalitesi artırılmalıdır (Bulduk ve diğerleri, 2005). Adölesan dönemi, kişinin ergenlik çağına adım atması ve büyüme ve gelişme sürecinin hız kazandığı dönemdir. Ayrıca hem fizyolojik hem

de psikolojik açıdan değişim yaşanmaktadır. Adölesanların üreme sağlığı konularıyla ilgili sorunlarının başında, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon'lar, istenmeyen gebelikler ve buna bağlı sağlık komplikasyonları gelmektedir. Dünya genelinde adölesanlar nüfusun %20-25'ini oluştururken, bu dönemdeki sağlık sorunları da önemli bir toplumsal meseledir. Bu nedenle, adölesanların üreme sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi ve doğru bilgi edinmeleri büyük önem taşımaktadır (Giray, 2004).

DSÖ'nün verilerine göre, adölesan döneminde görülen en önemli sağlık sorunlarından biri plansız gebeliklerdir ve bu gebeliklerin birçoğu yasal olmayan abortuslarla sonuçlanmaktadır. Adölesanların yaklaşık %50'si sağlıksız koşullarda yapılan abortuslar nedeniyle çeşitli komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında vajinal kanama, rahim yırtılması, sepsis, pelvik enfeksiyonlar, tüplerin yapışıklığı, ektobik gebelikler, sekonder infertilite ve tekrarlayan düşükler bulunmaktadır. Birçok ülkede, isteyerek gebeliği sonlandırma nedeniyle hastaneye kaldırılan kadınların %60'ının ergenlik çağındaki genç kızlar olduğu bildirilmektedir. Bu durum, genç kızların cinsel sağlık konularında yeterli eğitime sahip olmamaları, yetersiz sağlık hizmeti erişimi ve aile baskısı nedeniyle istemli düşük yaptıklarını göstermektedir. Ancak yasadışı abortusların sağlık riskleri nedeniyle bu gençlerin hayatını tehlikeye soktuğu da bilinmektedir. Bu sorunların çözümü için eğitim, sağlık hizmetlerine erişim ve aile desteği gibi konulara önem verilmesi gerekmektedir. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)" nda, Türkiye'deki 15-19 yaş ve 20-24 yaş aralığındaki adölesanlarda gebeliği önleyici yöntem kullanım oranları sırasıyla %36 ve %53 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Adölesan dönemde, sağlığı koruyucu ve geliştirici çalışmaların yanı sıra cinsel sağlık konuları da önemli bir yer tutmaktadır. Gençlerin cinsel rol ve kimliklerinin gelişmesiyle birlikte cinsel yaşama başlamaları, üreme sağlığı sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir. Özellikle CYBE, erken yaş doğurganlık, istenmeyen gebelikler gibi sorunlar gençlerin karşılaşabileceği sağlık risklerindedir. Bu nedenle, gençlerin cinsel sağlık konularında doğru bilgilendirilmesi ve koruyucu önlemler alması sağlık açısından son derece büyük önem arz etmektedir (Savaşer, 2010).

2.2.1 Erken Yaşta Cinsel İlişki

Ergenler arasındaki cinsel davranışlar, toplumların kültürel özellikleri, dini inançları, gelenekleri ve adetleri gibi bir dizi faktörden etkilenir. Bazı ülkelerde cinsel etkinlik başlangıç yaşı sürekli olarak düşerken, bazı diğer ülkelerde ise evlilik öncesi cinsel ilişki nadiren görülebilir. Gelişmiş ülkelerde, evlilik dışı cinsel ilişki gençler arasında yaygınken, gelişmekte olan ülkelerde evlenme ve çocuk doğurma genellikle erken yaşta gerçekleşmektedir. Bu farklılıklar, ülkelerarası kültürel ve sosyal farklılıklardan kaynaklanmaktadır (Brandurup-Lukanov, 2012).

Türkiye'de evlilik öncesi cinsel ilişkiler hala bir tabu olarak kabul edilmekte ve genelde toplum tarafından olumlu bir şekilde değerlendirilmemektedir. Bu durum, bekar gençlerin cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçlarının çoğunlukla göz ardı edilmesine yol açıyor ve genellikle doğru ve kapsamlı bilgiye ulaşamadıkları için cinsel hayatlarını gizli tutmaktadırlar. Bekaret ve evlilik öncesi cinsel birliktelikle ilgili yapılan çalışmalar, bekaretin toplumda hala önemli bir değer olduğunu ortaya koymaktadır. Öğrencilerin evlilik öncesi cinsel birlikteliğin; %60,5'i yanlış olduğu görüşünde olup, %39,8'i cinsel etkinliğin kabul edilebilir olduğunu ifade etmiştir. Benzer bir araştırmada, öğrencilerin %69,2'si bir kadının evlenene kadar bekaretini koruması gerektiğine inanırken, %66,9'u evlilik öncesi cinsel birlikteliğin doğru olmayan bir davranış olarak nitelendirmiştir (Tokuç ve diğerleri, 2011).

2.2.2 Erken Yaşta Evlilik

Dünya genelinde, 650 milyondan fazla adölesan kız evlendirilmekte olup, az gelişmiş ülkelerde bu durum çok sık görülmektedir. Yaklaşık olarak üçte biri 18 yaşından önce evlendirilmekte ve 2017 yılında bu oran beşte bire düşmüştür. 15 yaşından önce evlilik oranları ise, 2000 yılında %11 iken, 2017 yılında %5'e gerilemiştir (UNFPA, 2021). Afrika ülkelerinde kadınların üçte biri, Yemen'de ise yaklaşık %50'si 18 yaş altı evlenmektedir. Kuzey Afrika ve Orta Doğu'da, bu oran %30 civarındadır. Sahra altı ülkelerinde ise adölesan dönemde evlenme oranı %93'e kadar çıkmaktadır. Ülkemizde ise 2018 yılında yapılan bir araştırmada, evlilik yaşı ortalaması 20,1 olarak belirlenmiştir. İlk evlilik yaşı ortalaması ise 2016 yılında 20,2'ye yükselmiştir (Koç ve Saraç, 2018).

Türkiye’de yapılan araştırma verilerine göre, adölesan dönemde yapılan evliliklerde belirgin bir düşüş gözlemlenmektedir. 15-19 yaş arası evlenen kadınların oranı; %1,1 iken, 20-24 yaş arası %2 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Uluslararası kuruluşlar, evlilik için en uygun yaşı 18 yaş ve sonrası olduğunu kabul etmektedir. Bir araştırmada yoksul ve evli kadınların ilk evlilik yaşlarının 15-26 arasında olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, genellikle kalabalık ve yoksul ailelerde yaşayan, düşük eğitim seviyesine sahip kadınların erken yaşta evlendiği tespit edilmiştir (Savaşer, 2010).

2.2.3 Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

Erken yaşta ve bilinçsiz cinsel birliktelikler CYBE’lere neden olabilen önemli bir sorundur ve tüm dünyada sıkça görülmektedir. CYBE’lar, hem bireysel hem de toplumsal sebeplerden dolayı tam olarak tedavi edilemeyebilir ve üremeyle ilgili ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. CYBE’lerin görülme sıklığı yüksek olduğundan, hastalık yükünü arttıran risk faktörleri arasında önemli bir yer tutar. Bu risk faktörleri arasında beslenme bozukluğu, güvensiz cinsel yaşam, hijyen, tütün kullanımı, yüksek kan basıncı, kolesterol ve mineral eksiklikleri bulunmaktadır (Gölbaşı, 2015).

Güvensiz cinsel yaşamın yol açtığı CYBE, dünya genelinde önemli bir problemdir ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmektedir. DSÖ’ye göre her yıl 333 milyon tedavi edilebilir CYBE tespit edilmekte ve çoğu 25 yaş altındaki gençlerde olduğu görülmektedir (DSÖ, 2022). Gençler arasında CYBE görülme hızı en yüksek 20-24 yaş aralığındadır ve her yıl 20 gençten biri tedavisi mümkün olan bir CYBE’ya yakalanmaktadır. HIV prevalansı kadınlarda 20-24 yaş, erkeklerde ise 25-29 yaş arasında olanlarda artmaktadır (Gölbaşı, 2015; Edirne ve diğerleri, 2010).

2.3 Adölesan Gebelikler

Adölesan dönemi, hızlı fiziksel ve duygusal değişimlerin yaşandığı, seksüel kimlik gelişiminin gerçekleştiği bir süreçtir. Bu dönemde, gençler yeni vücut şekillerine uyum sağlamaya çalışırken aynı zamanda bağımsızlıklarını kazanma çabası içerisinde oldukları ve sıklıkla kararsız davranışlar sergileyebilirler. Genç

kızlar için bu dönemde, anne olabilecek bedensel gelişme tamamlandığı halde, çocuk bakma ve sorumluluk bilincinin gelişmediği bir dönemdir. Bu nedenle, adölesan dönemindeki genç kızların akılcı yardıma ihtiyacı vardır. Adölesan gebelikler, “evlilik içinde olan” ve “evlilik dışında olan” gebelikler olarak iki kategori altında incelenebilmektedir (Sayıner, 2007).

Batı ülkelerinde adölesan gebeliklerin çoğunluğu evlilik dışı gerçekleşirken, Türkiye'de gelenekler ve dinî nedenlerle bekâret önemlidir ve genellikle cinsellik evlilikle başlar. Ancak, Türkiye'de adölesan gebelik oranları yüksektir ve genellikle erken yaşta evlenme ile ilişkilidir. Adölesan gebelerin çoğu düşük sosyoekonomik seviyede ve eğitimsizdir. Bu gebelikler, geleneksel evlilik ve aile onayı ile gerçekleşebileceği gibi kaçarak veya dini nikâh gibi resmi evlilik dışı ilişkilerle de oluşabilir. Ancak genellikle evlilik birliği içinde oluşmaktadırlar (Sayıner, 2007).

TNSA-2018 verileri de Türkiye'de adölesan anneliğin hala önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. 15-19 yaş grubundaki kadınların %1,1'i evli ve anne olmuşken, 20-24 yaş grubundaki kadınların %2'si evli ve çocuk sahibidir. Adölesan annelik oranları kentsel yerleşim yerlerinde de yüksek olmaya devam etmektedir (%5,5). (TNSA, 2018). Adölesan annelik, kadınların eğitim düzeyi ile ters orantılıdır; eğitim düzeyi düşük kadınlar arasında adölesan annelik oranları daha yüksekken, eğitilmiş kadınlar arasında daha düşüktür. Adölesan anneliğin kadınların eğitim ve iş imkânlarına erişimlerini kısıtladığı gibi, çocuk sağlığı ve toplumun genel sağlığı açısından da birçok riski beraberinde getirmektedir (Sayıner, 2007).

Avrupa ülkeleri, adölesan gebeliğini azaltmak için cinsel aktiviteden ziyade gebeliği önlemeye odaklanarak kontrasepsiyon yöntemlerinin kolay erişilebilirliğini sağlamıştır. Adölesanlar, kendi vücutlarının ve fetüsün büyümesine bağlı olarak artan ihtiyaçlardan dolayı menarştan sonraki iki yıl içinde en yüksek risk altındadırlar. Adölesan kızların diyetleri değişkendir ve vitamin desteği yaygın değildir. Ayrıca, ilaç, sigara ve alkol kullanımı da bir problem olabilir. Gebeliği olan adölesanlar, vücut hatlarının bozulacağı düşüncesiyle diyet yaparak yeterli enerji ve besin alımı sağlamada zorluklar yaşayabilirler (Keskinoglu, 2007; Özsoy, 2014).

Jinekolojik olarak genç olmak ve fizyolojik olarak tam olarak olgunlaşmamış olmak, adölesan gebeliklerde obstetrik ve neonatal komplikasyon riskini artırır. Ancak, sadece yaş faktörü değil, düşük sosyoekonomik düzey, prenatal bakım ve sosyal destek eksikliği, beslenme yetersizliği gibi faktörler de bu riski artırabilir. Adölesan gebelerin bu faktörlere daha yüksek bir maruziyeti olduğu için, bu gebelikler daha yüksek riskli hale gelmektedir (Serçekuş, 2005).

Gelişmekte olan ve geri kalmış toplumlarda; senede 15 milyondan fazla adölesan, çocuk doğurmakta ve her yüz doğumdan biri adölesan annelerden kaynaklanmaktadır. “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)” verilerine göre, adölesan kadınların %3,5'i bebek sahibi olmuş ve %2,8'i canlı doğum gerçekleştirmiştir (Badağlı, 2008; TNSA, 2018).

2.3.1 Adölesan Gebeliğin Maternal Sonuçları

Ergenlik çağındaki gebelikler, hem genç annenin hem de doğacak bebeğin sağlığı açısından ciddi riskler taşımaktadır ve dünya genelinde toplum sağlığı için risk teşkil etmektedir. Adölesan gebeliğe bağlı maternal sonuçlar; fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik olarak incelenebilmektedir. Adölesanlar henüz tam olarak fiziksel ve hormonal olgunluğa erişmemiş oldukları için gebelik ve anne olma süreciyle başa çıkmak zorunda kalırlar. Bu durum adölesanların zaten var olan kaygılarını artırır ve psikolojik olarak zorlu bir dönem yaşamalarına neden olabilir. İskelet sistemi henüz tam olgunluğa erişmediğinden, ergenlerin bedenleri gebelik sürecine uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler (Bulut ve arkadaşları, 2008). Adölesan gebeliklerin çeşitli olumsuz sağlık sonuçları olduğu bilinir ve bu sonuçlar hem anne hem de bebeği etkiler. Bu sonuçlar sadece fiziksel olmayan, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik açıdan da olumlu olmayan etkilerle ilişkilidir. Yetişkin gebeliklere kıyasla gebelik ve doğum komplikasyonlarının, adölesanlarda %60 daha fazla görüldüğü gözlemlenmektedir (Aba, 2014).

Adölesan gebelerin karşılaşılabileceği diğer komplikasyonlar arasında; beden kitle indeksinin düşük olması, sık aralıklarla doğum yapmak, evlenmeden gebe kalma, gebelikte eğitim almada ve bakımda eksiklik, postpartum dönemde komplikasyonlar bulunmaktadır. Türkiye'deki çalışmalar, adölesan gebelerde anemi, kanama, preeklampsi, bulantı ve kusma, ishal ve idrar yolu enfeksiyonlarının sıkça görülen sorunlar olduğunu göstermektedir. Bu sorunlar,

adölesanların vücutlarının henüz gelişimini tamamlamamış olması ve yeterli sağlık bakımına erişememeleri nedeniyle daha sık ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2013). Brezilya'da yapılan bir araştırmada, gebe ergenler arasında yüksek oranda anksiyete, depresyon ve intihar düşüncesi tespit edilmiştir. Araştırma, Piracicaba kentindeki bir sağlık merkezine sevk edilen düşük gelirli mahallede gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, 0-17 yaş arası her iki cinsiyetten bireylerin de dahil olduğu toplum tabanlı bir çalışmada; kaygılı ve depresif yapıda olanlarda tütün kullanımı tespit edilmiştir. Bu çalışmada, 813 kişi yer almış ve kaygılı / depresif semptomların oranı % 7.4, geri / depresif semptomların oranı % 2.1 ve tütün kullanımının oranı ise % 5.4 olarak belirlenmiştir (Caputo ve arkadaşları, 2007).

Adölesan gebelikleri nedeniyle eğitimlerini yarıda bırakmak zorunda kalan genç kızlar, gelecekte iş bulma ve sosyal hayatta başarılı olma şanslarını kaybedebilirler. Ayrıca, ergenlik döneminde vücutları henüz tam olarak gelişmemiş olan genç annelerin gebelik ve doğum sırasındaki riskleri daha yüksektir. Bu nedenle, adölesan gebeliklerin önlenmesi ve genç kızların eğitim ve sosyal haklarına erişimlerinin sağlanması büyük önem taşımaktadır (Ayyıldız ve arkadaşları, 2015). Gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde adölesanların başlıca sorunları arasında yer alan, istenmeyen gebelikler %14'ü güvenli olmayan düşüklerle sonuçlanmaktadır. Dünyada her sene 2,5 milyon ergen güvensiz koşullarda yapılan düşüklerle karşı karşıya gelmekte bu durum adölesanların sağlık ve sosyo-ekonomik durumlarını olumsuz etkilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2020 yılında dünya genelinde 15-19 yaş arası üç milyon adölesan güvenli olmayan kürtaj yaptırmıştır. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için adölesanlara cinsel ve üreme sağlığı eğitimi verilmesi gerekmektedir (Aydın, 2013). Adölesan kadınlar arasında, gebelik ve gebelikle ilgili nedenler en önemli ölüm sebeplerinden biridir. Adölesan gebelerde gebelik komplikasyonları ve doğum öncesi sorunlar fazla görülür. Adölesan anneler arasında anemi ve gebeliğe bağlı hipertansiyon oluşma riski daha yüksektir. Gebelikle ilgili sık karşılaşılan riskler arasında “spontan abortus, korpus luteum kistleri, gestasyonel trofoblastik hastalıklar, ektopik gebelik ve septik abortus” yer almaktadır. 15-19 yaş arası gebelerde, anne yaşından daha fazla, obstetrik risklerin etkili olduğu bilinmektedir. Bu durumun nedenleri arasında sağlıksız ve dengesiz beslenme, kan değerlerinde düşüklük, yoksulluk, hijyenden yoksun

barınma olanakları, tütün, uyuşturucu gibi maddelere bağımlılık ile genital enfeksiyonlar yer almaktadır. Bu faktörler, sıkça görülen obstetrik sorunlara, preterm doğum, gelişme geriliği ve preeklampsi gibi sorunlara yol açabilmektedir. Bu sorunlar, anne ve bebek sağlığı açısından risk teşkil etmektedir (Ayyıldız ve arkadaşları, 2015).

Adölesan gebelerin maternal mortalite ve morbidite riski diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Özellikle 18 yaş altındaki kadınlarda bu risk daha da artmaktadır. Adölesanlar gebelerle, 15-19 yaş arasındakilerle 20-24 yaş arası kadınlar karşılaştırıldığında doğumda ölüm riskinin iki katı yüksekken, 15 yaş altındakilerde riskin beş katına çıktığı görülmektedir. Sık görülen ölüm nedenleri arasında preeklampsi, eklampsi ve ektopik gebelik bulunmaktadır. Bu durum, adölesanların gebelik sürecinde doğurganlık sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olduğundan, doğru antenatal bakımın önemli olduğunu ve dikkat gerektiren bir grup olduğunu göstermektedir (Çelik ve arkadaşları, 2013).

