

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

ADÖLESAN LOHUSALARDA SOSYAL DUYGUSAL ÖĞRENME İLE
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EMİNE DEMİREL RAHİMİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi SAADET BOYBAY KOYUNCU

ADİYAMAN/ 2024

T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

ADÖLESAN LOHUSALARDA SOSYAL DUYGUSAL ÖĞRENME İLE
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine DEMİREL RAHİMİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

ADYAMAN/ 2024

ÖZET

ADÖLESAN LOHUSALARDA SOSYAL DUYGUSAL ÖĞRENME İLE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Emine DEMİREL RAHIMI

Ebelik Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haziran/2024, Sayfa: 59

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

Bu çalışma adölesan lohusalarda sosyal-duygusal öğrenme ile emzime öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinin postpartum servisinde yatmakta olan 312 adölesan lohusa oluşturmuştur. Araştırmaya; 10-19 yaş arasında olan, canlı ve sağlıklı fetüse sahip, okuryazar, vajinal doğum yapmış adölesan lohusalar dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel tanıtım formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği (PEÖ) Ölçeği ve Sosyal Duygusal Öğrenme (SDÖ) Ölçeği- Genç Yetişkin Formu kullanılmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde T Testi, One-Way Anova Testleri kullanılmıştır. Araştırma katılan lohusaların; yaş ortalaması 17.72 ± 1.08 olup, %65,4'ünün 1 yıllık evli, %73,7'sinin ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmada, SDÖ Ölçeği ve PEÖ Ölçeği toplam puanları arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= 0.607$, $p<0.01$). Sonuç olarak, araştırmaya katılan adölesan lohusaların emzirme öz-yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğu ve sosyal duygusal öğrenme seviyeleri ile birbirlerini etkiledikleri saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin adölesan lohusaları sosyal-duygusal anlamada desteklemeleri onların emzirme öz-yeterliliklerini artıracığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan; Sosyal ve duygusal öğrenme; Lohusa; Emzirme öz-yeterliliği

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL EMOTIONAL LEARNING AND BREASTFEEDING SELF-EFFICIENCY IN ADOLESCENT POSTPARTUMS

Emine DEMİREL RAHIMI

Department of Midwifery

Adıyaman University, Graduate Education Institute, June/2024, Page: 59

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Saadet BOYBAY KOYUNCU

This study was conducted in order to decipher the relationship between social-emotional learning and breastfeeding self-efficacy in adolescent puerperas. The universe of this descriptive type of research was composed of 312 adolescent puerperas lying in the postpartum department of Şanlıurfa Education and Research Hospital. Adolescent puerperans between the ages of 10 and 19, who have a viable and healthy fetus, are literate, who have had a vaginal birth, were included in the study. Decapitated puerperans were included in the study. The personal introduction form, Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy (PBS) Scale and Social Emotional Learning (SEL) Scale- Young Adult Form created by the researcher were used in the collection of data. The data were analyzed using Statistical Package 23.0 for the Social Sciences program. In the analysis of the data, T-Test and One-Way Anova Tests were used. The average age of the puerperal mothers participating in the research was 17.72 ± 1.08 , the majority (65.4%) were married for 1 year, 73.7% of them were primary school graduates, In the study, it was found that there was a Decently significant relationship between the total scores of the SEL Scale and PBS Scale ($r = 0.607$, $p < 0.01$). It is thought that health professionals supporting adolescent puerperas in social-emotional understanding will increase their breastfeeding self-efficacy.

Keywords: Adolescent; Social and emotional learning; Puerperant women; Breastfeeding self-efficacy

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim boyunca değerli katkıları ve yol gösterici yaklaşımlarıyla her konuda desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU'ya, destek ve tecrübelerini esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN'a, değerli katkılarından dolayı Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Postpartum Servisi'de çalışmakta olan meslektaşlarıma, lisansüstü eğitimim boyunca özverili yaklaşımlarıyla her an yanımda olan ailem ve eşime çok teşekkür ederim.

Emine DEMİREL RAHIMI



ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Emine DEMİREL RAHIMI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	iix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adölesan Dönem	4
2.2. Adölesanlarda Gebelik Dönemi.....	6
2.3. Adölesanlarda Doğum Sonu Dönem	7
2.4. Adölesanlarda Emzirme.....	8
2.5. Adölesan ve Sosyal-Duygusal Öğrenim	9
2.6 Adölesanlarda, Doğum Sonu Dönemde Sosyal ve Duygusal Öğrenim ve Emzirme Özyeterliliği	11
2.7. Adölesan Lohusalarda Sosyal Duygusal Öğrenme ile Emzirmede Ebenin Rolü.....	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Türü	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmanın evreni	15
3.3.2. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi.....	15
3.3.3. Araştırmaya alınma kriterleri	15
3.3.4. Araştırma dışlanma kriterleri	16
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	16

3.4.1. Verilerin toplanma tekniği.....	16
3.4.2. Ön uygulama	16
3.4.3. Veri toplama araçları	16
3.4.3.1. Kişisel tanıtım formu.....	16
3.4.3.2. Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği (PEÖÖ)	17
3.4.3.3. Sosyal duygusal öğrenme ölçeği-geñ yetişkin formu (SDÖÖ- GYF)	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.5.1. Bağımlı değişkenler	17
3.5.2. Bağımsız değişkenler	17
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.7. Araştırmanın Varsayımları	18
3.8. Araştırmanın Soruları.....	18
3.9. Verilerin Analizi.....	18
3.10. Araştırmanın Etiği.....	19
4. BULGULAR	20
5. SONUÇ, TARTIşMA VE ÖNERİLER.....	29
5.1. Sonuç	29
5.2. Tartışma.....	29
5.3. Öneriler	33
KAYNAKÇA.....	34
EKLER	
ÖZGEÇMİş	