2.3.2 Adölesan Gebeliğin Fetal ve Neonatal Sonuçları

Adölesan gebeliklerin bebekleri için birçok risk faktörü mevcuttur. Bu risk faktörleri arasında prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomaliler, işitme kaybı, konjenital defektler, zihinsel ve fiziksel özürler sayılabilir. Ayrıca yenidoğanlarda, gebelikte amniyon sıvısının az olması, rahim duvarının doğum öncesi yırtılması, göbek kordonunun sarkması, gelişme geriliği, enfekte olması, solunum sıkıntısı gibi komplikasyonlar görülme eğilimindedir. Ayrıca, bebek ölüm hızı adölesan gebeliklerde diğer gebeliklere göre iki üç kat daha fazla olabilmektedir (Bulut ve arkadaşları, 2008).

Yenidoğanlarda “düşük doğum ağırlığı (DDA)” adölesan gebeliklerde sık karşılaşılan bir sorundur. Yenidoğanların ortalama doğum ağırlığı ve boyu da düşük olabilir. Yapılan araştırmalar, adölesan gebeliklerde DDA ve yenidoğan morbiditesi ile ilgili risklerin arttığını göstermektedir (WHO, 2012). Son yıllarda yapılan çalışmalar adölesan gebelik ve gebelik komplikasyonlarının ilişkisi hakkında farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Adölesan gebelik düşük “in utero mort fetus (IUMF) erken doğum” ile ilişkilendirilmiş olsa da, bu ilişkilerin diğer faktörler de göz önüne alındığında sorgulanabilir hale geldiği görülmüştür. Özellikle sigara ve alkol kullanımı gibi faktörlerin de bu komplikasyonlarla

ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle adölesan gebelikteki komplikasyonların nedenleri daha detaylı bir şekilde araştırılmalıdır (Kütük, 2012).

Bebek ölüm hızı bin canlı doğumda sekiz iken, neonatal oranı binde beş olarak belirlenmiştir. Bu hızlar, ölümlerin %84'ünün yaşamın ilk yılında, %46' sının ise 0-1 yaş arasında gerçekleştiğini ortaya koymaktadır (TNSA, 2018). Adölesan annelerden doğan bebeklerin ilk hafta ve ilk ay içinde ölüm riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bir araştırmada, 10-15 yaşlarındaki adölesan anneden doğan bebeğin ölüm riski %55, 16-17 yaş aralığında %19, 18-19 yaş aralığındakilerde %6 oranı belirlenmiştir. Bu annelerin bebeklerindeki ölüm riski, 20-29 yaş arası annelerden doğan bebeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Aydın, 2013). DSÖ; 20 yaş altı annelerin bebekleri, 20 yaş ve üstü doğum yapan kadınların bebeklerine göre, postpartum dönemde ilk yedi gün içinde ölme olasılığı daha yüksektir. Anne yaşı küçüldükçe bebek ölüm riskinde artış görülür. DSÖ'nün 2021 verilerine göre, 10-14 yaş arası annelerin bebekleri için ölüm riski oranı %50 ila %300 arasında değişmektedir. 15-19 yaş arası annelerin bebekleri için ölüm riski oranı, 20 yaş ve üstü annelerin bebeklerine kıyasla hala daha yüksektir, ancak daha düşüktür. Özellikle, 18-19 yaş arasındaki annelerin bebekleri için ölüm riski oranı %50 ila %70 arasındadır (DSÖ, 2021).

2.4 Adölesan Annelik

Dünya genelinde, her yıl yaklaşık 16 milyon 15-19 yaş aralığındaki adölesan, gelişmekte olan ülkelerde doğum yapmakta ve tüm doğumların %11'ini oluşturmaktadır. Bu oran, Çin'de %2 iken, Latin Amerika ve Karayipler'de %18 ve Güney Afrika'da %50'lerdedir. İrlanda'da %17, İngiltere'de %26 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 1990'lardan itibaren düşüş göstermesine rağmen hala %63'tür (Özsoy, 2014; Şolt ve Yazıcı, 2014; WHO, 2016). Annelik, farklı kavramlar ve faktörlerin bir araya gelerek oluşturduğu bir süreçtir. Anne adayının yaşı, eğitimi, sosyal durumu, çalışma durumu, ekonomik koşulları, kişilik özellikleri ve yaşadığı gebelik sorunları, annelik rolüne uyumunda etkili faktörlerdir. Annelik rolüne uyum sağlamak için, anne adayının yeterli bilgiye, beceriye ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Ancak, ekonomik ve ailevi sorunlarla mücadele eden, eğitim ve sosyal statüsü düşük genç anneler, çocuk

yaşta anne olmanın sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Genç nüfusun fazlalığı ise, bu sorunun ülkemizdeki önemini daha da arttırmaktadır (Şen ve Kavlak, 2011).

Adölesan annelerin, postpartum dönemde ilk iki aylık süreçte bebeklerini daha geç kabullendiklerine dair literatürler mevcuttur. Annelik, kadınlar için hayatlarının en önemli ve dinamik sürecidir. Bu süreçte yeni rol ve sorumluluklarla birlikte, mutluluk veren unsurların yanı sıra zorluklarda ortaya çıkmaktadır. Annelerin; bebeğe, kendilerine ve çevreye ait faktörler, annelik sürecindeki geçişleri ve uyumları üzerinde etkilidir. Annelik davranışını öğrenme süreci, gebelik döneminden doğum sonrasında kadar devam eder ve kadının bebeğine sahip çıkabilmesi, kişisel bakımını ve yenidoğan bakımını yapabilmesi, gerekli eğitim, beceri ve yetenekleri edinmesi gerekmektedir (Kovavisarach ve diğerleri, 2010).

2.5 Postpartum Dönem

Doğum sonrası dönem, bebek, plasenta ve membranların doğumundan sonra başlar ve genellikle 6-12 hafta sürer. Ayrıca, gebelikte oluşan değişimlerin geri dönüşü ve laktasyon sürecinin başlamasını içerir. Göğüslerdeki ilerleyici değişiklikler ve üreme organlarının involüsyonu gibi gerileyici değişiklikler de bu döneme dahildir. Doğum sonrası dönem, fizyolojik iyileşme ve psikolojik düzelmeye kadar uzanan geçiş dönemidir (Pillitteri, 2007).

Postpartum dönem sırayla ilerleyen üç dönemden oluşmaktadır (Çiçek ve Mungan, 2007):

- **Başlangıç dönemi (Akut postpartum dönem):** Postpartum dönemin ilk aşaması doğumdan hemen sonra başlar ve genellikle 6-12 saat sürer. Bu dönem, postpartum kanama, amniyotik sıvı embolisi, uterus inversiyonu ve eklampsi gibi acil sorunların yaşanabileceği kritik bir dönemdir. Yoğun hemşirelik bakımı ve sık izlemin sağlandığı bir dönem olarak kabul edilir. Ancak izlemin azaldığı bir ortamda ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.
- **İkinci dönem (Subakut postpartum dönem):** Postpartum 2-6 haftalık dönem, hemodinamik, genito-üriner sistem, metabolizma ve emosyonel değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Bu süreçte vücut, gebelik sırasında oluşan

değişiklikleri geri döndürmek için çalışır. Bu dönemde, lohusanın fiziksel iyileşmesi ve hormon seviyelerinin düzenlenmesi için yeterli beslenme ve dinlenme önemlidir. Hemşireler, bu dönemde annenin sağlık durumunu ve iyileşme sürecini yakından izlemelidirler.

- Üçüncü dönem (Geç postpartum dönem): Postpartum altı aya kadar devam eden dönem, annenin fiziksel ve psikolojik iyileşme sürecinde olduğu bir dönemdir.

Bu dönemde, annenin vücudu doğum sonrası değişimlere adapte olurken, bebek bakımı ile ilgili yüksek stres düzeyi ve yorgunluk hissi de yaşanabilir. Bu süreçte, anne bebek ile bağ kurarken ve yeni bir yaşam düzeni oluştururken, psikolojik destek ve sosyal destek de önemlidir.

Başka bir sınıflamada postpartum dönem: Postpartum dönem, üç farklı aşamadan oluşur: acil, erken ve geç doğum sonrası dönem. İlk 24 saatlik dönem, acil doğum sonrası dönemi olarak adlandırılır ve doğum sonu kanama, eklampsi gibi ciddi sorunların yaşanabileceği bir dönemdir. İlk hafta erken postpartum dönemdir ve hemodinamik, metabolik ve emosyonel değişikliklerin hala devam edebileceği bir dönemdir. Altı haftalık dönem ise geç postpartum dönemdir ve genellikle kadının fizyolojik durumunun normale dönmeye başladığı ve laktasyon için hazırlık yapmaya başladığı bir dönemdir (Witt, 2006).

Postpartum dönem, doğum sonrası annenin bedensel ve psikolojik değişimler yaşadığı bir süreçtir. Bu dönemde anne-bebek ilişkisinin kurulması da son derece önemlidir. Anne, postpartum dönemde yeni doğanın sağlığı, verilen sağlık bakımının kalitesi, kendi enerji düzeyi ve rahatı gibi faktörlerden etkilenir. Karaçam (2008) ve Taşkın (2014) tarafından yapılan çalışmalar, postpartum dönemdeki kadının fizyolojik ve psikolojik uyumunun anne-bebek ilişkisinin kurulmasında önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu dönemde annenin duygusal desteği ve bakımı da son derece önemlidir.

Gebelik öncesi haline dönüş, anne vücudunun major sistemlerinde yer alan her organın farklı sürelerde geriye doğru gelişim göstermesini içermektedir. Süt ile dolma süreci devam ederken, memeler büyümeye devam ederken, uterus involüsyonu gerçekleşir ve endometriyum yenilenir. Aynı zamanda, kardiyovasküler, gastrointestinal ve üriner sistemlerde gerileme süreci başlar, iç

ve dış üreme organlarında gerileme meydana gelmektedir. Doğum sonrası dönemin ilk iki haftası boyunca, anne vücudu gebelik öncesi durumuna geri dönme sürecine girer ve vücut sistemlerinin fonksiyonları da stabilize olur. Bu süreç, aşamalı bir şekilde gerçekleşir. Bununla birlikte, bazı özellikler, özellikle genital organlarda, kalıcı bir şekilde mevcut olabilmektedir (Johnson 2012; Okumuş ve Mete 2009; Taşkın 2014).

2.5.1 Postpartum Dönem Fizyolojik Değişiklikler

Annelik, yorgunluk, uyku düzenindeki değişimler, hormonal değişimler, fiziksel görünümdeki değişiklikler ve yeni sorumluluklar gibi birçok zorluğu beraberinde getirir. Bu zorluklara ek olarak, anneler, yenidoğan bakımı ve sorumlulukları konusunda da önemli bir yükümlülük üstlenmektedirler. Sezaryen doğum yapan annelerde, anestezi alınmış olması ve karın bölgesinde insizyon izi bulunması da ekstra bir zorluk olabilir (Bilgin ve Potur 2010).

Bu dönemdeki fizyolojik değişimlerin yanı sıra anne ve aile, psikososyal açıdan da zorluklarla karşılaşmaktadır. Yeni sorumluluklar, uyku düzenindeki değişiklikler, hormonal değişimler ve fiziksel görünümdeki değişimler gibi faktörler, anne ve aileyi stresli bir sürece sokabilir. Bu hızlı değişimlerin, psikososyal dengeleri bozarak uyum sürecini zorlaştırdığı da görülmektedir (Doğaner ve Bekar, 2006).

Gebelik süreci, kadın vücudunda bazı fizyolojik değişimleri beraberinde getirir ve gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için vücut uyum sağlar. Ancak, doğum sonrası dönemde kadın vücudu tekrar gebelik öncesi duruma dönmek için çeşitli anatomik değişikliklere maruz kalır. Bu süreçte uterus, vajina, genital organlar ve diğer sistemler eski haline dönerken, memeler ise laktasyon için hazırlanmaya devam eder. Bu süreç altı hafta sürse de bazı durumlarda bir yıl veya daha uzun sürebilmektedir (Ricci, 2009).

2.5.1.1 Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Uterus: Gebelik boyunca büyüyen uterus doğum sonrası ilk hafta içerisinde uterusun %50 küçülmesi ile yaklaşık 500 gram ağırlığa düşer. Altıncı haftanın sonunda ise yaklaşık 60 gram ağırlığına ulaşmaktadır. Doğum sonrası ilk

günlerde, uterus genellikle göbek seviyesinden başlayarak günde yaklaşık bir cm kadar düşer. Ancak 10 gün sonra pelvis içine indiği için çoğunlukla hissedilmeyen bir konuma gelir (Blackburn, 2007)

Serviks: Doğumdan hemen sonra şişkin ve şekilsizdir. Birkaç gün içinde ödem kolayca çözülebilir. Servikal os yavaş yavaş kapanır ve iki hafta içinde normal hale gelir, ancak dış os doğum öncesiyle aynı görünmemektedir (Edmonds, 2007).

Vajina: Doğum sonrasında vajina mukozası kırışık, ödemli ve incelmıştır. Vajinal açıklık açık ve gevşek kalır. Yaklaşık 6-8 hafta içinde vajina doğum öncesi durumuna geri döner ve büyüklüğü de gebelik öncesine benzer hale gelmektedir (Edmonds, 2007).

Perine: Doğum sonrası dönemde perine bölgesinde genellikle ödem oluşur ve iyileşme süreci birkaç ay kadar sürebilir. Bu süreçte hematoma veya enfeksiyon gibi komplikasyonlar meydana gelmemesi önemlidir. Tam iyileşme süreci 4-6 ay kadar sürebilir (Edmonds, 2007).

2.5.2 Postpartum Dönem Psikolojik Değişiklikler

Doğum sonrası dönem, yeni anne için sıkıntılı bir süreç olabilir. Hem fizyolojik hem de psikolojik değişiklikler, stres ve kaygıya sebep olur ve belirli endişelerle birlikte gelir. Bu değişikliklere uyum sağlamakta zorluk çeken kadınlar, farklı derecelerde duygusal problemlerle karşılaşabilirler. Postpartum dönemde görülen duygu durum değişiklikleri; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz şeklinde isimlendirilmektedir. Adaptasyon sürecindeki kadınların çoğu, bu değişikliklere uyum sağlamakta zorlanmazlar. Ancak uyum sağlayamayan kadınların yardım alması gerekebilmektedir (Negron ve diğerleri, 2013).

2.5.2.1 Annelik Hüznü

Postpartum dönemin ilk günlerinde; annenin fiziksel ve ruhsal olarak son derece yetersiz ve yorgun hissettiği, doğru kararlar almakta güçlük yaşadığı dönem annelik hüznü olarak tanımlanmaktadır. Kadınların bu dönemde yaşadıkları duygusal değişiklik çok yaygın görülen bir durumdur (Howard ve diğerleri, 2014). Postpartum dönemde kadınların %50 veya daha fazlası annelik hüznü yaşamaktadır. Annelik hüznü genellikle postpartum 2. ve 4. günler içinde

başlayan, en az birkaç saat en fazla iki hafta sürebilmektedir (O'Hara ve diğerleri, 2014). Doğum sonrası dönemde, hormonal değişiklikler, sosyokültürel faktörler ve ilişki problemleri gibi çeşitli faktörler, annelik hüznüyle ilişkilendirilmiştir (Manjunath ve diğerleri, 2011).

Annelik hüznü ile başedebilmek için gebelerin; diğer aile üyeleri ile birlikte bu psikolojik durumun belirtileri ile ilgili eğitilmeleri gerekmektedir. Belirtileri iki haftadan uzun sürerse, annenin psikiyatrik kliniğine başvurarak tedavisinin planlanması gerekmektedir. Gebelik öncesi; psikolojik bozukluk hikayesi olan, istenmeyen gebelik yaşayan, ailesinden ya da çevresinden yeterli destek alamayan gebeler postpartum dönemde psikolojik açıdan risk teşkil etmektedir. Antenatal dönemde risk grubunda olan anne adayları belirlenmeli ve destek sistemleri harekete geçirilmelidir. Postpartum dönemde yaşanabilecek psikolojik sorunların çözümüne yönelik olarak, antenatal dönemden itibaren ve postpartum dönemdeki ilk altı ay dahil edilerek planlanması ve uygulanması gerekmektedir (Yılmaz ve Öncel, 2009).

2.5.2.2 Doğum Sonu Depresyon (DSD)

Annenin bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına alma beklentisiyle geçen gebelik süreci ve doğum sonrası, özel bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, bu süreçte psikiyatrik açıdan sıkıntıların ortaya çıkma potansiyeli olduğu görülmektedir. Hormonal ve fiziksel değişikliklerin etkisiyle kadınlar açısından zorlu bir süreç yaşanmaktadır. Bu değişimler, kadının fiziksel ve psikososyal sağlığını etkileyerek kaygılı, depresif ve stresli olmalarına neden olabilmektedir (Lau ve diğerleri, 2017). (DSM-V) doğum sonrası depresyon “peripartum başlangıçlı depresif bozukluk” şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınların tahmini %10-16'sını etkilemektedir (Moyo, 2020).

Yeterli fiziksel bakımın sağlanmaması, bilgiye ulaşmada zorluk ya da eksiklik, stres, postpartum dönemde kadında komplikasyon gelişmesi, aile içinde psikolojik sıkıntılara ve depresyona sebep olabilmektedir. “DSD (Doğum Sonrası Depresyon)”, doğumun en sık görülen komplikasyonlarından biri olarak kabul edilmektedir. DSM-V'ye göre, DSD, duygudurum bozuklukları kategorisindedir, ayrıca doğumdan sonraki bir ay içinde veya gebelik sırasında nonpsikotik majör depresyon olarak tanımlanmaktadır (Howard ve diğerleri, 2014).