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1.	Adölesan lohusaların demografik özellikleri	20
Tablo 4.2.	Adölesan lohusaların obstetrik özellikleri	21
Tablo 4.3.	Adölesan lohusaların, sosyo-demografik özelliklerinin, SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.4.	Adölesan lohusaların, obstetrik özelliklerinin, SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	25
Tablo 4.5.	Adölesan lohusaların SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puanları arasındaki ilişki	26

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Adölesan doğurganlık hızı..... 5

Şekil 2.2. Erken doğurganlık hızı (15-19 Yaş arası 1000 kadın başına düşen doğum)..... 6



SİMGELERVE KISALTMALAR DİZİNİ

- CASEL : Collaborations of Academics for Social Emotional Learning (Akademik, Sosyal ve Duygusal Öğrenme İş birliği)
- DSÖ/WHO : Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
- HPL : Plesental Laktojenik Hormon
- HCG : Human Koryonik Gonodotropin
- PEÖ : Postpartum Emzirme Özyeterliliği
- SDÖ : Sosyal Duygusal Öğrenme
- TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
- UNFPA : United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
- TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1. GİRİŞ

Adölesan dönem, hızlı fiziksel gelişimlerle beraber cinsel ve psikososyal olgunlaşmayı da beraberinde getiren bir dönem olarak tanımlanmaktadır [1]. Bu dönem, çocukluk ile yetişkinlik arasında bir köprüdür. Amerikan Psikiyatri Birliği ise; adölesan dönemi fiziksel, bilişsel, davranışsal ve bireysel yönden otonom düzeyinin arttığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak tanımlamaktadır [2].

Adölesan gebeliklerin görülme sıklığı toplumlarda farklılık göstermektedir. Dünya çapında yaklaşık %25'lik bir orana sahip olan adölesan gebelikler, Afrika ülkelerinde %30'a kadar çıkmaktadır[3]. Türkiye'de ise gebelik oranına ulaşamayıp, adölesan doğurganlık hızı 2023 yılında binde 11 oranındadır [4].

Hem gelişmekte olan hem de gelişmiş toplumlarda önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkan adölesan dönemdeki gebelikler birçok problemi de beraberinde getirmektedir [5]. Yapılan literatür incelemesinde bu problemlerin, yetersiz antenatal bakım ve kontrasepsiyonel bakım, abortus, erken doğum, gebelik hipertansiyonu, anemi, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, müdahaleli doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar(HIV vb.) olduğu görülmüştür [5, 6]. Birçok riski barındıran adölesan dönemdeki gebeleri yakından takip etmek önemlidir. Bu açıdan adölesan kadınlara gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sosyal ve duygusal açıdan önemle yaklaşılması gerekmektedir. Özellikle doğum sonu dönemde adölesan lohusaları desteklemek, kendilerini bu konuda yeterli hissetmelerine yardımcı olacaktır. Emzirme konusunda desteklemek kendileri hem de bebek sağlığını yükseltecektir. Adölesan lohusalar, anne ve çocuk sağlığı açısından riskli grup olarak sınıflandırıldığı için büyük bir öneme sahiptir. Doğum öncesi bakım, gebelik süreci, doğum, doğum sonu dönemlere bakıldığında adölesanlara sosyal ve duygusal açıdan daha özenle yaklaşılması gerektiği bilinmektedir [7].

Emzirme öz yeterliliği annenin emzirmeye karşı hissettiği yeterlilik olmakla birlikte annenin yenidoğanı emzirebilmesi ya da emzirmeye güvenmesi şeklinde algılanan bir yetenek olarak tanımlanır [8]. Bir başka deyişle emzirme öz yeterliliği, annelerin emzirme konusundaki tutumunu, düşüncelerini ve duygusal açıdan bu süreçte karşılaşacakları zorluklar ile baş edebilme becerisi olarak tanımlanır [9]. Annelerin emzirme öz yeterliliğini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Gözüyeşil ve arkadaşlarının [10] yapmış olduğu bir çalışmada, emzirmeyi etkileyen sosyo-demografik faktörlerin annenin yaşı, eğitim düzeyi olduğu belirlenmiş, adölesan yaş grubunun emzirme özyeterliliğinin diğer gruplara göre

daha düşük olduğu, Khaliq ve arkadaşlarının [11] çalışmasında ise annenin yaşı, eğitim durumu, gelir algısı, medeni hali, etnik kökeni, aile üyelerinin desteği, çalışma durumu gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir. Çalışmalardan da anlaşılacağı üzere annelerin yaşı emzirme özyeterliliği üzerinde oldukça etkilidir. Sosyal, fiziksel ve psikolojik yönden gelişimini tamamlayamamış olan adölesan lohusaların, yapılan çalışmalarda emzirme konusunda problemler yaşadıkları görölmektedir [10, 12]. Center for Disease Control 2011 raporuna göre 20 yaş altı annelerin %19,3'ünün, 20-29 yaş aralığında olan annelerin %36,4'ünün, 30 yaş üzerinde olan annelerin ise %45'inin bebeklerine 3 ay boyunca anne sütü verdiği belirlenmiştir [13]. Yapılan bir çalışmada adölesan lohusaların emzirme tutumları incelenmiş olup annelerin yaşları arttıkça emzirme tutumlarının da arttığı belirlenmiştir [14]. Literatürde adölesan lohusalarda emzirme öz-yeterliliği konusunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir [6]. Annenin emzirmeye devam etme süresini arttırmak amacıyla eğitim hizmetleri sağlanırken eğitimin kalitesini artırabilmek için adölesanın öğrenme özellikleri düşünölmelidir. Adölesan annelerde yenidoğan beslenmesi çok önemli olması sebebiyle emzirme öz yeterliliği desteklenmelidir [15].