Doğum sonrası depresyonun nedenleri arasında hormonal değişiklikler de yer almaktadır. Doğum süreci, hipotalamik-pituiter-adrenal döngüde değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler, depresyonlu kadınlardaki değişikliklerle benzerlik göstermektedir. Postpartum dönemde “adrenokortikotrofik hormon (ACTH)”nin az salgılandığı, “Kortokotropin Relasing Hormonun (CRH)” salınımının ve kortizolün arttığı, glikoz metabolizmasının ise azaldığı gözlenmiştir. Oksitosinin azalarak, kortizolün artması depresyonun gelişmesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle, hormon dengesinin düzeltilmesi, depresyonun önlenmesinde ve tedavisinde önemlidir (Glover ve Kammerer, 2004; Groer ve Morgan, 2007).

Kendi geçmişinde ya da genetik bağı olan kişilerde; depresyon veya DSD öyküsü bulunan kadınlar, DSD riski altında olabilirler. Gebelik sırasında yaşanan stres veya depresyon da DSD gelişiminde önemli bir faktör olabilir. Daha önce depresyon geçiren kadınların DSD yaşama oranları, genel nüfusa göre %70'ten daha yüksek olabilir. Bu nedenle, DSD riski altında olan kadınların önceden belirlenmesi ve takibi, hastalığın erken teşhis ve tedavi edilmesi açısından önemlidir. Yapılan araştırmalar, ailedeki depresyon öyküsünün, kişinin kendisinde depresyon veya DSD geçmişinin, gebelikte yaşanan stres ve depresyonun DSD riskini artırdığını göstermektedir (Florio ve diğerleri, 2013).

2.5.2.3 Postpartum Psikoz

Postpartum dönemde 2-3 hafta içinde başlayan ve 2-3 ay sürebilen, tüm lohusalara bakıldığında sık görülmeyen (%0.2), acil müdahaleyle birlikte psikiyatrik tedavi gerektiren klinik durumdur. Erken farkedilip tedaviye başlanmazsa geriye dönüşsüz sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Bunların içinde intihar ve cinayet riski yer almaktadır. İlk kez doğum yapanlarda diğerlerine oranla daha fazla karşılaşılabilmekte, bir kez puerperal psikoz tanısı olan bir annenin ilerdeki hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde tekrar hastalanma riski yüksektir (O'Hara ve diğerleri, 2014).

PPD'den farklı olarak klinik tabloya hezeyan ve varsanılar eklenmektedir. Annede, halsizlik, yetersiz dinlenme, aşırı kaygılı ve kararsız olma, düzensizlik, mantıklı olmayan davranışlar sergileme, halsizlik, yeterince uyuyamama, , huzursuzluk, aşırı çalışma, duyguların dengesiz bir hal alması, ağlama krizleri, bebeğin sağlığının bozuk olduğu ile ilgili takıntılı düşünceler, kendi hayatına ya

da bir başkasının hayatına son verme düşünceleri görülebilmektedir. Genellikle kendisinin bir bebek dünyaya getirmediğiyle ve/veya bebeğin öldüğüne ya da engelli olduğuyla ilgili sanrılar yaşamaktadır. Kişinin bilmeye ve tanımaya yönelik duygu durumundaki bozulma ve zihinsel yeteneklerde görülen ciddi bir rahatsızlık olan deliryum benzeri belirtiler ise; bilinçte bulanıklık, odaklanmada sıkıntı yaşama, olumsuz hayaller görme, etraftaki eşyaları şekil ve yer değiştirmiş olarak görebilme, anlamsız öfkelenme, çevre bilincinin azalması ve kafa karışıklığı ile kendini gösteren iyilik halini takip eden geçici psikotik belirtiler olarak ifade edilmektedir (Essali ve diğerleri,2013).

2.6 Postpartum Dönemde Annelik Fonksiyonu

Fonksiyonel durum, bir kişinin vücudunun sağlık, yaş, aktivite seviyesi ve yaşam kalitesi ile ilgili bir değerlendirmedir. Vücut bölümlerinin işlevlerini nasıl yerine getirdiği, hastalık, sakatlık veya yaralanmanın varlığına bağlı olarak değişebilir (Şeker, 2006). Fonksiyonel durum, bir bireyin kendi anatomik yapısına uygun olarak performansını göstermesi ve aktivitelerini yerine getirmesini ifade etmektedir. Bu kavram, fonksiyonel yetenek, fonksiyonel kapasite ve fonksiyonel performans terimleriyle de aynı anlama gelmektedir. Fonksiyonel durum değerlendirmesi, sıklıkla bireyin sosyal rol performansını ve aktivitelerinin değerlendirilmesi ile ilişkilendirilir. Fonksiyonel durum değerlendirmesi, başlangıçta rehabilitasyon uygulamaları için kullanılırken, iyileşmeye yönelik değişimlerin belirlenmesi amacıyla da kullanılmıştır (Mc Veigh, 2001).

Keith (1994) ise fonksiyonel durumu, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri içeren geniş bir kavram olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda, değerlendirme işlemi, kişinin fiziksel fonksiyonlarını, günlük aktivitelerini, duygusal ve bilişsel işlevlerini, alışlagelmiş rollerini ve sosyal etkileşimlerini değerlendirmeyi içerir. Bu tür ölçümler, doğum sonu depresyonun etkilerini ve bireyin genel fonksiyonel durumunu değerlendirmede önemli bir rol oynamaktadır (Özkan ve diğerleri, 2007).

Adölesan gebelikler, anne ve bebek açısından tıbbi ve sosyal sorunlarla birlikte riskli gebelikler olarak kabul edilir. Anne yaşının düşmesi ile birlikte, adölesan gebelerde anne için komplikasyon riski de artmaktadır. Adölesan gebeliklerde, beslenme yetersizliği, vitamin ve mineral eksikliği, hipertansiyon, erken doğum,

“intrauterin gelişme geriliği, obstetrik komplikasyonlar” gibi sağlık sorunları daha fazla görülür. Bu gibi sağlık sorunları sonucunda, “maternal morbidite ve mortalitenin” arttığı gözlemlenmiştir. Henüz gelişimini tamamlamamış olan adölesanın gebelik yaşadığı durumda; anne ve fetus arasında besinlerin dağılımında ve gelişim fonksiyonlarının aktifleşmesinde negatif etki edebilir. Bu biyolojik risklerin yanı sıra, doğan bebeklerde fiziksel ve zihinsel olarak doğum anında ya da sonrasında ortaya çıkabilecek sağlık sorunları daha sık görülebilmektedir (Kovavisarach ve diğerleri, 2010).

İlk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar doğum sonrası dönemde, normal yaşamlarından farklı ve karmaşık sorunlarla karşılaşabilirler. Bu zorluklarla baş etmek bazı kadınlar için daha kolay olabilirken, diğerleri için ise zorlayıcı olabilir. Birçok anne için, kişisel kimliklerinde önemli etkilere sahip annelik bir yaşamın bir parçasıdır. Ancak bazı anneler bir bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması ve sosyal hayatındaki değişimleri, anne olmanın zorluklarına işaret eder. Çünkü anneler, çocuklarına bakım vermek için sosyal yaşamlarında değişiklikler yapmak zorundadırlar. Çalışıyorlarsa, iş yaşamlarını bir süreliğine askıya almak ve daha çok evde vakit geçirmek durumunda kalırlar. Bu sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması, annelerde stres yaratabilir ve fizyolojik iyileşmeden daha uzun bir sürede doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönüşü engelleyebilmektedirler (Aktan, 2007).

Doğum sonrası dönemdeki kadınların fonksiyonel durumlarında önemli bir iyileşme olmasına rağmen, araştırmalar altı aylık süre sonunda kadınların tamamen istenilen fonksiyonel duruma kavuşamadıklarını göstermektedir. Bazı anneler hala annelik rolünü diğer gereksinimlerle bütünleştirmekte zorlanmaktadır. Bu süreçte, fiziksel iyileşme süreci kadar psikolojik iyileşme süreci de önemlidir ve birçok kadın bu süreçte stres, kaygı ve depresyon gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde annelere destek sağlamak ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için sosyal ve psikolojik hizmetlerin de önemli olduğu düşünülmektedir (Bowes, 2002; Pillitteri, 2007). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumuna geri dönüşünü etkileyen faktörler arasında, “anne yaşı, gebelik sayısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eş ile olan ilişki, sosyal destek ve anksiyete” gibi birçok etken yer

almaktadır. Bu faktörler, kadınların doğum öncesi işlevselliklerine geri dönüşlerini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır (Pillitteri, 2007).

2.7 Postpartum Dönemde Annelik Fonksiyonunu Güçlendirmeye Yönelik

Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları

Yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen disiplinlerde, kişilerin yeni rollerine uyum ve geçiş dönemleri üzerine odaklanılmaktadır. Annelerin postpartum döneme geçişleri, bu alanda birikim ve bilgi artışı sayesinde sağlık profesyonellerinin doğum sonu bakımı konusunda daha gelişmiş yaklaşımlar sergilemelerine olanak sağlamıştır. Doğum sonu bakımı, doğum sürecindeki bakım kadar önemlidir. Annenin ve bebeğinin sağlığının korunması, geliştirilmesi tüm toplum için büyük önem taşımaktadır. Bu durum, hem sağlık profesyonellerinin hem de toplumun doğum sonrası döneme dair farkındalığının artmasıyla desteklenmektedir (Aydın ve Kukulu, 2018).

Can ve arkadaşlarının (2010) Ebe ve hemşireler, postpartum dönemde anne ve bebeklerin sağlığı için büyük sorumluluk taşımaktadır. Bebeklerin sağlık sorunları, annelerin yaşadığı zorluklarla birleşerek, annenin sağlık durumunu da olumsuz etkileyebilir ve bu durum bebeğin sağlığına yansiyabilir. Dolayısıyla, ebe ve hemşirelerin bu dönemde annelerin ve bebeklerin sağlık sorunlarını önleme konusunda gösterdikleri özveri büyük önem taşımaktadır. Anneler ve bebekler, hastaneden taburcu olduktan sonra dikkatli bir şekilde izlenmelidir. Bu süre öncelikle ilk altı hafta boyunca izlenmelidir. Değerlendirmeler sonucunda; ebe/hemşire tarafından, annenin ve bebeğinin sağlığının korunması ve iyileştirilmesine ilişkin bakım gereksinimleri planlanarak bilgi ve beceri kazandıracak programlar hazırlanarak annelere sunulmalıdır. Bu şekilde, anne-bebek sağlığına yönelik önlemler alınabilir ve çeşitli sorunların önüne geçilebilir (Beydağ 2007, Yıldız 2008).

Postpartum dönemde annelerin karşılaştığı sorunlar arasında bebeğin beslenmesi, hasta olup olmadığını anlama, gaita ve idrarını ne sıklıkta yapacağı, dışkılama örüntüsü, banyo ve ile bebeğinin ihtiyaçlarını anlayabilme gibi konular yer almaktadır. Bunların yanı sıra, doğum şekline göre kesi yerinde ağrı, yeterli ve zamanında emzirmemeye ilişkin oluşan sıkıntılar, meme dolgunluğu, halsizlik, uykusuzluk, psikolojik olarak zayıf olmak ve yetersiz olan destekler gibi

sorunlarla da karşı karşıya kalabilirler. Yapılan araştırmalarda, annelerin en çok bebeğin bakımına yönelik bilgi ve destek istediği, bebek beslenmesi ve bakımının öncelikli konular arasında olduğu belirlenmiştir (Barennes ve arkadaşları 2009). Postpartum dönemde anne, bebeği ile uyum sağlamak için çaba harcarken, aynı zamanda doğum öncesi işlevlerine geri dönmek için de uğraşmaktadır. Taburcu olduktan sonra kendine ve bebeğine bakım konusunda yetersiz kalacağı korkusuyla karşılaşabilir. Bu zorluklarla başa çıkabilmesi için anneye; gebelikten başlanarak doğum sonrası dönemde dahil olmak üzere, ebe/hemşire tarafından sağlanan bilgi ve beceri kazandıracak geliştirici eğitimler önem taşımaktadır (Yıldız ve Akbayrak, 2014).

DSÖ, anne ve bebek ölümlerinin sebeplerini doğum sürecinde ve sonrasında oluşan sıkıntılar olduğunu, postpartum dönemin önemli bir sağlık sorunu olduğunu vurgulamaktadır. Postpartum dönemde annelerin ve bebeklerin sağlık sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde doğum sonrası bakımın büyük önemi vardır. Bu nedenle, annelerin potpartum dönemde ilk karşılaştıkları sağlık çalışanları tarafından fonksiyonel durumları değerlendirilmeli ve gerektiği takdirde destek sağlanmalıdır. Bu sayede bebek sağlığı ve annelerin sağlığı korunabilir ve lohusalık dönemi sorunsuz geçirilebilir (Barkin ve arkadaşları, 2016). Sağlık çalışanlarının postpartum iyileşme sürecindeki zorlukları normal kabul etmeleri, annelerin daha sağlıklı bir hayat elde etmek ve fonksiyonel işlevi sürdürmek için sağlık çalışanlarıyla iletişime geçmesine neden olabilir. Doğum sonrası danışmanlık, annenin bireysel ihtiyaçlarına göre planlanmalıdır. Bir araştırmada, 240 annenin ve 73 ebe/hemşirenin katıldığı bir çalışmada, annelerin doğum sonrası dönemde ihtiyaç duydukları bilgi ile ebe/hemşirenin eğitim öncelikleri farklılık göstermiştir. Annelerin %68,3'ü öncelikli olarak bebeğinin sağlığı hakkında bilgi edinmek isterken, eğitim veren sağlık personelinin %76,7 ile yenidoğan beslenmesi konusunda eğitim vermektir (Altuntuğ ve Acar, 2011).

Postpartum dönemde annelerin endişelerinin giderilmesi ve anksiyetelerinin azaltılması için sağlık çalışanları tarafından bireysel danışmanlık yapılması önemlidir. Yıldız ve Akbayrak'ın (2014) yaptığı bir çalışmada, annelere doğum sonu yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ayda eğitim ve danışmanlık verilmesi ile annelerin endişelerinin azaldığı saptanmıştır. Özellikle doğum sonu ilk haftada yaşanan endişelerin, ilk bir ve üçüncü ay arasında yaşanan endişelere göre daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, postpartum dönemde sağlık çalışanları tarafından verilen bireysel danışmanlığın annelerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Postpartum dönemde kadınlar, farklı fizyolojik ve ruhsal sorunlarla karşılaşabilirler ve bu sorunlar, her kadının kendine özgü sorunlarıdır. Dolayısıyla, kadınların bireysel özellikleri dikkate alınarak değerlendirme yapılması gerekmektedir (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2017).

Postpartum dönemde annelerin fonksiyonel durumunun iyileştirilmesi için sağlık çalışanlarının daha fazla özen göstermeleri gerekmektedir. Bunun için sağlık çalışanlarının bilgili ve yetkin olması önemlidir. Hemşireler, doğum sonrası dönemde annelerin fonksiyonel durumunu iyileştirmek için çeşitli girişimlerde bulunabilirler. Literatürde, bu girişimler arasında egzersiz, beslenme desteği, emzirme desteği, ruhsal destek, ağrı yönetimi ve enfeksiyon riskini azaltmak için hijyenik uygulamalar yer almaktadır. Bu girişimler, annenin sağlığını ve refahını artırmak için önemli olmaktadır. Bu girişimler aşağıdaki şekilde açıklanmıştır (Aktan, 2007); Postpartum dönemde, sağlık çalışanları annelerin;

Kişisel bakımı ve bebek bakımı ile ilgili danışmanlık vermelidirler. Bu danışmanlık, annelerin bu süreci daha kolay ve etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilmekte ve annelerin sağlık profesyonellerine güvenlerinin artmasına ve doğru bakım uygulamalarını öğrenmelerine yardımcı olabilmektedir (Şanlı ve Öncel, 2014),

- Aktif katılımı ve desteklenmesi için özgüven geliştirici yaklaşımlar sergilemelidir. Bu yaklaşımların evde bakım hizmetleri ile birleşmesi, annelerin doğru ve yeterli bilgi alarak bebeğini sağlıklı bir şekilde büyütmelerini kolaylaştırabilmektedir (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016),
- Vajinal doğum yapmaları durumunda doğum sonrası iyileşme sürecinin daha hızlı olabileceği konusunda bilgilendirilmesi önem arz etmektedir (Şanlı ve Öncel, 2014),
- Mental ve duygusal sağlıklarının değerlendirilmesi, doğum sonrası sorunların tanınması ve gerekli tedavinin yapılması için önemlidir. Bu nedenle, postpartum dönemde tüm annelerin bu tür bir değerlendirme için uygun bir ortamda bulunmaları gerekmektedir. Ayrıca, sağlık hizmeti sunanlar tarafından postpartum dönemde yaşanabilecek depresyon, kaygı ve stres gibi sorunların

önceden tespit edilmesi, doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi büyük bir önem arz etmektedir (ACOG, 2015).

2.8 Yenidoğan Dönemi ve Özellikleri

Sağlıklı bir yenidoğan, doğumda 2500-4000 gram arasında bir ağırlığa sahip, 38-42. gebelik haftaları arasında doğan ve ekstrauterin hayata kolaylıkla uyum sağlayan, doğumsal anomalisi veya hastalığı olmayan bir bebektir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Bebeklik Dönemi: Bebeğin doğumu itibariyle yaşamının ilk bir yılını kapsayan dönemdir. Fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişim için önemli bir zaman dilimidir. Yaşamının ilk 28 günü ise, yenidoğan dönemidir ve bebeğin yaşama uyum sağlaması için kritik bir dönemdir. Bu dönemde, annenin gebelik süreci, doğum koşulları ve yenidoğan bakımı, bebeğin sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Ayrıca yenidoğan dönemi; erken, geç ve yenidoğan sonrası dönem olarak üçe ayrılır. Bu dönemler, bebeğin yaş, ağırlık ve sağlık durumuna göre farklılık gösterebilir ve sağlık çalışanları tarafından dikkate alınması gerekmektedir (Bilgili, 2009).