SDÖ gençlerin hayatları boyunca ihtiyaç duyacakları en kritik beceri ve yetenekleri kazandırma süreci olarak tanımlanabilir. SDÖ üzerine ilk kez Amerika'da çalışılmış olup Collaborations of Academics for Social Emotional Learning (CASEL) eğitim modeli oluşturulmuştur. Akademik, Sosyal Duygusal Öğrenme İş Birliği olan CASEL, SDÖ üzerine eğitim modelleri oluşturmaya başlamış ve bu eğitim modellerini birçok kurumda kullanılmasını sağlamıştır [16]. Temelde kişinin kendi duygularının ve başkalarının duygularının bilmesi olarak tanımlanır. SDÖ hakkındaki çalışmalar ölkemizde de giderek artmaktadır [17]. Yapılan çalışmalar ve uygulamalar sonucunda SDÖ'nün insanların, başarıları zihinsel sağlığı ve birçok faktör üzerinde geniş ve kapsamlı etkileri olduğu anlaşılmıştır [18,19,20]. Eşitliği merkeze alan SDÖ politikası bireylerin psikolojik iyi olma halini temel alan bir politikadır [21]. Kişilerin sosyal ve duygusal gelişimini desteklemek için özel olarak tasarlanmış stratejilerin öncelik verilmesi kritik öneme sahiptir [22]. SDÖ'de önyargılar, dışlamalar, çatışma çözümleri, hedef belirleme ve buna uygun davranma, duygular; kurgu karakterler ile gerçek karakterlerin yaşadığı zorluklar ve bunlarla başa çıkma yollarını ele alınıp, adölesanlara verilen eğitimlere katkı sağlayabilir. Eğitimler uygun yöntemlerle örneğin açık oturum, senaryo yazma, günlük yazma, canlandırma, tablolar, filmler, semboller gibi ürünler, proje çalışmaları, grup çalışmaları, tiyatrolama gibi işlenebilir [23]. Sağlık bakımının ebeler tarafından verilmesi ve adölesan

lohusalara beceriler kazandırılması onların bu zorlu döneme daha hızlı adapte olmalarını sağlayacaktır [24].

Tüm dünyada ve ülkemizde emzirmenin desteklenmesine yönelik çalışmalar yürütülmekte olup kadınların emzirmeye teşvik edilmesi önemlidir. Özellikle adölesan lohusalara verilen destek, eğitim ve ebelik bakımı, kişinin SDÖ düzeyine uygun olarak tasarlanması faydalı olacaktır. Adölesan lohusalarda, PEÖ ve SDÖ, gebelik sınıflarında verilecek olan emzirme eğitimleri, SDÖ becerileriyle ilişkilendirilerek verilirse emzirme oranı ve süresini arttırmaya katkı sağlayabileceği düşünülmektedir [6].



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem

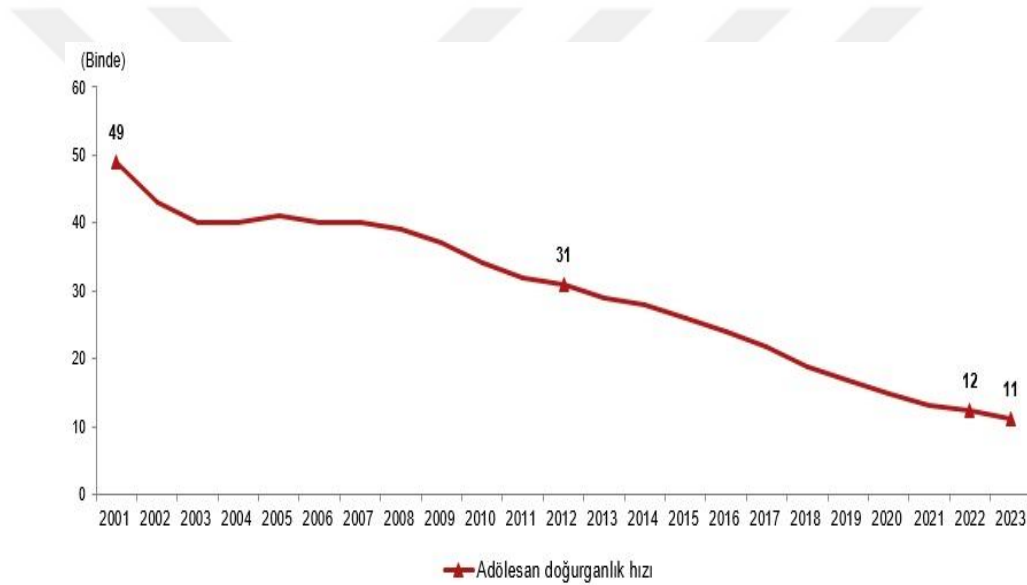
Adölesan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 10-19 yaşlarını kapsamaktadır. Latince'de "Adolescence" olarak adlandırılan bu dönem homojen olmayıp, kendi içinde evreleri vardır [25]. Orta ergenlik evresi, 15-17 yaşlarında bedensel gelişimin tamamlandığı, aile ile ilişkilerin azalıp arkadaş ilişkilerinin önem kazandığı, karşı cinsle ilişkilerin kurulduğu, cinsel kimliğin geliştiği evredir. Geç ergenlik evresi, 18-21 yaşlarında kimlik gelişiminin tamamlandığı ve kimlik duygusunda bir bütünlüğe erişilen bir aşamadır [26]. Bu yaş aralığı kişinin yaşadığı kültüre, ekonomiye ve toplumsal baskı gibi çeşitli faktörlere göre 24 yaşına kadar sürebilir aynı zamanda bedensel ve zihinsel gelişim devam edebilir [27].