Erken Yenidoğan Dönemi: Doğum sonrası ilk hafta, yani 0-7 günlük dönem yenidoğan döneminin en kritik aşamalarından biri olarak kabul edilir ve bu dönem "Erken Yenidoğan Dönemi" olarak adlandırılır. Bu dönemde, yenidoğanın sağlık durumu ve uyum yeteneği annenin gebelik süreci, doğum koşulları ve yenidoğan bakım koşullarından etkilenebilir. Erken Yenidoğan Dönemi, yenidoğan bakımında özel bir önem taşır ve yenidoğan hemşireleri bu dönemde önemli bir rol üstlenirler (Bilgili, 2009).

Geç Yenidoğan Dönemi: Yenidoğan dönemi içerisinde 8-28 gün arasındaki süre 'Geç Yenidoğan Dönemi' olarak adlandırılır. Bu dönem, yenidoğanın doğumdan sonraki ilk haftasından sonra başlar ve 28. günde sona erer. Geç Yenidoğan Dönemi, yenidoğanın doğum sonrası gelişiminin ikinci dönemi olarak da kabul edilir. Bu dönemde yenidoğan, artık erken dönemdeki bazı fizyolojik uyum süreçlerini tamamlamıştır ve bazı işlevlerinde daha fazla kontrol sahibi olur. Ancak, hala birçok risk faktörü devam ettiği için yakından takip edilmesi gereken bir dönemdir (Bilgili, 2009).

Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüveni Etkileyen Faktörler

Yenidoğanın hayatta kalması ve sağlıklı bir gelişim göstermesi için optimal bakıma ihtiyacı vardır. Neonatal dönem, yenidoğan için yüksek risk taşıyan bir dönemdir ve yenidoğan hemşireleri, yenidoğanın temel bakımını sürdürmek için kilit bir rol oynamaktadır (Törüner ve Büyükgönel, 2012).

Bebek sağlığını ilgilendiren çok fazla etken bulunmaktadır; toplumların sosyoekonomik düzeyi, yaşanılan çevrenin hijyenik koşulları ve kültürü, sağlık hizmetlerinin yaygınlık ve kalitesi, annelerin yaşları, eğitim düzeyleri ve deneyimleri önemli yer tutar. Bu faktörler bebeklerin beslenmesi, hastalıkları ve tedavi yöntemlerine kadar birçok konuyu etkileyebilir. Bebeklerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi toplum sağlığı açısından son derece önemlidir ve bu nedenle annelerin bebek bakımı hakkında bilgi, tutum ve uygulamalarının doğru olması büyük önem taşımaktadır (Bilgili, 2009).

Anne yaşının özgüven düzeyi üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada, anne yaşı ile kişinin kendisine duyduğu özgüven arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. İleri yaşın, annelik açısından daha olumlu davranışlar sergilenmesine yardımcı olabileceği ifade edilmiştir. Adölesan gebeliklerin çoğunlukla planlanmamış olduğu düşünüldüğünde, gebelik, ebeveynlik ve anne rolüne uyum sağlamak daha zor hale gelmektedir. Bu durum adölesan annelerin özellikle destek, eğitim ve özgüven konularında daha fazla ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Öztürk ve Erci, 2016).

2.8.1 Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenin Geliştirilmesinde Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları

Tıbbi teknolojideki ilerlemeler insan sağlığı açısından önemli avantajlar sağlamış olsa da, daha iyi ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi konuları daha sık tartışılmaktadır. Neonatoloji, pediatri alanında özel bir bölüm olarak ortaya çıkmıştır ve klinik uygulamalardaki değişiklikler ile sağlık bakımı yapılandırmalarındaki gelişmeler, neonatoloji alanındaki ilerlemelere katkı sağlamıştır (Aydın ve diğerleri, 2015).

Yenidoğan bakımına yönelik özgüvenin geliştirilmesinde ebe ve hemşirenin sorumlulukları arasında büyük önem teşkil eden eğitim gereksinimleri yer

almaktadır. Bunlar; yenidoğanın normal büyüme ve gelişme eğrisi konusunda annenin bilgilendirilmesi, anne-bebek etkileşiminin ve annenin kendisine güven duymasının gerekliliğinin önemi, yenidoğanın cilt bakımı ve banyosunun yaptırılması, göbek bakımı, bebek erkek ise sünet bakımı, doğru alt değiştirme ve pişik bakımı, yenidoğanın yatma ve yenidoğanı tutma pozisyonları, emzirmenin yeterli olduğunu anlama yolları emzirme sıklığı ve emzirme pozisyonları, meme ve meme ucu bakımı, ayrıca zorunlu hallerde mama ile besleme gerektiğinde; mama miktarı, bebeği mama ile besleme sıklığı, gaz çıkarma konularında bilgilendirme ve uygulama eğitimlerini içermektedir. Ayrıca yenidoğanın vücut ısısı ölçümü, emzirmeye ilişkin sorunların olduğu durumlarda, yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsü, hemşire, ebe ya da hekimin aranacağı durumlar hakkında konuları içermektedir (Simpson ve diğerleri, 2001).

2.9 Annelerde Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüven ve Annelik Fonksiyonu Arasındaki İlişki

Annelik, farklı kavramlar ve faktörlerin bir araya gelerek oluşturduğu bir süreçtir. Anne adayının yaşı, eğitimi, sosyal durumu, çalışma durumu, ekonomik koşulları, kişilik özellikleri ve yaşadığı gebelik sorunları, annelik rolüne uyumunda etkili faktörlerdir. Annelik rolüne uyum sağlamak için, anne adayının yeterli bilgiye, beceriye ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Ancak, ekonomik ve ailevi sorunlarla mücadele eden, eğitim ve sosyal statüsü düşük genç anneler, çocuk yaşta anne olmanın sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalmaktadırlar (Şen ve Kavlak, 2011).

Çalışmada; kadınların eğitim durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, evlilik zamanı, bebeğin kız ya da erkek olması ve plansız gebelik olmasının, özgüvenleri üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur (Özkan ve Polat 2010). Evcili ve arkadaşları' nın (2018) araştırmasında; doğum şekli, eş iletişimi ve yeterli maddi manevi yardım alma durumu ile pharis özgüven ölçeği puan ortalamaları arasında bir bağlantı bulunmadığı belirtilmiştir (Evcili ve arkadaşları, 2018). Erci ve Öztürk (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, annelerin yaşları, eğitim seviyeleri, aile yapısı, destek alacakları yakınının olması, gebeliğe hazıroluşluk ve doğum şekillerinin annelerin kendilerine güvenmelerine ilişkin etkisinin olmadığı bulunmuştur (Erci ve Öztürk 2011).

Postpartum dönemde adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüven seviyeleri ile annelik fonksiyonları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada da annelere doğum sonu dönemde verilen bilgi ve beceri kazandıran programların uygulanmasının, yenidoğan bakımına yönelik özgüveni ve annelik fonksiyonunu düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Öztürk ve Erci, 2016).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL METOT

3.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma adölesan ve yetişkin annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1 Kasım 2022-30 Nisan 2023 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bursa Şehir Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Bursa Şehir Hastanesi'ne rutin yenidoğan kontrolleri için belirtilen tarihlerde çocuk polikliniğine başvuran adölesan ve yetişkin anneler oluşturmuştur. Bursa Şehir Hastanesi istatistik birimi ile yapılan bireysel görüşmelerde araştırmanın evren sayısı 2021 yılı için adölesan gebe canlı doğum sayısı 550, yetişkin gebe canlı doğum sayısı 8200 olarak belirtilmiştir. Evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak örneklem büyüklüğü 226 ve 367 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda araştırmamızın örneklemine 1 Kasım 2022-30 Nisan 2023 tarihleri arasında hastaneye başvuran basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 226 adölesan ve 367 yetişkin anne olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemini belirtilen tarihler arasında 229 adölesan ve 363 yetişkin anne olmak üzere 592 anne ile tamamlanmıştır.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

15-19 yaş arasında doğum yapan anneler olması,
20-35 yaş arasında doğum yapan anneler olması,

Herhangi bir iletişim engelinin olmaması,

Yenidoğanın sağlıklı olması (Apgar skorlaması yedi ve üstü, doğum kilosu: 2500 gr ve üstü),

Anne ve yenidoğanda postpartum dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmemesi,

Araştırmaya katılmayı kabul etmesi,

Yüksek riskli gebeliği olmaması şeklinde belirlenmiştir.

3.5 Araştırmanın Soruları

Adölesan ve yetişkin annelerin postpartum dönemde yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri hangi düzeydedir?

Adölesan ve yetişkin annelerin postpartum dönemde annelik fonksiyonları hangi düzeydedir?

Adölesan ve yetişkin annelerin postpartum dönemde yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasında ilişki var mıdır?

3.6 Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Pharis Özgüven Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1 Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Bu form araştırmaya katılan adölesan ve yetişkin annelerin sosyo-demografik özelliklerine, doğum ve yenidoğana ilişkin özelliklerine ait verileri elde etmede kullanılmıştır. Formda; gebelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik altı, doğum sürecine yönelik beş ve yenidoğana yönelik altı olmak üzere toplam 17 soru yer almıştır (Aba, 2014; ve Aydın, 2016).

3.6.2 Pharis Öz-Güven Ölçeği (PÖGÖ) (EK-2)

Pharis Özgüven Ölçeği, ebeveynin bebeğin günlük bakımı hakkında kendine olan güvenini ölçmek amacıyla Pharis (1978) tarafından geliştirilmiştir. Çalışır (2003)

tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 13 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Maddeler 5'li likert tipinde olup "1=Hiç", "2=Katılmıyorum", "3=Kararsızım", "4=Kısmen Katılıyorum", "5=Tamamen" seçeneklerinden şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında; alt sınır 13, en üst sınır 65'dir. Yüksek puan alınması, bireyin yenidoğan bakımına ilişkin kendine güveninin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışır'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,89 olduğu belirlenmiştir (Çalışır, H. 2003). Bu çalışmada ise 0,957 olarak bulunmuştur.

3.6.3 Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (EK-3)

Annein postpartum dönemdeyken fonksiyonel durumunu değerlendirmek için JL Barkin tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması, Aydın ve Kukulu (2016) tarafından yapılmıştır (Aydın ve Kukulu, 2016). Ölçek, 16 maddeden öz bakım (3 madde), anne psikolojisi (2 madde), bebek bakımı (4 madde), sosyal destek (3 madde), anneliğe uyum (4 madde) olarak toplam 5 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçekte bulunan maddeler 7'li likert tipinde ve 0'dan 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 0 "tamamen katılmıyorum", 1 "katılmıyorum", 2 "biraz katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "biraz katılıyorum", 5 "katılıyorum", 6 "tamamen katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 96 olarak değişmektedir (Aydın ve Kukulu, 2018). Puanlamadan alınan yüksek puan bireyin annelik fonksiyonunun yüksek olduğunu göstermektedir. Aydın ve Kukulu'nun çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.73 olarak tespit edilmiştir bu çalışmada ise 0,84 olarak bulunmuştur. Barkin annelik fonksiyonu ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayı değerleri tablo 3.1. de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Aralığına İlişkin Bulgular

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutları	Soru sayısı	Puan aralığı	Cronbach's alpha
Öz bakım	3	0-18	0.500
Anne psikolojisi	2	0-12	0.541
Bebek bakımı	4	0-24	0.768
Sosyal destek	3	0-18	0.545
Anneliğe uyum	4	0-24	0.864
Toplam	16	0-96	0.840

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği alt boyutları için elde edilen Cronbach's alpha katsayıları sırasıyla 0.500; 0.541; 0.768; 0.545 ve 0.864'tür. Toplam Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0.840 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

3.7 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri rutin yenidoğan kontrolleri için çocuk polikliniklerine başvuran annelerden yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Katılımcılar, çalışmanın amacı ve önemine ilişkin araştırmacı aracılığıyla yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiştir. Görüşmeyi kabul eden ve imzalayarak onaylayan katılımcılar, pandemi sürecinin gerektirdiği kurallar (maske, mesafe ve hijyen) çerçevesinde anketi cevaplamak için özel bir odaya yönlendirilmiştir. Veri toplama aşamasında anketin doldurulma süresi ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.8 Verilerin Analizi

Bu çalışmadan elde edilen veriler "NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı" istatistiksel analizler için kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) ile çalışma verileri değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluğu, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile kontrol edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin gruplar arasındaki karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Niteliksel verilerin analizi için "Pearson Chi-Square testi, Fisher's Exact testi ve Fisher

Freeman Halton" testleri kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi için "Spearman Korelasyon Analizi" kullanıldı ve sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı, T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığından 30.09.2022 tarihli ve 2022/08 sayılı etik kurul onayı (EK-1) ve Bursa Şehir Hastanesi'nden 09.11.2022 tarihli ve E-13012450-799 sayılı çalışma izni (EK-2) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan e-posta aracılığı ile ölçeği kullanma izinleri alınmıştır (EK-3). Araştırmada kişisel bilgi toplanması nedeniyle "6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat" gereğince kişisel bilgileri korumak için gereken tüm önlemler alınarak, gereken tüm sorumluluklar hassasiyetle yerine getirilmiştir. Bilimsel bir araştırma olan bu çalışmanın veri toplamak amacıyla yürütüldüğü, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı, çalışma verilerinin başka bir amaç için kullanılmayacağı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, kimlik verilerinin açıklanmayacağı, katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları anketlerin başında yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam formunda açıklanmıştır (EK-4).

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin, kişisel bildirim dayalı olması ve örneklemin tek bir merkeze başvuru yapan katılımcılardan oluşması nedeniyle araştırma sonuçları Türk popülasyonuna genellenememektedir. Bu durum araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.10.1 Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma planı tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2: Araştırma planı

Araştırma Aşamaları	Zaman
Literatür Tarama ve Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Mart – Nisan 2022
Tez Önerisinin Onaylanması	Eylül 2022
Etik Kurul İzni Alınması	Eylül 2022
Kurum İzninin Alınması	Kasım 2022
Verilerin Toplanması	Kasım 2022 - Nisan 2023
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Mayıs 2023
Tez Yazımı	Eylül 2022 – Ağustos 2023
Tezin Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne Teslimi	Kasım 2023

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma verilerinin analizi sonucundaki bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

4.2. Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenine İlişkin Bulguları

4.3. Annelerin Annelik Fonksiyonlarına İlişkin Bulguları

4.4. Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguları

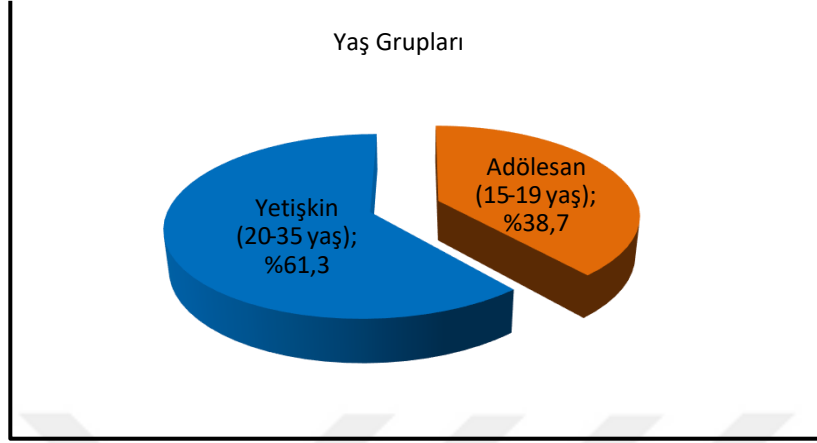
4.1 Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.1: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Adölesan grup (n=229)	Yetişkin grup (n=363)	Test değeri P	
Medeni durum	Evli	123 (53.7)	363 (100)	χ^2 :204.674
	Bekâr	106 (46.3)	0 (0)	a0.001**
Aile tipi	Çekirdek	97 (42.4)	276 (76.0)	χ^2 :63.316
	Geniş	132 (57.6)	87 (24.0)	a0.001**
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	8 (3.5)	0 (0)	χ^2 :230.579
	İlkokul mezunu	162 (70.7)	64 (17.6)	b0.001**
	Ortaokul mezunu	47 (20.5)	116 (32.0)	
	Lise mezunu	12 (5.2)	183 (50.4)	
Meslek	Ev hanımı	217 (94.8)	309 (85.1)	χ^2 :13.349
	Memur	2 (0.9)	10 (2.8)	b0.003**
	İşçi	8 (3.5)	36 (9.9)	
	Serbest meslek	2 (0.9)	8 (2.2)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	92 (40.2)	166 (45.7)	χ^2 :3.158
	Gelir gidere eşit	121 (52.8)	165 (45.5)	a0.200
	Gelir giderden fazla	16 (7.0)	32 (8.8)	

Araştırmaya katılan annelerin yaşları 15-35 arasında olup; yaş ortalaması, 24.04±6.17 yıldır. Annelerin %38,7'si (n=229) adölesan grupta, %61,3'ü (n=363) yetişkin grupta yer almaktadır. Adölesan annelerin %53,7'si evli, %57,6'sı geniş aile yapısına sahip, %70,7'si ilkokul mezunu, %94,8'i ev hanımı ve %52,8'inin gelir durumunun giderine

eşit olduğu belirlenmiştir. Yetişkin annelerin ise, %100'ünün evli, %76'sı çekirdek aile yapısına sahip, %50,4'ü lise mezunu, %85,1'inin ev hanımı, %45,7'sinin gelir düzeyinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4.1: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo 4.2: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine Yönelik Bulgularının Karşılaştırılması

Gebelik, Doğum ve Doğum Sürecine İlişkin Bilgiler		Adölesan grup (n=229)	Yetişkin grup (n=363)	Test değeri p
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	81 (35.4)	278 (76.6)	$\chi^2:99.926$
	Hayır	148 (64.6)	85 (23.4)	a0.001**
Doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumu	Evet	38 (16.6)	185 (51.0)	$\chi^2:70.648$
	Hayır	191 (83.4)	178 (49.0)	a0.001**
Bilgi alınan kişi/yer (n=223)				
TV/Radyo/Gazete	Evet	10 (26.3)	148 (80.0)	$\chi^2:43.993$
	Hayır	28 (73.7)	37 (20.0)	a0.001**
Kitap/Dergi	Evet	9 (23.7)	88 (47.6)	$\chi^2:7.317$
	Hayır	29 (76.3)	97 (52.4)	a0.007**
Eğitim sınıfı/Kurs	Evet	10 (26.3)	77 (41.6)	$\chi^2:3.104$
	Hayır	28 (73.7)	108 (58.4)	a0.078
Aile büyükleri	Evet	20 (52.6)	90 (48.6)	$\chi^2:0.200$
	Hayır	18 (47.4)	95 (51.4)	a0.655
Sağlık çalışanları	Evet	24 (63.2)	129 (69.7)	$\chi^2:0.632$
	Hayır	14 (36.8)	56 (30.3)	a0.427
Diğer	Evet	8 (21.1)	1 (0.5)	$\chi^2:34.247$
	Hayır	30 (78.9)	184 (99.5)	c0.001**
Doğum şekli	Normal	110 (48.0)	151 (41.6)	$\chi^2:43.352$
	Sezeryan (Genel anestezi)	117 (51.1)	144 (39.7)	a0.001**
	Sezeryan (Sipinal anestezi)	2 (0.9)	68 (18.7)	