Adölesan dönemde genel olarak kadınlar ergenliğe erkeklerden daha önce girebilir ve farklanmalar, diğer dönemlerden daha belirgindir [27]. Adölesan dönemdeki nüfus dünya nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun %16'sı, 10-19 yaş grubu gençler oluşturmaktadır [28]. Türkiye'de nüfusun %15.4'ünü gençler(15-24yaş), toplam genç nüfusun %48.8'ini 15-19 yaş arası gençler oluşturmaktadır[29]. Bu dönem en yoğun psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı evre olarak sınıflandırılır [1]. Bu değişimler kişide benlik algısı, beden imajı, cinsel kimlik tercihinde büyük rol oynamaktadır. Piaget'e göre birey adölesan dönemle birlikte yetişkince düşünmeye başlar. Fakat bu düşünce biçimi, adölesanın yetişkin gibi problem çözdüğü anlamına gelmez [30]. Erikson bu ergenlik dönemini hayatın en önemli dönemi olarak görmüş ve psiko-sosyal gelişim kuramında oldukça büyük yer vermiştir [31].

Adölesan dönem kişinin kendisine "ben kimim?" sorusunu sorduğu ve bu sorulara cevap aradığı bir evredir. Bu dönemi atlatan kişiler kimlik duygusu edinirken, başarıyla atlatamayanlar rol karmaşasına düşerler [26]. Adölesan bireyler bu dönemde değişim süreci içerisinde. Bu dönemde çevrelerini farklı yönlerden tanıyan adölesanlar dışarıya duygusal, düşünsel, görüş açısından daha farklı bakmaya başlamışlardır [19,26]. Bu değişim süreci içerisinde adölesan birey gelişmeye ve olgunlaşmaya çalışırken bazı risklerle karşılaşabilmektedirler. Bu riskler genellikle sistemsel hastalıklardan çok sosyal etkenli sağlık sorunlarıdır [1]. Yapılan bir araştırmada adölesanların en çok yaşadığı sorunlar; adölesan gebelik ve doğum, riskli cinsel davranışlar, üreme sağlığı sorunları, psikolojik problemler, madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yeme bozuklukları, kazalar, şiddet davranışlarına maruz kalma ya da şiddete başvurma ve cinsel

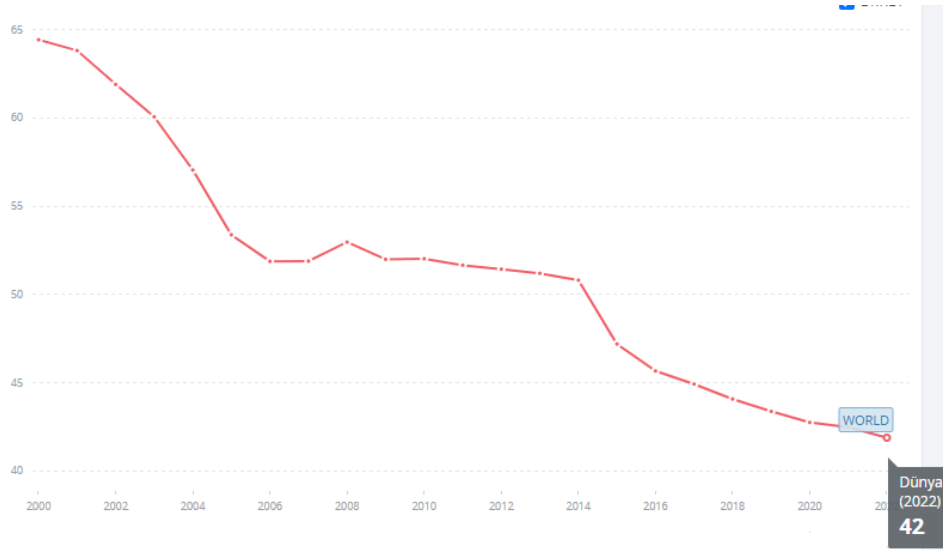
istismar olarak belirlenmiştir [10]. Ayrıca bu dönemde adölesan birey bazı kültürel etmenler ya da yaşadığı birliktelikler sonucu gebe kalabilmekte ve çocuk sahibi olabilmektedirler. Çocuk sahibi olan ve bu süreçle başa çıkmaya çalışan adölesan, dışarıdan ve içeriden kaynaklanan sorunlarla başa çıkmakta zorlanmakta ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2022 verilerine göre dünya nüfusunun %24 adölesanlardan oluşmaktadır [28]. Aynı zamanda 18 yaşına kadar çocuk yaşta evlenme oranı %11'dir(2005-2020). Adölesan doğurganlık hızı, 15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısı 2001'de 49 iken, 2023'te düşüş yaşamış olup 2023'de binde 11'tir(Şekil 2.1.) [32].