Tablo 4.2: (devamı) Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine Yönelik Bulgularının Karşılaştırılması

Gebelik, Doğum ve Doğum Sürecine İlişkin Bilgiler		Adölesan grup (n=229)	Yetişkin grup (n=363)	Test değeri p
Doğum sonrası destek veren kişiler	Anne	67 (29.3)	128 (35.3)	$\chi^2:74.262$
	Abla/Kardeş	23 (10.0)	69 (19.0)	a0.001**
	Kayınvalide	94 (41.0)	41 (11.3)	
	Görümce/Elti	28 (12.2)	81 (22.3)	
	Teyze/Hala/Yenge	13 (5.7)	31 (8.5)	
	Diğer	4 (1.7)	13 (3.6)	
***Destek alınan konular				
Bez değiştirme	Evet	221 (96.5)	363 (100)	$\chi^2:12.855$
	Hayır	8 (3.5)	0 (0)	c0.001**
Uyutma/Sakinleştirme	Evet	221 (96.5)	363 (100)	$\chi^2:12.855$
	Hayır	8 (3.5)	0 (0)	c0.001**
Emzirme/Besleme	Evet	225 (98.3)	363 (100)	$\chi^2:6.384$
	Hayır	4 (1.7)	0 (0)	c0.012*
Manevi olarak	Evet	133 (58.1)	363 (100)	$\chi^2:181.628$
	Hayır	96 (41.9)	0 (0)	c0.001**
Kişisel bakım	Evet	206 (90.0)	359 (98.9)	$\chi^2:25.793$
	Hayır	23 (10.0)	4 (1.1)	a0.001**
Diğer	Evet	2 (0.9)	0 (0)	$\chi^2:3.181$
	Hayır	227 (99.1)	363 (100)	c0.149
Doğum sonrası emzirme sorunu yaşama durumu	Evet	160 (69.9)	193 (53.2)	$\chi^2:16.269$
	Hayır	69 (30.1)	170 (46.8)	a0.001**

aPearson Chi-Square TestcFisher's Exact Test*p<0.05**p<0.01

***Birden çok seçim yapılmıştır

Araştırmaya katılan adölesan annelerin %35,1'inin gebeliğinin planlı olmadığı, %83,4'ünün doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi almadığı, %51,1'inin sezeryan (genel anestezi) olduğu, %41'inin doğum sonrasında kayınvalidesinden destek aldığı, destek alınan konuların en çok bez değiştirme, bebeği besleme, bebeği uyutma ve sakinleştirme %98,3 olduğu belirlenmiştir. Yetişkin annelerde ise, %76,6'sının gebeliğinin planlı olduğu, %51'inin doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi aldığı, %41,6'sının normal doğum yaptığı, %35,3'ünün

annesinden destek aldığı, destek alınan konuların en çok bez değiştirme, bebeği besleme, bebeği uyutma ve sakinleştirme %100 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Yenidoğana İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Yenidoğana İlişkin Özellikler		Adölesan grup (n=229)	Yetişkin grup (n=363)	Test değeri p
Bebeğin doğum ağırlığı	2501-3500 gr	213 (93.0)	100 (27.5)	$\chi^2:242.055$
	3501-4000 gr	12 (5.2)	232 (63.9)	a0.001**
	≥4001 gr	4 (1.7)	31 (8.5)	
Bebeği ilk kucağa alma zamanı	İlk 30 dk. içinde	52 (22.7)	199 (54.8)	$\chi^2:134.246$
	31-60 dk. sonra	163 (71.2)	84 (23.1)	a0.001**
	61 dk. sonra	14 (6.1)	80 (22.0)	
Bebeği ilk emzirme zamanı	İlk 30 dk. içinde	38 (16.6)	181 (49.9)	$\chi^2:68.252$
	31-60 dk. sonra	69 (30.1)	77 (21.2)	a0.001**
	61 dk. sonra	122 (53.3)	105 (28.9)	
Bebeği besleme metodu	Sadece emzirme	111 (48.5)	211 (58.1)	$\chi^2:7.499$
	Emzirme ve mama	116 (50.7)	152 (41.9)	b0.012*
	Sadece mama	2 (0.9)	0 (0)	

aPearson Chi-Square Test bFisher Freeman Halton Test *p<0.05 **p<0.01

Annelerin yenidoğana ilişkin özellikleri incelendiğinde; adölesan annelerden doğan bebeklerin doğum ağırlığı %93 (n=213) oranında 2501-3500 gr. arasında olduğu ve yetişkin annelerde ise %27.5 (n=100) ile bu oranın yüksek olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0.001; p<0.01). Katılımcılardan bebeği ilk kucağa alma ve ilk emzirme zamanları sırasıyla incelendiğinde, ilk 30 dk. içinde kucağa alma %54.8 (n=199) ve ilk 30 dk. içinde emzirme %49,9 (n=181) oranıyla adölesan annelerin oranı daha düşük bulunmuştur. Annelerin bebeklerini besleme yöntemleri incelendiğinde ise; adölesan grup %48.5 (n=111) yetişkin gruptan %58.1 (n=211) sadece anne sütü ile besleme oranı düşük olduğu, adölesan annelerde %50,07 (n=116) ise anne sütü ve formül mama oranının yetişkin gruptan %41,09 (n=152) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin bebeği besleme yöntemi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.012; p<0.05).

4.2 Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenlerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.4: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırma Grupları	N	Ort \pm SS	Min.	Max.	Medyan	Test değeri p
Adölesan Grup	226	40.81 \pm 10.08	29	65	42	Z:-17.071
Yetişkin Grup	363	57.66 \pm 7.48	24	65	57.4	d0.001**

dMann Whitney U Test **p<0.01

Annelerin Pharis özgüven ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde; adölesan annelerin 40.81 \pm 10.08 (n=226) iken, yetişkin annelerin 57.66 \pm 7.48 (n=363) oranıyla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pharis özgüven ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01).

Tablo 4.5: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Pharis Özgüven Ölçeğinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puanı		
		Adölesan grup	Yetişkin grup	
Medeni durum	Evli	n	123	363
		Ort±Ss	48.79±6.01	57.66±7.48
		Medyan (Min-Maks)	47.67 (38-65)	57.4 (23.8-65)
	Bekâr	n	106	-
		Ort±Ss	31.55±4.15	-
		Medyan (Min-Maks)	31 (29-54)	-
	Test Değeri	Z:-12.357		
	p	d0.001**		
Aile tipi	Çekirdek	n	97	132
		Ort±Ss	47.4±5.76	35.97±9.83
		Medyan (Min-Maks)	48 (29-61.8)	31 (30-65)
	Geniş	n	276	87
		Ort±Ss	59.62±5.9	51.44±8.51
		Medyan (Min-Maks)	61 (23.8-65)	52 (34-65)
	Test Değeri	Z:-8.740	Z:-9.100	
	p	d0.001**	d0.001**	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	n	8	-
		Ort±Ss	45.06±3.94	-
		Medyan (Min-Maks)	46.3 (39-48.8)	-
	İlkokul	n	162	64
		Ort±Ss	37.78±9.06	56.63±11.85
		Medyan (Min-Maks)	31 (30-64)	58.5 (23.8-65)
	Ortaokul	n	47	116
		Ort±Ss	49.16±7.58	55.54±5.09
		Medyan (Min-Maks)	47.7 (38-65)	54.2 (49-65)
	Lise	n	12	183
		Ort±Ss	46.13±13.26	59.36±6.33
		Medyan (Min-Maks)	49.8 (29-61.8)	60 (35.8-65)
	Test Değeri	χ ² :40.221	χ ² :54.864	
	p	e0.001**	e0.001**	

Tablo 4.5: (devamı) Adölesan ve Yetişkin Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Pharis Özgüven Ölçeğinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puanı		
		Adölesan grup	Yetişkin grup	
Meslek	Ev hanımı	n	217	309
		Ort±Ss	40.27±9.88	57.32±7.84
		Medyan (Min-Maks)	41 (29-65)	58 (23.8-65)
	Memur	n	•2	10
		Ort±Ss	45.5±0	65±0
		Medyan (Min-Maks)	45.5 (45.5-45.5)	65 (65-65)
	İşçi	n	8	36
		Ort±Ss	52.77±10.13	58.83±4.35
		Medyan (Min-Maks)	52.5 (41-65)	57 (54-65)
	Serbest meslek	n	•2	8
		Ort±Ss	47±0	56±0
		Medyan (Min-Maks)	47 (47-47)	56 (56-56)
		Test Değeri	Z:-2.532	χ ² :22.451
		p	d0.011*	e0.001**
	Gelir durumu	Gelir giderden az	n	92
Ort±Ss			41.14±8.14	56.6±6.54
Medyan (Min-Maks)			47 (31-51)	57 (34-65)
Gelir gidere eşit		n	121	165
		Ort±Ss	39.39±11.22	58.33±8.79
		Medyan (Min-Maks)	32 (29-65)	63 (23.8-65)
Gelir giderden fazla		n	16	32
		Ort±Ss	49.64±5.71	59.66±1.86
		Medyan (Min-Maks)	50 (39-58.5)	61 (57-61)
	Test Değeri	χ ² :20.162	χ ² :14.377	
	p	e0.001**	e0.001**	

dMann Whitney U Test eKruskal Wallis Test *p<0.05 **p<0.01

Adölesan annelerin Pharis özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde; evli olanların bekarlara göre, geniş ailesi olanların çekirdek ailesi olanlara göre, ortaokul mezunu olanların ilkokul mezunu olanlara göre, mesleği işçi olanların ev hanımı olanlara göre, geliri giderinden fazla olanların, geliri giderinden az ve eşit olanlara göre ve Tablo 4.5 incelendiğinde; yetişkin annelerin Pharis özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde; geniş ailesi

olanların çekirdek ailesi olanlara göre, lise mezunu olanların ortaokul mezunu olanlara göre, memur olanların işçi olanlara göre, geliri giderinden fazla olanların geliri giderine eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0.001; p<0.01).

Tablo 4.6: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgilere Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanının Değerlendirilmesi

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgiler			Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puanı	
			Adölesan grup	Yetişkin grup
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	n	81	278
		Ort±Ss	47.75±7.62	57.7±7.51
		Medyan (Min-Maks)	47 (31-65)	57 (23.8-65)
	Hayır	n	148	85
		Ort±Ss	37.01±9.21	57.53±7.41
		Medyan (Min-Maks)	31 (29-64)	58 (35.8-65)
	Test Değeri	Z:-7.087	Z:-1.000	
	p	d0.001**	d0.317	
Doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumu	Evet	n	38	185
		Ort±Ss	48.15±7.3	59.5±5.73
		Medyan (Min-Maks)	48.8 (31-64)	63 (49-65)
	Hayır	n	191	178
		Ort±Ss	39.35±9.93	55.74±8.54
		Medyan (Min-Maks)	32 (29-65)	57 (23.8-65)
	Test Değeri	Z:-4.903	Z:-3.789	
	p	d0.001**	d0.001**	
Doğum şekli	Normal	n	110	151
		Ort±Ss	47.96±6.85	54.31±7.65
		Medyan (Min-Maks)	47 (29-65)	57 (34-65)
	Sezeryan (Genel anestezi)	n	117	144
		Ort±Ss	33.98±7.69	61.68±4.28
		Medyan (Min-Maks)	31 (30-65)	63 (49-65)
Sezeryan (Sipinal anestezi)	n	•2	68	
	Ort±Ss	47±0	56.57±8.41	
	Medyan (Min-Maks)	47 (47-47)	57 (23.8-65)	
	Test Değeri	Z:-9.753	χ ² :78.614	
	p	d0.001**	e0.001**	
Doğum sonrası destek veren kişiler	Anne	n	67	128
		Ort±Ss	46.86±7.31	62.98±2.9
		Medyan (Min-Maks)	47 (31-65)	64 (54-65)
	Abl/Kardeş	n	23	69
		Ort±Ss	36.28±10.58	57.15±2.49
		Medyan (Min-Maks)	31 (30-60.7)	57 (51-65)

Tablo 4.6: (devamı) Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgilere Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanının Değerlendirilmesi

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgiler		Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puanı	
Kayınvalide	n	94	41
	Ort±Ss	34.62±7.06	55.43±2.8
	Medyan (Min-Maks)	31 (30-56.3)	55 (52-61.8)
Görümce/Elti	n	28	81
	Ort±Ss	45.29±10.76	52.61±7.76
	Medyan (Min-Maks)	46 (29-61.8)	52 (34-65)
Teyze/Hala/Yenge	n	13	31
	Ort±Ss	49.29±8.42	51.56±14.4
	Medyan (Min-Maks)	48.8 (39-65)	56 (23.8-65)
Diğer	n	4	13
	Ort±Ss	52±2.31	60.92±3.95
	Medyan (Min-Maks)	52 (50-54)	63 (54-63)
	Test Değeri	$\chi^2:78.709$	$\chi^2:154.523$
	p	e0.001**	e0.001**
Doğum sonrası emzirme sorunu yaşama durumu	Evet	n	160
		Ort±Ss	37.25±8.93
		Medyan (Min-Maks)	31 (30-60.7)
	Hayır	n	69
		Ort±Ss	49.07±7.41
Medyan (Min-Maks)		47.7 (29-65)	
Test Değeri	Z:-7.268	Z:-9.339	
p	d0.001**	d0.001**	

dMann Whitney U Test eKruskal Wallis Test *p<0.05 **p<0.01

Katılımcıların Pharis özgüven ölçeği toplamından aldıkları puanlar; adölesan annelerde gebeliği planlı olan ve gebeliği plansız olanlar göre, doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alanlar bilgi almayanlara göre ve doğum şekli normal olanların doğum şekli sezaryen (Genel anestezi) olanlara göre ve yetişkin annelerde ise, gebeliğin planlı olma durumuna göre katılımcıların; Pharis özgüven ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında ve doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alanların bilgi almayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0.001; p<0.01).

Adölesan annelerin doğum sonrası destek veren kişiye göre ölçekten aldıkları puanlar arasında ve ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; Destek veren kişi abla/kardeş olan olguların ölçek toplamından aldıkları puanlar, destek veren kişi anne, görümce/elti, teyze/hala/yenge ve diğer kişiler olan maddesine göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0.001; p=0.032; p=0.001; p=0.007; p<0.05).

Yetişkin annelerde ise, doğum şekline göre ölçek toplamından alınan puanlar arasında ve farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; doğum şekli sezaryen (Genel anestezi) olan olguların ölçek toplamından aldıkları puanlar, doğum şekli normal ve sezaryen (Spinal anestezi) olan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$).

Annelerden adölesanların doğum sonrası emzirme sorunu yaşayan kadınların pharis özgüven ölçeği toplamından aldıkları puanlar, sorun yaşamayan kadınlara göre ve yetişkin annelerde doğum sonrası emzirme sorunu yaşayan kadınların pharis özgüven ölçeği toplamından aldıkları puanlar, sorun yaşamayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$).

4.3 Annelerin Annelik Fonksiyonlarına İlişkin Bulguları

Tablo 4.7: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutları	Adölesan grup (n=229)	Yetişkin grup (n=363)	Test değeri p	
Öz bakım puanı	Ort±Ss	8.63±2.92	12.28±2.80	Z:-13.408
	Medyan (Min-Maks)	8 (5-18)	12 (0-18)	d0.001**
Anne psikolojisi puanı	Ort±Ss	9.24±1.63	10.59±1.76	Z:-9.097
	Medyan (Min-Maks)	9 (5-12)	22 (5-12)	d0.001**
Bebek bakımı puanı	Ort±Ss	19.52±2.72	21.66±2.31	Z:-3.097
	Medyan (Min-Maks)	19 (14-24)	23 (15-24)	d0.001**
Sosyal destek puanı	Ort±Ss	14.86±1.68	14.87±3.25	Z:-3.965
	Medyan (Min-Maks)	15 (6-18)	16 (3-18)	d0.001**
Anneliğe uyum puanı	Ort±Ss	19.29±3.21	22.49±2.06	Z:-12.138
	Medyan (Min-Maks)	19 (16-24)	23 (9-24)	d0.001**
Toplam annelik fonksiyonu puanı	Ort±Ss	71.54±9.39	81.88±8.61	Z:-11.986
	Medyan (Min-Maks)	69 (60-96)	85 (47-96)	d0.001**

dMann Whitney U Test** $p<0.01$

Adölesan annelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 71.54±9.39 iken, yetişkin annelerin toplam puan ortalaması 81.88±8.61'dir. Ölçekten alınan toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.001$; $p<0.01$). Adölesan annelerin Barkin annelik fonksiyonu ölçeği alt boyutlarının toplam puan ortalamaları incelendiğinde; "Öz bakım", 8.63±2.92 puan, "Anne psikolojisi", 9.24±1.63 puan, "Bebek bakımı", 19.52±2.72 puan, "Sosyal destek" 14.86±1.68 puan ve "Anneliğe uyum", 19.29±3.21 puanlarının ortalaması 71.54±9.39 olduğu belirlenmiştir. Adölesan annelerin aldıkları alt

boyut puanları yetişkin gruptan düşük bulunmuştur. Tablo 4.7 incelendiğinde; yetişkin annelerin Barkin annelik fonksiyonu ölçeği alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının; “Öz bakım”, 12.28±2.80 puan, “Anne psikolojisi”, 14.87±3.25 puan, “Bebek bakımı”, 21.66±2.31 puan, “Sosyal destek” 14.86±1.68 puan ve “Anneliğe uyum”, 22.49±2.06 puanlarının ortalaması 71.54±9.39 olduğu belirlenmiştir. Adölesan ve yetişkin annelerin alt boyutlardan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “Öz bakım”, “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek” ve “Anneliğe uyum” puanları ile ölçeğin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01).

Tablo 4.8: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler			Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puanı	
			Adölesan grup	Yetişkin grup
Medeni durum	Evli	n	123	363
		Ort±Ss	77.62±8.19	81.88±8.61
		Medyan (Min-Maks)	78 (60-96)	85 (47-96)
	Bekâr	n	106	-
		Ort±Ss	64.49±4.5	-
		Medyan (Min-Maks)	62 (60-81)	-
		Test Değeri	Z:-10.575	
	p	d0.001**		
Aile tipi	Çekirdek	n	97	276
		Ort±Ss	76.8±6.07	81.8±9.11
		Medyan (Min-Maks)	78 (61-89)	85 (47-96)
	Geniş	n	132	87
		Ort±Ss	67.67±9.54	82.13±6.81
		Medyan (Min-Maks)	63 (60-96)	85 (68-96)
		Test Değeri	Z:-8.308	Z:-0.478
	p	d0.001**	d0.633	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	n	8	-
		Ort±Ss	72.5±8.77	-
		Medyan (Min-Maks)	74 (60-82)	-

Tablo 4.8: (devamı) Adölesan ve Yetişkin Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puanı		
Eğitim durumu				
İlkokul	n	162	64	
	Ort±Ss	69.35±8.31	79.53±10.35	
	Medyan (Min- Maks)	64 (60-96)	82 (47-93)	
Ortaokul	n	47	116	
	Ort±Ss	76.79±9.97	84.06±8.37	
	Medyan (Min-Maks)	76 (61-94)	86 (63-96)	
Lise	n	12	183	
	Ort±Ss	80±9.24	81.32±7.79	
	Medyan (Min-Maks)	85 (64-87)	85 (65-96)	
	Test Değeri	$\chi^2:31.121$	$\chi^2:14.642$	
	p	e0.001**	e0.001**	
Meslek	Ev hanımı	n	217	309
		Ort±Ss	70.97±9.07	81.93±8.65
		Medyan (Min-Maks)	69 (60-96)	85 (47-96)
	Memur	n	•2	10
		Ort±Ss	77±0	87.9±6.06
		Medyan (Min-Maks)	77 (77-77)	89 (71-92)
	İşçi	n	8	36
		Ort±Ss	83±11.59	80.47±9.03
		Medyan (Min-Maks)	86.5 (65-94)	86 (67-93)
	Serbest meslek	n	•2	8
		Ort±Ss	82±0	78.63±3.16
		Medyan (Min-Maks)	82 (82-82)	80 (71-80)
Test Değeri		Z:-3.100	$\chi^2:12.876$	
	p	d0.002**	e0.003**	
Gelir durumu	Gelir giderden az	n	92	166
		Ort±Ss	71.04±8.09	78.04±8.35
		Medyan (Min-Maks)	76 (60-86)	78 (63-96)
	Gelir gidere eşit	n	121	165
		Ort±Ss	70.89±10.04	84.32±7.56
		Medyan (Min-Maks)	67 (60-96)	85 (47-96)
	Gelir giderden fazla	n	16	32
		Ort±Ss	79.31±8.31	89.22±5.05
		Medyan (Min-Maks)	81 (61-88)	90.5 (75-94)
	Test Değeri	$\chi^2:11.306$	$\chi^2:85.555$	
	p	e0.004**	e0.001**	

dMann Whitney U Test eKruskal Wallis Test *p<0.05 **p<0.01

Katılımcıların Barkin annelik fonksiyonu ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde; medeni durumu bekar olan adölesan annelerin puanı 64.49±4.5 (n=106) iken yetişkin annelerin puanı 81.88±8.61 (n=363) ve tamamı evlidir. Aile

tipi çoğunlukla çekirdek olan adölesan annelerin puanı 76.8 ± 6.07 ($n=97$) ile yetişkin annelerin aldıkları puandan düşüktür ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Annelerin eğitim durumları ve mesleki durumlarına göre incelendiğinde ise, adölesan annelerin barkin annelik fonksiyonu ölçeği toplamından aldıkları puanlar yetişkin annelerin puanından düşük bulunmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Gelir durumlarına göre annelerin barkin annelik fonksiyonu ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.004$; $p<0.01$). Adölesan annelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının yetişkin annelerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9: Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçleri ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgiler			Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puanı	
			Adölesan grup	Yetişkin grup
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	n	81	278
		Ort±Ss	76.12±9.61	82.65±8.79
		Medyan (Min-Maks)	76 (61-94)	85 (47-96)
	Hayır	n	148	85
		Ort±Ss	69.03±8.29	79.36±7.47
		Medyan (Min-Maks)	64 (60-96)	79 (70-96)
		Test Değeri	Z:-5.128	Z:-4.007
p	d0.001**	d0.001**		
Doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumu	Evet	n	38	185
		Ort±Ss	77.42±9.17	83.71±6.56
		Medyan (Min-Maks)	77 (61-96)	85 (63-96)
	Hayır	n	191	178
		Ort±Ss	70.37±9.01	79.97±9.98
		Medyan (Min-Maks)	67 (60-94)	81 (47-96)
		Test Değeri	Z:-3.758	Z:-3.531
p	d0.001**	d0.001**		
Doğum şekli	Normal	n	110	151
		Ort±Ss	77.99±7.48	79.89±8.38
		Medyan (Min-Maks)	78 (60-96)	84 (67-93)

Tablo 4.9: (devamı) Adölesan ve Yetişkin Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçleri ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgiler		Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puanı	
		Adölesan grup	Yetişkin grup
Sezeryan (Genel anestezi)	n	117	144
	Ort±Ss	65.3±6.34	83.4±7.06
	Medyan (Min-Maks)	62 (60-92)	85 (64-94)
Sezeryan (Spinal anestezi)	n	•2	68
	Ort±Ss	82±0	83.06±11.01
	Medyan (Min-Maks)	82 (82-82)	85 (47-96)
	Test Değeri	Z:-10.456	χ ² :9.589
	p	d0.001**	e0.008**
Anne	n	67	128
	Ort±Ss	74.88±8.45	85.28±5.82
	Medyan (Min-Maks)	76 (60-96)	85 (68-94)
Abla/Kardeş	n	23	69
	Ort±Ss	68.09±9.26	75.07±7.97
	Medyan (Min-Maks)	63 (60-89)	71 (63-96)
Doğum sonrası destek veren kişiler	Kayınvalide	n	94
		Ort±Ss	67.8±7.65
		Medyan (Min-Maks)	63 (62-87)
Görümce/Elti	n	28	81
	Ort±Ss	76.75±10.84	84.46±6.56
	Medyan (Min-Maks)	77.5 (62-94)	86 (68-93)
Teyze/Hala/Yenge	n	13	31
	Ort±Ss	74.77±11.33	71.58±11.03
	Medyan (Min-Maks)	72 (61-92)	71 (47-93)
Diğer	n	4	13
	Ort±Ss	76.5±2.89	80.62±5.17
	Medyan (Min-Maks)	76.5 (74-79)	82 (69-86)
	Test Değeri	χ ² :34.944	χ ² :105.944
	p	e0.001**	e0.001**
Doğum sonrası emzirme sorunu yaşama durumu	Evet	n	160
		Ort±Ss	69.13±8.45
		Medyan (Min-Maks)	64 (60-89)
Hayır	n	69	170
	Ort±Ss	77.13±9.15	83.02±8.63
	Medyan (Min-Maks)	76 (61-96)	85 (47-96)
	Test Değeri	Z:-5.792	Z:-2.563
	p	d0.001**	d0.010*

dMann Whitney U Test eKruskal Wallis Test *p<0.05 **p<0.01

•Kişi sayısı yetersiz olduğundan karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tablo 4.9 incelendiğinde; gebeliği planlı olan adölesan annelerin 76.12±9.61 (n=81) Barkin annelik fonksiyonu ölçeği toplamından aldıkları puanlar, yetişkin

annelerden 82.65 ± 8.79 ($n=278$) düşük bulunmuştur. Gebeliği planlı olan adölesanların plansız olanlara, doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alanların almayanlara, doğum şekli normal olanların sezeryan olanlara, doğum sonu emzirme sorunu yaşamayanların yaşayanlara göre ve yetişkin annelerin Barkin annelik fonksiyonu ölçeği toplamından aldıkları puanlar incelendiğinde; gebeliği planlı olan adölesanların plansız olanlara, doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alanların almayanlara, doğum şekli normal olanların sezeryan olanlara, doğum sonu emzirme sorunu yaşamayanların yaşayanlara göre Barkin annelik fonksiyonu ölçeğinden alınan toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Adölesan annelerin Barkin annelik fonksiyonu ölçeği toplamından aldıkları puanlar yetişkin annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ($p=0.001$; $p<0.01$) olduğu bulunmuştur.

4.4 Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguları

Tablo 4.10: Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları		Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüven Ölçeği Toplam Puan Ortalaması		
		Tüm olgular (n=592)	Adölesan grup (n=229)	Yetişkin grup (n=363)
Öz bakım puanı	r	0.577	0.656	-0.034
	p	0.001**	0.001**	0.521
Anne psikolojisi puanı	r	0.565	0.643	0.364
	p	0.001**	0.001**	0.001**
Bebek bakımı puanı	r	0.560	0.546	0.319
	p	0.001**	0.001**	0.001**
Sosyal destek puanı	r	0.220	0.033	0.071
	p	0.001**	0.618	0.177
Anneliğe uyum puanı	r	0.577	0.836	0.049
	p	0.001**	0.001**	0.352
Toplam annelik fonksiyonu puanı	r	0.620	0.691	0.166
	p	0.001**	0.001**	0.002**

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı** $p<0.01$

Tablo 4.10 incelendiğinde; adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasında pozitif yönlü 0.691 düzeyinde

($r:0.691$; $p=0.001$; $p<0.01$) ve yetişkin annelerde ise bu ilişki pozitif yönlü 0.166 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0.166$; $p=0.001$; $p<0.01$). Adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile Barkin annelik fonksiyonu ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; “Öz bakım” alt boyutu için 0.656 , “Anne psikolojisi” alt boyutu için 0.643 , “Bebek bakımı” alt boyutu için 0.546 , “Sosyal destek” alt boyutu için 0.033 ve “Anneliğe uyum” alt boyutu için 0.836 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0.691$; $p=0.001$; $p<0.01$).

Yetişkin annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile Barkin annelik fonksiyonu ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; “Öz bakım” alt boyutu için -0.034 , “Anne psikolojisi” alt boyutu için 0.364 , “Bebek bakımı” alt boyutu için 0.319 , “Sosyal destek” alt boyutu için 0.071 ve “Anneliğe uyum” alt boyutu için 0.049 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0.166$; $p=0.001$; $p<0.01$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada adölesan ve yetişkin annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişki incelenerek elde edilen bulgular literatür doğrultusunda üç bölümde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaşları 15 ile 35 arasında değişmekte olup; yaş ortalaması, 24.04 ± 6.17 'dir. Annelerin %38.7'si (n=229) adölesan grupta, %61.3'ü (n=363) yetişkin grupta yer almaktadır. Katılımcıların %63.0'ü (n=373) çekirdek aile yapısına sahipken, %37.0'sinin (n=219) ailesi geniş olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılım sağlayan kadınların %1.4'ü (n=8) okur-yazar değil, %38.2'si (n=226) ilkokul mezunu, %27.5'i (n=163) ortaokul mezunu ve %32.9'u (n=195) lise mezun olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların meslek dağılımlarına baktığımızda; %88.9 (n=526) ev hanımı olduğu görülmektedir.

- Annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenlerine ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmaya katılan annelerin Pharis özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; adölesan annelerin 40.81 ± 10.08 (n=226) puan alırken, yetişkin annelerin 57.66 ± 7.48 (n=363) puan aldığı belirlenmiştir. Ulusal düzeyde adölesan annelerde yapılan tek bir çalışmaya ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak bu çalışmada adölesan annelerin pharis özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları 50.99 ± 7.643 olarak belirlenmiştir (Hıra, 2019). Araştırmalardaki bu farklılığın; yapılan çalışmaların farklı illerde yapılması, örneklemin farklı kültürlere sahip olması, eğitim düzeyi farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Balaban (2016) çalışmasında PÖÖ puan ortalamalarının 28.9 ± 6.7 ile 51.14 ± 7.61 arasında olduğu belirlenmiştir (Balaban, 2016). Şayık ve Örsal (2019) çalışmalarında dokuz çalışmadan dördünde bebek bakımı hususunda bilgi ve beceri kazanılması sonucunda PÖÖ puanlarının 47.8 ± 6.9 ile 58.7 ± 2.6 aralığında yükseldiği bulunmuştur. Bebek bakımıyla ilgili eğitim alınmasının, bebek bakımı tecrübesi edinilmesinin, özgüven puan ortalamalarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. (Şayık ve Örsal, 2019).

Adölesan annelerin; medeni durumu, aile tipi, eğitim durumu, meslek ve gelir durumunun yenidoğan bakımına yönelik özgüveni etkilediği belirlenmiştir. Dönmez ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında; çalışmayan annelerde yaş yükseldikçe PÖÖ puanı arttığı ($p=0.038$), çalışan annelerde yaş arttıkça PÖÖ puanı azaldığı ($p=0.040$) tespit edilmiştir (Dönmez ve arkadaşları, 2017). Kara ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada yaş arttıkça PÖÖ puanı arttığı belirlenmiştir (Kara ve arkadaşları, 2017). Batman (2014) ve Balaban (2016) yaptıkları çalışmalarda annelerin çalışma durumu ve gelir düzeyinin PÖÖ puanını etkilediğini, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan annelerde PÖÖ puanının yüksek olduğunu belirlemiştir (Batman, 2014 ve Balaban, 2016). Teskereci ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada annenin özgüveni, doğum öncesi bağlanma (PA) ve gebeliğe uyum değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir (Teskereci ve diğerleri, 2022). Çalışmada yetişkin annelerin Pharis özgüven ölçeğini etkileyen gelir düzeylerinin yüksek olması faktörü bizim çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızda adölesan annelerin %35.4 ($n=81$) gebeliği planlı, doğum şekli bakımından fark olmadığı ve tamamının sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Gebeliği planlı olan adölesan annelerin puanı 47.75 ± 7.62 iken, planlı olmayan annelere göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları 37.01 ± 9.21 ile daha yüksek bulunmuştur. Evcili ve arkadaşlarının (2014) ilk kez anne olan kadınlar üzerinde yaptıkları araştırmada da; doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu, ebeveyn iletişimi, yeterli sosyal destek alma ile PÖÖ puan ortalamaları arasında ilişki belirlenmemiştir (Evcili ve arkadaşları, 2014). Çalışmamızda normal doğum yapan adölesan kadınların sezeryan olanlara göre, PÖÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Erci ve Öztürk' ün (2011) yaptığı araştırmada kadınların yaşı, eğitim durumu, aile tipi, destek alınacak yakınının olup olmaması, gebeliğin planlı olması ve doğumun normal ya da sezeryan olmasının, annelerin özgüven seviyeleri üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiş ve bunların araştırmamızla farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erci ve Öztürk, 2011). Özkan ve Polat' ın (2011) araştırmalarında da; annelerin eğitim durumları, düşük ya da yüksek ekonomik düzeylerinin olması, çekirdek ya da geniş aileye sahip olmaları, evlilik sürelerinin uzun ya da kısa olması, bebeğin kız ya da erkek olması ve gebeliğin istenen bir bebek olup olmadığının annenin özgüveni üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiş

olup bizim çalışmamızdan farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuçların farklı olması çalışmaların farklı kültürlerde yapılması, sağlık politikalarındaki değişimler ve eğitim durumları arasındaki fark ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda adölesan annelerin, okur-yazar olmayanların PÖÖ puan ortalamaları; 45.06 ± 3.94 (n=8) iken, ortaokul mezunu olanların 49.16 ± 7.58 (n=47) olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça yenidoğan bakımına yönelik özgüven puan ortalamalarının arttığı görülmüştür. Batman ve Şeker, (2019) yaptıkları çalışmalarında web tabanlı eğitimin prematüre ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine olan etkisini incelemiş, araştırmaya dahil olan ebeveynlere 3 haftalık planlı eğitim ve danışmanlık programı bu web sayfası aracılığıyla yapılmıştır. Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların anne ve babalarının bebek bakımına yönelik özgüveni yükseltme ve kaygı seviyelerini azaltmada etkisi olduğu belirlenmiştir (Batman ve Şeker, 2019). Çınar ve Öztürk' ün (2014) planlı bebek bakımı eğitiminin primipar annelerde anneye bağlanma ve özgüven düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada verilen eğitimin annelerin özgüven düzeylerini artırdıkları belirlenmiştir (Çınar ve Öztürk, 2014). Özkan ve Polat'ın (2011) araştırmasında ise eğitime katılım sağlayan kadınlar için olan Annelik Kimliği Geliştirme Eğitimi öncesinde “Anne Olarak Ben” (60.8 ± 63.2 'den 63.2 ± 5.4 'e) ve “Bebeğim” (33.5 ± 4.4 'den 36.5 ± 7.6 'ya) puan ortalamaları ile istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık belirlenmiştir (Özkan ve Polat, 2011). Bilgi edinme düzeyi yüksek olan annelerin bebek bakımına yönelik özgüvenlerinin arttığı ve orta düzeyde olduğu sonucu bizim çalışmamızla benzerdir.

- Annelerin annelik fonksiyonlarına yönelik bulguların tartışılması

Araştırmamıza katılım sağlayan anneler, doğum sonrası destek veren kişilere göre incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Adölesanlarda kayınvalideden yardım alma oranı yetişkin annelerden daha yüksekken, yetişkin annelerde abla/kardeş ve görümce/elti tarafından alınan yardım oranı adölesanlarda daha düşük bulunmuştur. Barkin ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışma, aile içinde destek veren yakınların annelerin fonksiyonel durum puanlarının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. (Barkin ve arkadaşları, 2017). Çalışmamız, Özkan ve Sevil'in (2007) çalışmalarının sonuçları ile uyumlu

olarak, sosyal destek almanın annelerin fonksiyonel durumlarını artırabileceği düşünülmektedir (Özkan ve Sevil, 2007).