Şekil 2.1. Adölesan doğurganlık hızı [32].

UNICEF'in 2023'te yayınladığı rapora göre dünya çapında her yıl 12 milyon kişinin çocuk yaşta evlendiği tahmin ediliyor. Çocukluk çağında evlenen genç kadınların oranı, beş yıl önceki rakamlara göre %21'den %19'a indiği belirlenmiştir [33]. World Bank Group tarafından yapılan araştırmalarda istatistik verilerine göre dünyada 15-19 yaş arası erken doğurganlık hızı 2000'da binde 64 iken 2022'ye kadar düşüş yapmış 2022'de binde 42 olarak belirlenmiştir (Şekil 2.2.) [34].



Şekil 2.2. Erken doğurganlık hızı (15-19 yaş arası 1000 kadın başına düşen doğum) [34].

2.2. Adölesanlarda Gebelik Dönemi

Adölesan dönem fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin ortaya çıktığı hızlı bir büyüme ve olgunlaşma çağıdır. Fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin olduğu bir diğer dönemde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemidir. Bu dönemlerin üst üste gelmesi kişiyi riske sokabilmektedir. Bu nedenle gebe olan ya da gebe kalma riski olan bütün adölesanlar tıbben riskli grupta yer almaktadır. Dünyada 20-24 yaşlarındaki kadınların %21'i 18 yaşından önce evlenmiştir yani 650 milyon kadın 18 yaşından önce evlenmiştir. Her yıl 12 milyon kız çocuğu 18 yaşını tamamlamadan önce evleniyor. Erken yaşta evliliklerde, düşükler ve doğumlar arasında güçlü bağlantılar vardır. Her yıl 50 bin kız gebelik nedeniyle hayatını kaybetmektedir [35]. Adölesanın yaşı, gelişimi, sosyo-ekonomik durumu, bakım ve destek alıp almaması risk düzeyini belirlemektedir. Adölesan gebeliklerde ortaya çıkabilecek en büyük risk faktörü preeklampsi'dir. Diğer riskler; baş-pelvis uyumsuzluğu ve zor doğum eylemidir [7,36]. Adölesanın, hem adölesan çağına uyumu, hem evliliğe hem de annelik rolüne uyumu, üç önemli ve güç olaydır. Bu nedenle adölesanlarda psikolojik risklerinin, tıbbi risklerden daha büyük olduğu unutulmamalıdır [7, 10]. Çocuk yaşta gebelik deneyimi olan kadınların ciddi oranda yaşam süresi kısaltmakta ve hayat boyu sağlık sorunlarıyla karşılaşmakta, yaşam kalitelerinde azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca yetersiz beslenme sonucu prematür eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna ve düşüğe yol açmaktadır [37]. Adölesan dönemde pelvik tabanın olgunlaşmamış ve gelişmeye devam ettiği bir dönem olduğu için bu yaş grubunda oluşan

gebelikler daha sağlıksız, doğumlarda görülen distosi daha fazla görölmektedir. Bu dönemin adölesanlar açısında sağlıklı geçmesi için verilen sosyal destek ve benlik kavramı etkili unsurlar arasındadır [38].

2.3. Adölesanlarda Doğum Sonu Dönem

Doğum kültürlerin çoğunda, yaşamın bir parçası olarak kabul edilse bile, gebeliğe ve aileye yeni giren bireye alışmak ve uyum sağlaması için adölesana zaman tanınmalıdır. Gebelik ve doğum sonu dönemde oluşan fiziki ve duygusal, dalgalanmalar, durumsal ve gelişimsel güçlükler neden olabilir. Bu nedenle çocuk sahibi olunmadan önce sağlık durumlarının en üst düzeye getirilmesi gerekmektedir [7,37]. Fakat adölesanlarda bu durum daha farklı işlemektedir. Adölesan yaştaki bireyin gebe kalması başlı başına risk unsuru olduğu için en iyi yöntem adölesanların gebe kalmamaları için yakından takip edilip bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Çocuk Hakları ve Kadınlara Karşı Her Türölü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşme'rinde çocuk yaştaki evlilikleri yasaklanmıştır. 1994 yılında Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda bu konu üzerinde durulmuş ve ölkelere çocuk yaştaki evlilikleri ortadan kaldırma konusunda çağrıda bulunulmuştur [39].

Adölesan annelerin ölü doğum ve yenidoğan ölümü görölme riski 20-29 yaş arasındaki annelere göre %50 daha fazla olduğu görölmüştür [39]. Adölesan gebe, doğum yaptıktan sonraki süreçte hem yaşadığı hızlı fiziksel değişimler hem de bu süreç sonrasında anne olma deneyimini erken edinmesi sebebiyle adapte olmakta zorluklar yaşamakta, kendisine ve bebeğine olan yeterli bakımı verememektedir [40]. Emzirme süreci, psikolojik olarak adapte olamayan, yeterli beslenemeyen adölesan lohusa için daha verimsiz geçmektedir [29].