Çalışmamızda doğum şekli bakımından adölesan ve yetişkin anneler arasında barkin annelik fonksiyonu ölçeğinden alınan toplam puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Adölesan annelerde genel anestezi ile sezeryan doğum oranı yetişkin gruptan düşüktür. Apay ve Pasinlioğlu (2009), Çelikel (2012), Gürkan ve Ekşi (2017) tarafından yapılan çalışmalarda doğum şekline bağlı olarak annelerin fonksiyonel durumlarında değişiklik olduğu saptanmıştır (Apay ve Pasinlioğlu, 2009), (Çelikel, 2012), (Gürkan ve Ekşi 2017). Bu sonuçlar arasındaki farklılıkların nedeni, sezeryanın bir ameliyat olmasından kaynaklı kendi özbakımını yerine getirmekte zorluk yaşayan annenin fonksiyonel durumlarının düşük olmalarına neden olabilmektedir. Oruç'un (2018) çalışmasında, annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma arasında pozitif, düşük ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.22$, $p= 0.00$) (Oruç, 2018).

Çalışmamızda adölesan ve yetişkin annelerin annelik fonksiyonunu etkileyen en önemli faktörlerden birisinin gebelikte bebek bakımı konusunda eğitim alma olarak tespit edilmiştir. Adölesan annelerden doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alanların barkin annelik fonksiyonu ölçeği toplamından aldıkları puanlar 77.42 ± 9.17 ($n=38$) ile yetişkin annelere göre 83.71 ± 6.56 ($n=185$) düşük olduğu ve bilgi almayan yetişkin annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$; $p<0.01$). Fabian ve arkadaşları (2005) doğuma hazırlık eğitimi alan 1197 anneyle yaptıkları çalışmada, ilk kez anne olan kadınların %74' ünün doğum öncesi eğitimin annelik fonksiyonlarını olumlu etkilediğini ve annelik rollerine geçişte kendilerine güven duyduklarını daha belirtmişlerdir (Fabian ve arkadaşları, 2005). İsbir ve arkadaşları (2015) ise yaptıkları çalışmada doğuma hazırlık eğitimlerinin, annelerin bebeklerini algılamalarında olumlu yönde artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Annelerin yaşı, kendilerini anneliğe hazır hissetmeleri, annelerin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi, aile yapısı ve yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimleri gibi birçok faktör annelik fonksiyonunun gelişimi için önemlidir (İsbir ve arkadaşları, 2015).

- Annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişki ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasında pozitif yönde ortadüzeyde ($r:0.691$; $p=0.001$; $p<0.01$), yetişkin annelerde ise bu ilişki pozitif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0.166$; $p=0.001$; $p<0.01$). Çalışmamızda adölesan annelerin annelik fonksiyonu ölçeği toplam puan ortalamaları 71.54 ± 9.39 iken, yetişkin annelerin toplam puan ortalaması $81,88\pm 8,61$ 'dir. Adölesan annelerin annelik fonksiyonları yetişkin annelerden belirgin düzeyde ve istatistiksel olarak daha düşük düzeydedir. Lee (2015)'nin ilk defa anne olan kadınlarla yapılan araştırmasında anne babanın kendine duyduğu güven ile bebek bakımı becerileri arasında olumlu bir bağlantı tespit edilmiştir. Anne öz yeterlilik ve kendini anne olarak nasıl gördüğü arasında olumlu bir ilişki olduğu ve anne olmaktan memnun olan kadınların, kendilerini daha fazla yeterli olarak algıladıklarını, ebeveyn yetenek ve bilgilerinin öz yeterlilik ile ilişkisi tespit edilmiştir. (Yıldız, 2015). Bir diğer çalışmada ise yenidoğan bakımına ilişkin annenin özgüven ve bilgisinin artmasıyla, endişesinin azaldığı belirlenmiştir (Evcili ve ark. 2018). Bu sonuç yenidoğan bakımı ile annelik fonksiyonu arasında pozitif yönde (yenidoğan bakım puanı arttıkça annelik fonksiyonu da artar) bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan adölesan ve yetişkin annelerin mesleki durumlarına göre, Barkin annelik fonksiyonu ölçeğinden ve Pharis özgüven ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarına bakıldığında, aralarında istatistiksel anlamda farklı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$; $p<0.01$) (Çınar ve Öztürk, 2014). Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarının benzer şekilde olduğu ve Pharis özgüven ölçeği ve annelik fonksiyonu toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sevimli Güler' in (2016) 588 yetişkin anne ile yapılan araştırmasında, %36,4'ünün bebek bakımına yönelik desteklendiğini ve sosyal desteğin olmadığı ya da az olduğu durumlarda anne olmaktan mutsuz olanların arttığı belirlenmiştir (Sevimli Güler, 2016). Bizim çalışmamız ile karşılaştırdığımızda adölesanların bebek bakımı ile ilgili olarak daha yüksek sayıda desteklendiğini söyleyebiliriz. Anneler, yakınlarından ve kan bağı olan kişilerden aldıkları destek sayesinde bebekleriyle daha güçlü bir bağ kurabilmektedirler. Warren' in (2005) ilk defa anne olanlarla yapılan çalışmasında, sosyal destek alan annelerin bebek bakımı yaparken daha mutlu

oldukları belirlenmiştir. (Warren, 2005). Literatürde kuvvetli sosyal destek alanların annenin bebeğiyle bağıni kuvvetlendiren, yakınlaşma hissini artıran, kadınların annelik rolüne adaptasyonunu hızlandıran, anne olmayı en az zorlukla tecrübe edinmesine katkısı olan sebeblerdendir (Evcili ve arkadaşları, 2018).

Aydın ve diğlerlerinin (2017) annelerin çalışma durumları iki farklı sosyodemografik veri formundan biri, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeği (EDSDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) uygulanmıştır. EDSDÖ'ne göre depresyon kesme skoru ve çalışma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı değer olmamakla beraber, çalışan annelerde depresyon daha düşük oranda tespit edilmiştir. PÖÖ ve MBO ölçeği skorları her iki grupta da benzer olarak belirlenmiştir (Aydın ve diğleri, 2017). Hıra (2019) çalışmasında, Anne olma ölçeği gruplarına göre PÖÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Anne olma ölçeği puanı dokuz altında (memnun) olan annelerin PÖÖ puan ortalaması dokuz ve üzerinde (memnuniyetsiz) olan annelerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir (Hıra, 2019). Çalışmamızla benzer sonuç ilişkisi bulunmuştur.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum dönemde adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan karşılaştırmalı araştırmanın sonuçları aşağıda sıralanmaktadır;

- Araştırmaya katılan annelerin yaşları 15-35 arasında olup; yaş ortalaması, 24.04 ± 6.17 yıldır. Annelerin %38,7'si (n=229) adölesan grupta, %61,3'ü (n=363) yetişkin grupta yer almaktadır. Adölesan annelerin %53,7'si evli, %57,6'sı geniş aile yapısına sahip, %70,7'si ilkokul mezunu, %94,8'i ev hanımı ve %52,8'inin gelir durumunun giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Yetişkin annelerin ise, %100'ünün evli, %76'sı çekirdek aile yapısına sahip, %50,4'ü lise mezunu, %85,1'inin ev hanımı, %45,7'sinin gelir düzeyinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir.
- Adölesanların yetişkin annelere göre %64,6'sının gebeliklerinin (n=148) plansız olduğu, bilgi edinme oranlarının çok düşük (%16,6) olduğu ve daha fazla emzirme sorunu yaşadıkları (%69,9) belirlenmiştir.
- Adölesan annelerin %71,2'sinin bebeklerini daha geç kucaklarına aldıkları ve daha geç emzirmeye başladıkları %53,3 belirlenmiş ve sadece emzirme oranlarının %48,5 yetişkin annelerden düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmamıza katılan adölesan ve yetişkin annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenlerine ilişkin sonuçları incelendiğinde; adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüven ölçeği toplam puanlarının 40.81 ± 10.0 puan ile yetişkin annelerden 57.66 ± 7.48 düşük olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan annelerin annelik fonksiyonlarına ilişkin sonuçlarını incelediğimizde; adölesanların annelik fonksiyonu ölçeğinden aldıkları toplam puanlarının 71.54 ± 9.39 puan ile yetişkin annelerin 81.88 ± 8.61 puanından düşük bulunmuştur.

Annelerin annelik fonksiyonlarını; öz bakım, eğitim durumu, ekonomik durum, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum gibi değişkenlerin etkilediği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar incelendiğinde; adölesan annelerin yetişkin annelere göre daha düşük sosyal destek puanına sahip oldukları ve annelik fonksiyonları ile yenidoğan bakımına yönelik özgüvenlerini arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Annelerin özgüven puanı arttıkça annelik fonksiyonları da artmaktadır.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar doğrultusunda postpartum dönemde adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiye yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur;

- Adölesan evliliklerin ve adölesanların gebe kalmalarını önlemek amacıyla aile planlaması konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde bilgi düzeylerinin artırılması,
- Adölesan gebelerin prenatal, natal ve postnatal dönemi içeren doğru bilgi kaynaklarından, yardım alabilecekleri, kolay ulaşılabilir bir sağlık hizmeti ile etkin danışmanlığın sağlanması,
- Adölesan anneleri, postpartum dönemin ilk saatlerinden itibaren ebe ve hemşire olarak görev yapan sağlık profesyonellerinin (emzirme durumu, bebeğe olan ilgisi, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum vb.) konularında desteklemesi planlı ve düzenli eğitimler sağlanması,
- Adölesan annelerin, bebeğin bakımı konusunda deneyim kazanmaları amacıyla uygulamalı eğitimler planlanabilir. Bebek bakımının pratik yönleri öğretilerek, annelerin güvenleri artırılabilir. Bu eğitimler, hastanelerde veya toplum sağlığı merkezlerinde düzenlenmesi,
- Annelerin bebek bakımı konusundaki özgüvenlerinin artırılması amacıyla, annelerin birbirleriyle deneyimlerini paylaşabilecekleri destek grupları oluşturulabilir. Bu gruplar, genç annelerin birbirlerine destek vererek, bebek bakımı konusunda birbirlerinden öğrenebilecekleri bir ortam sağlanması,

- Anne ve bebek sağlığı hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri, genç annelerin özgüvenlerini artırmak için adölesan annelerin endişelerini anlayabilir ve onlara bebek bakımı konusunda destek olunması,
- Adölesan annelerde annelik fonksiyonlarının artırılması amacıyla, özellikle doğum sonu dönemde ev ziyaretleri yapılarak bebek bakımı eğitimlerinin verilmesi,
- Adölesan annelere güvenli bilgi kaynakları kullanımının neler olduğu konusunda bilgi verilerek doğru ve güvenilir bilgiye nasıl ulaşacakları öğretilmelidir.



KAYNAKÇA

- Aba, Y. A. (2014). *Adölesan Gebelere Verilen Danışmanlık Hizmetlerinin Anne Adayının Doğum Öncesi ve Sonrasındaki Uyumu ile Bebeğini Algılamasına Etkisi*. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akköse, K. (2004). *Ergenlerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Yansıması* (Ankara Kanuni Lisesi Örneği). (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Altuntuğ, K., & Acar, A. (2011). *Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20(4), 163-168
- Apay, S., & Pasinoglu, T. (2009). *Kesitsel çalışma; kadınların doğum sonu fonksiyonel durumlarının incelenmesi*. Nursing Research, 1(10), 20-29.
- Ataman, İ. A., & Demir, Y. (2021). *Postpartum dönemde ergen annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Karşılaştırmalı çalışma*. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 34(6), 821-830.
- Aslan, Y., & Ege, E. (2016). *Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 13(2), 3160-3172.
- Ayyıldız, T., Topan, A., & Kulakçı, H. (2015). *Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi*. DEUHFED, 8(2), 61-66.
- Aydın, N., Yazıcı, E., Dönmez, M., Ahlatcıoğlu, E. N., Cıvan, H. Y., Dülgeroğlu, D., & Yazıcı, A. B. (2017). *Annelerin çalışmasına yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Sakarya Tıp Dergisi, 7(3), 138-144.

- Balaban E. *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebek annelerine verilen eğitimin anne özgüvenine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Ball, J.W. and Bindler, R.C. (2006). *Child Health Nursing Partnering With Children&Families*. In J.H.D. Withn (Ed.), Pearson Education, New Jersey.
- Baltacı, G., Ersoy, G., Karaagaoglu, N., Derman, O., and Kanbur, N. (2006). *Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam*. Ankara: Sinem Matbaacılık.
- Barenes, H., Simmala, C., Odermatt, P., Thaybouavone, T., Vallee, J., MartinezAussel, B., Newton, P.N., and Strobel, M. (2009). *Postpartum traditions and nutrition practices among urban Lao women and their infants in Vientiane, Lao PDR*. European Journal of Clinical Nutrition, 63(3), 323-31.
- Batman, D., Şeker S., (2019). *Web Tabanlı Eğitimin Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerinin Bakımdaki Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi*. DEUHFED 2019, 12(2), 107-115.
- Batman D. *Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2014.
- Beydağ, K.D. (2007). *Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 479-484.
- Bilgin, Ç. N., & Potur, C. D. (2010). *Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3, 80-87.
- Bowes, W. A., & Katz, V. L. (2002). *Obstetrics; Postpartum Care*. In J. D. Withn (Ed.), *Child Health Nursing Partnering with Children & Families* (pp. 745-750). Pearson Education.
- Brandurup-Lukanov, A. (2012). *WHO Regional Strategy On Sexual and Reproductive Health*. Entrenous, 52, 4-5.

- Bulduk, S., & Erdoğan, S. (2005). *Okul sağlığı ekibinin nitelik ve hizmet kapsamının geliştirilmesi*. Klinik Çocuk Forumu, 3(1), 57-66.
- Bulut, S., Gürkan, A., & Sevil, Ü. (2008). *Adölesan Gebelikler*. Aile ve Toplum, 10(4), 13.
- Bülbül, S. H. (2004). *Ergen Etiği*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 13(6), 206210.
- Call, K. T., Riedel, A. A., Hein, K., McLoyd, A., Petersen, A., & Kipke, M. (2002). *Adolescent health and well-being in the twenty-first century: A global perspective*. Journal of Research on Adolescence, 12(1), 69-98.
- Çelik, D. B., Dağlar, G., & Demirel, G. (2013). *Adölesanda Jinekolojik Sorunlar ve Üreme Sağlığı Üzerine Etkileri*. Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 47(4).
- Çelikel SA. *Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi*. (Master's thesis, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı), Ankara, 2012.
- Çınar, İ. Ö., & Öztürk, A. (2014). *The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels*. Health care for women international, 35(3), 320-333.
- Demirkol, M., Yıldız, E., & Özkan, S. (2018). *The Relationship Between Family Types and Self-Care and Maternal Competence*. Journal of Child and Family Studies, 27(4), 1124-1132. doi: 10.1007/s10826-017-0971-2.
- Derman, O. (2008). *Ergenlerde Psikososyal Gelişim*. In O. Ercan & M. Alikashiöglü (Eds.), *Adölesan Sağlığı II (pp. 19-21)*. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 63.
- Doğaner, G., Bekar, M. (2006). *Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*, Sağlık ve Toplum Dergisi, 16 (4): 60-70.

- Dönmez, M., Yavuzlar Civan, H., Noyan Ahlatçioğlu, E., Dülgeroğlu, D., Yazıcı, E. & Aydın, N. (2017). *Annelerin Çalışma Durumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi- Bir Ön Çalışma*. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi , 1 (1) , 17-22 . DOI: 10.26695/mukatcad.2017.1
- Duyan, G. Ç. (2008). *Gençlik çağı ve gençlik psikolojisi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.
- Edirne, T., Can, M., Kolusari, A., Yildizhan, R., Adali, E., & Akdag, B. (2010). *Trends, characteristics, and outcomes of adolescent pregnancy in eastern Turkey*. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 110(2), 105-108.
- Edmonds, K. (2007). *Dewhurst's textbook of obstetrics and gynecology (7th ed.)*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Limited.
- Ercan, G. (2005). Puberte fizyolojisi. "İçinde" Ercan, O., Alikasıfoğlu, M., & Ercan, G. (Ed.). *Adölesan Sağlığı (s. 9-16)*. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 43.
- Ercan, G. (2005). *Puberte fizyolojisi. Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 43, 9-16.
- Erci, H., & Öztürk, A. (2011). *Hamilelikte fiziksel aktivitenin yararları ve riskleri*. Spor Bilimleri Dergisi, 22(4), 211-223.
- Essali A, Alabed S, Guul A, Essali N. *Preventive interventions for postnatal psychosis*. Schizophr Bull. 2013;39(4):748-50.
- Evcili F., Bekar M., Yurtsal B., Abak G., Tali B., Temel S. (2018). *Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi* sted 2018, cilt 27, sayı 1,syf 56-61.
- Fabian HM, Radestad IJ, Waldenstrom U. *Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes*. Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84(5):436-443.
- Florio, A. D., Forty, L., & Gordon-Smith, K. (2013). *Perinatal episodes across the mood disorder spectrum*. JAMA psychiatry, 70(2), 168-175.

- Giray, H., & Kılıç, B. (2004). *Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(8).
- Güler S. D. (2016) *Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Sakarya.
- Gürkan, Ö. C., & Ekşi, Z. (2017). *Effects of Antenatal Education Program on Postpartum Functional Status and Depression*. Clinical and Experimental Health Sciences, 7(4), 133-138.
- Glover, V., & Kammerer, M. (2004). *The biology and pathophysiology of peripartum psychiatric disorders*. Prim psychiatry, 11(3), 37-41.
- Groer, M. W., & Morgan, K. (2007). *Immune, health and endocrine characteristics of depressed postpartum mothers*. Psychoneuroendocrinology, 32, 133-139.
- Hendrick, V. (2006). *Psychiatric Disorders in Pregnancy and the Postpartum: Principles and Treatment*. New Jersey: Humana Press.
- Hıra, S. (2019). *Adölesan Annelerin Bebek Bakımı Hakkındaki Özgüvenleri İle Annelik Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yükseklisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J, et al. *Non-psychotic mental disorders in the perinatal period*. Lancet. 2014;15;384(9956):1775-88
- İsbir GG, Serçekuş P, Çoker H. *Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi*. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Sayısı 2015; 1(1): 10-15.
- Karaçam, Z. (2008). *Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi*. Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 10(1), 38-46.
- Karaçam, Z. (2008). *Normal postpartum dönem fizyolojisi ve bakımı*. In A. Şirin & O. Kavlak (Eds.), *İnfertilite* (pp. 708-756).

- Keith, RA. (1994). *Functional status and health status*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 75(4), 478-483.
- Keskinoglu, P., Bilgiç, N., Picakciefte, M., Giray, H., Karakuş, N., & Günay, T. (2007). *Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers*. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 20, 19-24.
- Kırbaş, A. (2011). *Adölesan Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Kırbaş, A., Gülerman, H. C., & Yüksel, N. (2011). *Evaluation of adolescent pregnancy outcomes*. Turkish Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology, 8, 1271-1273.
- Koç, İ., & Saraç, M. (2018). *Türkiye’de ilk evlilik yaşının ve evliliğe ilişkin pratiklerin değişimi ve boşanma ile ilişkisi (2006-2016)*. In Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi (pp. 88).
- Kovavisarach, E., Chairaj, S., Tosang, K., Asavapiriyanont, S., & Chotigeat, U. (2010). *Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi Hospital*. Journal of the Medical Association of Thailand, 93(1), 1-8.
- Lau, Y., Htun, T. P., Wong, S. N., Tam, W. S. W., & Klainin-Yobas, P. (2017). *Therapist-supported internet-based cognitive behavior therapy for stress, anxiety, and depressive symptoms among postpartum women: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Medical Internet Research, 19(4), e138.
- Leclair, L. L., Dube, A., & Hébert, M. (2015). *Understanding first-time mothers’ postpartum difficulties: A comparison of two cultural groups*. Journal of Transcultural Nursing, 26(3), 219-227. doi: 10.1177/1043659614522308
- Lee, P. A. (2003). Puberty and Its Disorders. In F. Lifshitz (Ed.), *Pediatric Endocrinology* (pp. 213). New York: Marcel Dekker.
- Licence, K. (2004). *Promoting and protecting the health of children and young people*. Child: Care, Health & Development, 30(6), 623-635.

- Manjunath, N.G., Venkatesh, G., & Rajanna. (2011). *Postpartum blues is common in socially and economically insecure mothers*. Indian Journal of Community Medicine, 36(3), 231-233.
- McVeigh, C. (2001). *Functional status after fatherhood: An Australian study*. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 31(1), 32-38.
- Moyo GP, Djoda N., *Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women*. American Journal of Psychiatry and Neuroscience. 2020;8(1): 26-29.
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E.A. (2013). *Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support*. Maternal and Child Health Journal, 17(4), 616623.
- O'Hara MW, Wisner KL. *Perinatal mental illness: definition, description and aetiology*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2014;28(1):3- 12.
- Oruç, M. (2018). *Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonsiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi*.
<http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/xmlui/handle/123456789/4050>.
Erişim Tarihi: 16.04.2023
- Ören, N., & Gençdoğan, B. (2007). *Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Kastamonu Eğitim Dergisi, 15(1), 85-92.
- Özcebe, H., & Van Dam, A. (2005). *Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı: 19-32*, Ankara.
- Özkan, H. (2010). *Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparaların annelik rolü kazanımına ve bebeğin algısına etkisi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum.
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). *Maternal Identity Development Education on Maternity Role Attainment and My Baby Perception of Primiparas*. Asian Nursing Research, 5(2), 108-117.

- Öztürk, S., & Erci, B. (2016). *Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 25-31.
- Pekcan, G. (2004). *Adölesan Döneminde Beslenme*. Klinik Çocuk Forumu, 4(1), 38-47.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing*. Practice (4th ed.). New Jersey: Pearson Education. Population Reports Series J, Number 41, October 1995 [Erişim tarihi: 27.02.2023]. Erişim Adresi: <http://www.infoforhealth.org/pr/j41/j41chap1.shtml>
- Ricci, S.S. (2009). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing (2nd ed.)*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Savaşer, S. (2010). *Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü*. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 362-370.
- Sayiner, F.D., & Demirci, N. (2007). *Prenatal perineal masajın vaginal doğumlarda etkinliği*. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 15(60), 146-154.
- Serçekuş, P. (2005). *Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Simpson RK, Creehan PA. *Perinatal Nursing 2nd Edition*. Lippincott Company, Philadelphia 2001: 446-667
- Spear, B. A. (2002). *Adolescent Growth and Development*. Journal of the American Dietetic Association, 102(3), 23-29.
- Story, M., & Stang, J. (2005). Nutrition Needs of Adolescents. In J. Stang & M. Story (Eds.), *Guidelines for Adolescent Nutrition Services (pp. 21-35)*. Minneapolis:University of Minnesota.

- Şatıroğlu, H. (2008). *Ergenlerde Cinsellik*. In O. Ercan & M. Alikasıfoğlu (Eds.), *Adölesan Sağlığı II* (pp. 41-46). İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 63.
- Şayık, D. ve Örsal, Ö. *Türkiye'de Ebeveynlerin Bebek Bakımı Konusundaki Özgüvenleri ve Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme*. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019; 41(4): 434-447.
- Şeker, S. (2006). *Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi*. (Unpublished doctoral dissertation). Ege University Health Sciences Institute, İzmir, Turkey.
- Şen, S., & Kavlak, O. (2011). *Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım*. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 12(7),1-10.
- Şolt, A., & Yazıcı, S. (2015). *Adölesan Gebelikler*. Halk Sağlığı Pratiği, 2(2), 241248. doi: 10.17681/hsp.36633
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Taşkın, L. (2014). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (10. Baskı). Ankara.
- Teskereci, G., Akgün, M. ve Boz, İ. (2022). *Öncüllerin hamileliğe adaptasyonu, doğum öncesi bağlanma ve annenin kendine güveni*. Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi , 42 (8), 3552-3559.
- Tokuç, B., Berberoğlu, U., Varol Saraçoğlu, G., & Çelikkalp, Ü. (2011). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel İlişki, İstemli Düşükler ve Kontraseptif Kullanımı Konusundaki Görüşleri*. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9, 166-173.
- Törüner, E., & Büyükgönenc, L. (2012). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Ofset. Pp. 360-388.
- TÜİK. (2007). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2007 Nüfus Sayımı Sonuçları*. Erişim tarihi: 14.04.2023, <http://www.tuik.gov.tr>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (n.d.). TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Veri Seti. <https://www.tuik.gov.tr>. Erişim Tarihi: 02.05.2023.

- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. (2018). Erişim tarihi: 04.04.2019,
http://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf.
- Tüzün, D.Ü. (2008). *Gençlik Döneminde Depresyon ve İntihar. "İçinde"* Ercan, O., Alikashioglu, M. (Ed.) Adölesan Sağlığı II İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 63:53-58, İstanbul.
- Tüzün, D.Ü. (2008). *Gençlik Döneminde Depresyon ve İntihar. "İçinde"* Ercan, O., Alikashioglu, M. (Ed.) Adölesan Sağlığı II İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 63:53-58, İstanbul.
- UNFPA. (2021). *How Common Is Child Marriage*. Erişim tarihi: 07.02.2023,
<https://www.unfpa.org/child-marriage-frequently-askedquestions#how%20common%20is%20child%20marriage>.
- Warren LP. First-time mothers: *social support and confidence in infant care*. Journal of Advanced Nursing. 2005;50(5):479-88.
- WHO. *Early marriages, adolescent and young pregnancies*. Report by the Secretariat. A 65/13.Geneva, Switzerland: WHO; 2012.
- Witt, K. (2006). *Obstetrics and Gynecology; Normal and Abnormal Puerperium*, 3 th ed, New Jersey; 433-445.
- World Health Organization. (2005). *World report on violence and health*. Retrieved from <http://publications.paho.org/home.php>.
- World Health Organization. (2016). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- World Health Organization. (2021). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- Yıldız, D. (2008). *Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar*. Gülhane Tıp Dergisi, 50(4), 294-298.

- Yıldız, D., & Akbayrak, N. (2014). *Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeylerine, annelik rolüne etkisi*. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 36-41.
- Yıldız, H., & Küçükşahin, N. (2011). *Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri*. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 159166.
- Yılmaz, M., Öncel, S. (2009). *Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü*. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 1 (1), 32-8.



EKLER

Ek – 1: Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-36617
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Şule SU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Postpartum Dönemde Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Çalışma" başlıklı araştırmamız kurulumuzun 30.09.2022 tarihli ve 2022/08 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: 15-Şule Su Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSDV35ERH* Pin Kodu : 60412
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	30.09.2022
Sayı	2022/08
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Postpartum Dönemde Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Çalışma</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Şule SU
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, kararın belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

(Katıldı)
Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖK
Başkan V.

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Beğül KAYA
Üye

Prof. Dr. Aysel Neziye BAĞÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

EK - 2 : Bursa Şehir Hastanesi Çalışma İzni



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehir Hastanesi Başhekimliği

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ BURSA
ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
03.11.2022 16:02 - E-13012450 - 799 - 25316



Sayı : E-13012450-799
Konu : Araştırma İzni Hk. (Ebe Şule SU)

Sayın ŞULE SU
Bursa Şehir Hastanesi

Yazımız ekinde yer alan dilekçenize istinaden; İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan Etik Onayı alınmış olan *“Postpartum Dönemde Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Çalışma”* isimli yüksek lisans tez çalışmamızın Hastanemizde yapılacak olmasına ilişkin talebiniz incelenmiş ve çalışmanın yapılmasının tarafımızca uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Dursun TOPAL
Başhekim

Ek:
1- İlgili Dilekçeniz
2- Diğer Formlar ve Anket-Ölçek Örneği

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8cb6603-093e-47b5-0b4b-E0e6220a542f Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bursa Şehir Hastanesi

Telefon: Faks No:

e-Posta: emre.karakosemoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi İçin Emre
KARAKÖSEMOĞLU
TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 224) 975 00 00



EK – 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olarak Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA danışmanlığında “Postpartum Dönemde Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Özgüvenleri ile Annelik Fonksiyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Çalışma” isimli tez çalışması yapılmaktadır. Tez çalışmam kapsamında gebelerden “Kişisel Bilgi Formu, Pharis Özgüven Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği” kullanılarak veriler toplanacaktır. Tüm soruların cevaplanma süresi yaklaşık 15 dk. sürmektedir. Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında aşağıda verilen bilgilendirme metnini okuyarak araştırmaya katılımınız ve destekleriniz teşekkür ederim.

Araştırmaya etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra başlanılmıştır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri size beyan edilmiştir.

Araştırmanın amacı ve bilgilendirme metnini okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. “ Evet ” Hayır

İMZA (Katılımcı)

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi

Gsm:

e-posta:

EK-5: Kişisel Bilgi Formu

Sevgili Anne;

Ben Bursa Şehir Hastanesi Bebek İzlem Birimi Servis Sorumlu Hemşiresi ve T.C İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Şule SU.

Genç ve yetişkin annelerin doğum sonrası dönemlerinde yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere bir araştırma yapıyorum. Bu amaç doğrultusunda, cevaplamanız için sosyodemografik özellikleriniz ve doğum öncesi ve sonrası durumunuza uyumunuz ile bebeğinize verdiğiniz bakım ile ilişkili soru formları hazırlanmıştır. Sizin bu konuda verdiğiniz cevaplar lohusaların sağlık düzeyinin geliştirilmesine ve hizmete yansıtılmasına katkı sağlaması açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacak ve araştırmacı dışında bir başka kişi ve kurum ile paylaşılmayacaktır. Araştırma sonucunda ise görüşülen bireylerin isimleri kesinlikle kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

ONAYLIYORUM:.....

Velisi Adı Soyadı:

Onay:.....

A.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2.Bekar

3. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır? 1.Çekirdek 2. Geniş
3.Parçalanmış

4. Eğitim durumunuz.

Okur-yazar değil

Okur-yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

5. Mesleğiniz.

1. Ev hanımı 2. Memur 3. İşçi 4. Serbest meslek

6. Gelir durumunuz.

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla

B- DOĞUM SÜRECİ VE YENİDOĞANA İLİŞKİN BİLGİLER

7. Gebeliğiniz planlı mı?

Evet 2. Hayır

8. Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Cevabınız “EVET” ise bebek bakımı konusundaki bilgileri nerelerden aldınız?

Televizyon/radyo/gazete

Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler

Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar

Aile büyüklerinden (anne, abla, teyze vs)

Sağlık çalışanlarından (hemşire, doktor ve diğer)

Diğer.....

10. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

1. 2501- 3500gr 2.3501-4000 gr 3. 4001 gr ve üzeri

11. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

1. İlk 30 dk. içinde 2.31-60 dk. sonra 3. 61 dk. sonra

12. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk 30 dk. içinde 2.31-60 dk. sonra 3. 61 dk. sonra

13. Doğum şekliniz nedir?

1. Normal 2. Sezaryen (Genel anestezi) 3. Sezaryen (Spinal anestezi)

14. Doğumdan sonraki ilk günlerde sorunlarınızı çözmeye size yardım eden oldu mu? Yardım eden olduysa kişinin/kişilerin yakınlık derecesi nedir?

Evet (Kim/Kimler.....)

Hayır

15. Yukarıda belirttiğiniz kişilerin size hangi konularda desteği oluyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Bebeğin bezinin değiştirilmesi

Bebeğin uyutulması/sakinleştirilmesi

Emzirme/beslenmesi

Manevi olarak

Doğum sonrası kendi kişisel bakımım (tuvalete gitme, kıyafet değiştirme vb.)

Diğer(belirtiniz).....

16. Bebeğinizi besleme metodunuz nedir?

1.Sadece emzirme

2.Emzirme ve hazır mama

3. Sadece mama

17. Doğumdan sonra emzirme sorunu yaşadınız mı?

Evet

Hayır

EK – 6: Pharis Özgüven Ölçeği (PÖGÖ)

Aşağıdaki ölçek bir yaşın altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede beceriniz hakkında sizin güven duyduğunuz ne kadar olduğunu göstermektedir. Bir yaşın altındaki bir çocuğun bakımını gerçekleştirmede ne kadar kendinize güvendiğinizi düşünün. Şu anda, bugün, aşağıdaki işleri yapmak için kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (İfadelerden her birini okuduktan sonra ifadenin karşısındaki uygun bulduğunuz kutucuğa (X) işaretini koyunuz).

Aşağıdaki İşleri Yaparken Kendinize Ne Kadar Güveniyorsunuz?

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Sebepsiz yere ağlayan bir bebeği yatıştırma

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme

Hiç ... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Bebek altını ıslattığında ustalıkla bezini değiştirme

Hiç ... Çok Az..... Orta karar Çok Pek..... çok.....

Bebek kakasını yaptığında ustalıkla bezini değiştirme

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımını verme

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Bebek (erkek) sünnet olmuşsa, sünnet yerinin bakımını verme

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınızda doğru bir şekilde tutma

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme

Hiç..... Çok Az..... Orta karar Çok Pek çok.....

10.Bir yaşın altındaki çocuğun ateşini lme

Hiç..... Çok Az..... Orta karar çok Pek ok.....

11.Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme

Hiç..... Çok Az..... Orta karar çok Pek ok.....

12.Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme

Hiç..... Çok Az..... Orta karar çok Pek ok.....

13.Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne (veya baba) olma

Hiç..... Çok Az..... Orta karar çok Pek ok.....



EK – 7: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

YÖNERGE

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte).	0	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.	0	1	2	3	4	5	6
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum	0	1	2	3	4	5	6
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim.	0	1	2	3	4	5	6
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırırım.	0	1	2	3	4	5	6
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktora götürmek).	0	1	2	3	4	5	6
13. Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6
14. Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm	0	1	2	3	4	5	6

15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.	0	1	2	3	4	5	6



ÖZGEÇMİŞ

Şule SU

A. EĞİTİM

Lisans: Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
2003-2008

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Eğitim devam ediyor)

B. MESLEKİ DENEYİM

2008 Hüma Hastanesi, Kadın Doğum ve Doğumhane Servisi

2008-2009 Özel Sevgi Hastanesi, Kadın Doğum ve Doğumhane Servisi

2009-2010 Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Septik ve Lohusa Servisi

2010-2011 Çaldıran İlçe Devlet Hastanesi Doğumhane Servisi

2011-2019 Bursa Zübeyde Hanım Doğum Evi; YYBÜ, Bebek Odası, Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı ve Kadın Doğum Servisi

2019-2023 Bursa Şehir Hastanesi Bebek İzlem Birimi

2023- Halen Bursa Şehir Hastanesi

C. ULUSAL BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTAPLARINDA BASILAN BİLDİRİLER

Su, Ş. (2022). Afetlerde Sağlık Bakanlığı Destekli Süt Annelik. 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi, Sözel Bildiri, Çevirimiçi, 22.05.2022 (Uluslararası)

E. SERTİFİKALAR/KURS

Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü 2014-2019

Anadolu Yenidoğan Günleri Programı, Neonatoloji Hemşireliği Derneği 2014

2.Bursa Pediatri Günleri Pogramı, 2014

Temel Yenidoğan Bakım Kursu, Bursa 2016

Pedagogik Formasyon Eğitimi Sertifikası, Uludağ Üniversitesi. 2015-2016

Acil Obstetrik Bakım Eğitimi, Bursa 2016

Ebeler İçin Güncel Yaklaşımlarla Doğuma Bakış Paneli, Bursa 2019

Neonatal Resüsitasyon (NRP) Eğitimi Sertifikası, Bursa 2019

F. SEMİNER- SEMPOZYUM

Bebek Dostu Hemşire Eğitimi. Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, 18 Kasım 2020

Ebeler Günü Sempozyumu. Amasya Üniversitesi. 5 Mayıs 2021

Kadın Sağlığı Sempozyumu. Bartın Üniversitesi. 8 Mart 2021

Hemşirelikte İnovasyon. Bakırçay Üniversitesi. 20 Ocak 2021