Postpartum dönem plesantanın doğumuyla başlayıp altı hafta devam eden bir süreç olup uzayabilmektedir. Bu dönemde kadın pek çok sorun ile karşılaşabilmektedir bunlar; postpartum hemoraji, preeklampsi/eklampsi, tromboembolizm, doğum sonu enfeksiyon, kontrasepsiyon ve cinsel sağlık eğitimi eksikliği, mental sağlık, anemi, konstipasyon, hemoroid, baş ağrısı, üriner retansiyon, yenidoğanın beslenmesi ve emzirme sorunları; meme ucunda ağrı, engojman, mastit gibi pek çok sorunla karşılaşabilmektedir [41]. Ayrıca adölesanlarda postpartum dönemde karşılaşılan riskler daha fazla olup emzirmede yetersizlik, erken yaştaki gebe kalmış olan adölesanlarda diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Bu yüzden laktasyonun erken başlaması ve sürdürölmesi gerekmektedir [42].

Doğum eylemini tamamlamış ve lohusalık dönemine geçiş yapmış olan adölesanlarda yapılan bir çalışmada adölesan annelerin, çocuklarında ilk altı ay içerisinde, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, asfiksi gibi yenidoğan ölüm riski ve ileri yaşamında sağlık sorunları gibi pek çok problem görülmüştür. Bunların nedenleri arasında emzirmenin geç başlatılmış olması da yer almaktadır [43]. Kanıta dayalı çalışmalarda emzirmenin doğumdan sonraki bir saat içerisinde başlaması konusunda desteklenmesi gereklidir. Ayrıca mümkün olduğu sürece 24 saat anne ile bebeğin aynı odada ten tene temas halinde olması gerektiği belirlenmiştir [41]. Destekleyici ilişkilerin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, hastalığı önleme, strese karşı korunma ve çözüm bulma çabalarının güçlendirilmesinde önemli olduğunu bilinmektedir. Sonuç olarak adölesan lohusanın bu süreçte sosyal destek alması ayrıca önemli olduğu belirlenmiştir [7].

2.4. Adölesanlarda Emzirme

Emzirme, anne ve yenidoğan ölüm oranını azaltmada önemli faktörler arasında yer almaktadır. Adölesan anne için emzirme, annelik öz güvenini arttırdığı ve anne-bebek bağlanmasını arttırdığı, postpartum depresyon riskini azalttığı, emzirme süresinin uzaması yönündeki kararlarını arttırdığı belirlenmiştir. Emzirmenin yenidoğan açısından, bağışıklık sistemi, sindirim sistemi, beyin gelişimi, solunum yolları ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının görülmesini azaltması gibi faydaları bulunmaktadır [6].

Laktasyon annede fizyolojik değişikliklerin meydana getirdiği, bebeğin emmesi ve büyümesini sağlayan, anne ve bebek bağlarını kuvvetlendiren bir dönemdir [44]. Gebelik döneminde plasentadan salgılanıp meme gelişimini uyaran hormonlar östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon(HPL), human gonadotropin(hCG) ve oksitosindir. Gebelikle birlikte plasentadan gittikçe artarak salgılanan estrojen ve progesteron ve plasental laktojenik hormonun salgılanmasıyla, meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Estrojen kanalların, progesteron lobüllerin gelişiminden, prolaktin lobüler, alveolar ve kanal gelişiminden sorumludur [7,12]. Anne sütü salgılandığı döneme ve içeriğine göre, kolostrum, geçiş sütü ve matür süt olmak üzere üç dönemdir. Kolostrum doğum sonu ilk beş gün salgılanır, içerik bakımından proteinden ve enfeksiyonlardan ve alerjiden koruyan antikolar, lenfositler, sekretuar IgA, laktoferrin gibi etmenlerden zengindir. Bağırsakların olgunlaşmasını sağlayan epidermal büyüme faktörü içerir. Ayrıca kolostrum maternal kanın yapısını ve özelliklerini içerdiği için, intrauterin hayata alışan yenidoğana avantaj oluşturur. Olgun anne sütünde besin öğeleri, annenin beslenmesine

laktasyon dönemine, emzirmeni uzunluğuna, biyolojik farklılıklara bağlı olarak değişmekle birlikte yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik içerir. Bileşimin %88'i sudur. Bu yüzden emziren annelerin bebeklerine ayrıca su vermeleri önerilmemektedir [45].

Emzirme yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda öğrenilmesi lazım olan bir süreçtir. Doğum sonu dönemde bu sürecin en erken dönemde başlatılması gerekmektedir. Bu süreçte sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Çünkü yenidoğan tamamen çevreye, özellikle anneye muhtaçtır [29]. Yapılan bir araştırmada adölesan annelerin emzirmeye başlama ve sürdürme sürecinin daha düşük olduğunu görülmektedir [37]. Adölesanlarda, doğum sonrası komplikasyonları daha sık görülmektedir [46]. Adölesanlarda emzirmeye karşı tutum gözlemlenmeli ve ona uygun bakım verilmelidir. Grassley'in, adölesan annelerin erken postpartum dönemde emzirmeyi başlatmada, sağlık profesyonellerinden ihtiyaç duydukları sosyal desteği belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, iletişim desteğinin emziren anneler için gerekli olduğu belirlenmiştir [44].

SDÖ'nün adölesanın yaşadığı gebelik öncesi, gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve emzirmede dahil olmak üzere tüm bu süreçlerde etkisi oldukça büyük olduğu düşünülmektedir. Çünkü adölesan, içinden geçmekte olduğu hızlı değişimlere maruz kalmakta ve bunlara uygun bir tutum sergilemesi beklenmektedir. SDÖ becerisi yüksek olan bir adölesan bu süreci daha kolay, becerisi düşük olan adölesan daha zorlu atlatabilmektedir [31]. Bazen adölesanlar postpartum dönemde emzirmeye karşı olumsuz tutum sergileyip emzirmeyi reddedebilmektedirler. Adölesan bireye bunun için erken dönemde emzirmeye karşı tutumu araştırılmalı, sorgulanmalıdır. Eğer adölesan birey emzirmek istemiyor ve yenidoğana karşı ilgisiz yaklaşıyorsa kişiye uygun bir eğitim programı hazırlayarak, laktasyonun tanımı, bebeğe ve anneye faydası anlatılarak emzirmeye teşvik edilmelidir [43].

2.5. Adölesan ve Sosyal-Duygusal Öğrenim

Çocukların erişkinliğe geçiş dönemi olarak adlandırılan adölesan dönem, bireyde en yoğun değişimlerin yaşandığı dönemdir. Adölesan birey ne çocuk ne de erişkin olup bireyin fizyolojik ve psikolojik gelişmenin yaşandığı dönemde önemli değişimler meydana gelmektedir [47]. Adölesan dönemde genç duygusallığı en üst düzeyde yaşamaktadır. Çağın temel özelliği duygusal coşku, kırılgan olma, ilgi odağı olma çabası, rol sahibi olmak isteği olarak sıralanabilir. Bu duygusal etmenler ve dalgalanmalar kişinin tüm yaşamını etkilemektedir. Tepkiler ansızın gerçekleştiği için öngörülemezler. Zıt duygular

bir arada yaşanır. Ailesiyle olan bağıllığını zayıflatan genç, arkadaş grubuna önem verir. Adölesanın bunu yapmasındaki temel neden, sosyal karşılaştırma ihtiyacından doğar. Düşüncelerini, fiziksel değişimlerini, yeteneklerini karşılaştırma ihtiyacı doğar [1,47]. Çevrenin bu dönemde etkisi oldukça büyüktür, yanlış sosyal çevre, geleneklerden ileri gelen doğru olmayan kültürel fikir ve algısal etmenler gencin hayatına yön verip yanlışla sürükleyebilir. Başkalarının kendileri üzerindeki hükümlerine aşırı duyarlıdırlar [48]. Bazı toplumlarda ise gençlerin kendi fikirlerini söylemek ve dinletmek bir yana söz hakları bile yoktur. Kohlberg'e göre, kanun ve düzen eğilimi 12 yaşında başlar. Bu dönemde doğru davranışlar, sosyal düzene ve otorite kaynağına uygun olarak verilen görevi yerine getirmesidir. Hükümler sorgulanmaz ve yerine getirilir. Toplum tarafından onaylanmamaktan kaçınmak için kişi toplumsal kurallara uymak zorundadır. Birçok yetişkin, hala daha bu dönemde kalır. Otoriteye saygı soru sorulmaksızın gereklidir [47].

Adölesan dönemde kişinin birçok konuda gelişirse görevi bulunmaktadır. Bu görevleri yerine getirirken adölesan dönemdeki zıt duygular ve güçlükler kişinin sosyal ve duygusal öğrenme gereksinimine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Genel olarak okullarda verilen SDÖ eğitiminin başka yerlerde de verilebileceği öngörülmektedir [17]. SDÖ'nün ilk gündeme gelmesi, eğitim reformlarının başlamasıyla ve ABD'de farklı okullardaki başarıların farklı olmasıyla ortaya çıkmıştır [25]. SDÖ alt boyutları "CASEL Beşlisi" olarak bilinen beceriler şunlardır;

- Öz farkındalık
- Öz yönetim
- Sosyal farkındalık
- Sorumlu karar verme
- İlişki becerileri

Bu beceriler kişinin neyi, nasıl öğrendiğini etkileyen duygular ve bütün süregelen öğrenmenin temelini oluşturmaktadır [49]. Öz farkındalık; bireyin kendi duygularını tanıması, güçlü ve zayıf yönlerini bilmesi ve davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında olmasıdır. Öz yönetim; kişinin kendi duygu ve düşünce yapısını düzenlemesi, kendine hedefler koyabilme, verilen göreve odaklanabilme, ayrıntılı plan kurma, eleştirilere açık olabilmeyi kapsamaktadır. Sosyal farkındalık; kendi dışındaki insanların duygu ve düşüncelerini, farklı kültürlere ve inançlara olan farkındalığı ile ilgilidir. Kişilere odaklanma, duyarlılık, ortak yaşama dair ayrıntıları çözebilme ve yanıtlamayı ifade etmektedir. Sorumlu karar verme; etik ve ahlaki değerlere sahip olup, insanlığa fayda

sağlayacak doğrultuda hareket edip karar verebilmeyi ifade etmektedir. İlişki becerileri; etkili ve anlamlı iletişim kurabilme ve ilişkileri sürdürebilme becerisini kapsamaktadır [50] SDÖ beceriler farklı yazarlarca farklı biçimlerde sınıflandırılmıştır. Elias ve arkadaşları [51] SDÖ'yü, problemi çözme becerileri, ilişki becerileri, stresi yönetme becerileri ve kendilik değerini arttıran beceriler olarak sınıflandırmıştır. Bu beceriler kişinin girişkenliği, oto kontrolü, duygusal anlayışı, plan yapabilme genel sağlık durumu, cinsel gelişim, akademik başarı gibi niteliklerin geliştirilmesidir [16].

2.6. Adölesanlarda, Doğum Sonu Dönemde Sosyal ve Duygusal Öğrenim ve Emzirme Özyeterliliği

SDÖ, bireylerin sosyal ve duygusal yönden yeterli olmaları için gerekli tutumların, becerilerin ve değerleri geliştirme sürecidir. Kişilerin hayatları boyunca kendine hedefler koyabilme ve bunları uygulayabilme, sorumlu kararlar verebilme, başkalarıyla iş birliği içinde çalışabilme, sağlıklı ilişkiler kurabilme, duygularını tanıma ve fark edebilme gibi çok yönlü SDÖ becerilerine ihtiyaç duyabilmektedir [50].

Emzirme anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemli olduğu gibi toplum algısı açısından da önemden bahsedilebilir. Toplumda, aile planlamasına katkı sağladığı, annelerin gebelik öncesi kilolarına hızlı dönmelerine destek olduğu, gelir düzeyi düşük olan insanlar için, sağlık giderini azaltmaya katkısı olduğu belirlenmiştir [6]. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınların emzirmeye başlama oranı yüksektir fakat ilk bir saat içerisinde emzirme oranı düşüktür. Yüksek gelirli ülkelerde ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranı yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlamasını önermektedir [28].

Yapılan bir araştırmada ergen adölesan annelerin emzirmeme veya buna erken ara verme riskinin yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırmada annelerin emzirmeyi sürdürme olasılığı yalnızca bir faktörle ilişkilendirilmiş olup; emzik kullanmayan bebeğin ilk iki yılda emzirmeyi sürdürme olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür [52]. Amerika'da yayınlanan emzirme raporuna göre genel emzirme oranı %79, 2 iken ilk 6 ay emzirme oranı %18,8 olarak bulunmuştur [13] . Ülkemizde 1991 yılından itibaren yürütülen emzirme destek programı yürütülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %40,7'e yükselmiştir [53,54]. Brezilya'da adölesan annelerin emzirmeyi ilk altı ayda bırakma oranı diğer yetişkin anneler göre 1,5 kat daha fazladır. Yapılan bir çalışmada, adölesan gebelerin ortalama

%83'ünün, emzirmeye niyeti olduğunu belirtmiş olmasına karşın, emzirmeye başlama oranı %39-69 arasında değişmektedir [55].

Yapılan bir çalışmada, kanıta dayalı olarak annenin beslenme/emzirme programına katılıp, emzirmeye başlama durumu araştırılmış ve sonuç olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [56]. Emzirme eğitimini başarılı vermek adına DSÖ'nün yayınladığı adım adım başarılı emzirme yönergesi bizler için faydalı olacaktır [57];

Ülkemizde anneler, emzirmenin daha kolay anlaşılabilmesi ve süt sağma ile ilgili her türlü soru ve sorunlar için en yakın sağlık kuruluşundan ücretsiz danışmanlık alabilmektedirler. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve UNFPA'nın emzirmeye teşvik programları bulunmaktadır [58].

SDÖ'yü örnek alan uygulamalar ve çalışmaların temelinde pozitif genç gelişiminin yattığı görülmektedir. Kişilerdeki eksikliklere odaklanmadan potansiyelleri ortaya çıkarmaya ve güçlü yönlerini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu destekler, konuyla ilgili pek çok araştırmada SDÖ becerilerinin olumlu etkileri ortaya konulmuştur [50,59]. SDÖ becerilerinin öz farkındalık, akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme, ilişki becerileri, sosyal farkındalık alt boyutlarında olan gelişimler adölesanın duygusal dalgalanmalarını azaltacağı, bilinç düzeyini arttıracacağı, kriz durumlarında çözüme odaklı bir birey olarak yetişmesine katkı sağlayacağı belirlenmiştir [19,21,60]. Bu becerilerin emzirmeye destek programlarında işlenmesi, adölesan lohusanın emzirme problemlerinin giderilmesinde önemli rolü olacağı düşünülmektedir. Hedef grubun gelişim özelliklerine uygun olarak yaratıcı drama, hareket temelli öğrenme sanatsal çalışmalar, grup çalışmaları ve serbest oyun yaklaşımını benimseyerek tasarlanmış olan SDÖ programı, PEÖ'yü arttırmak için yapılan eğitim planlamalarına uygun olarak düzenlenip emzirmeye katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

2.7. Adölesan Lohusalarda Sosyal Duygusal Öğrenme ile Emzirmede Ebenin Rolü

Adölesan dönem, evlilik, gebelik, doğum ve anne olma süreci kadın hayatındaki önemli değişim dönemleridir [35]. Bu dönemlerde adölesanlar değişimlere uyum sağlamakta güçlük çekebilirler. Riskli grupta yer alan adölesanların, gebe kalmaları, doğum yapmaları ve doğum sonrası sürece ve emzirmeye uyum sağlamaları oldukça güçtür. Bu yüzden ebelerin bu zorlu süreçte adölesanın yanında olmalı, destek ve bakım vermelidir [37,61].

SDÖ becerileri, adölesan lohusanın bu zorlu sürece adaptasyonunu anlamamıza olanak sağlayacaktır. SDÖ ve SDÖ alt boyutları, kişinin güçlü yönlerini ve gelişimin bütünselliğini destekleyici yönleriyle, sosyal, duygusal ve psikolojik adölesan lohusanın postpartum emzirme öz-yeterliliğini destekleyeceği düşünülmektedir. SDÖ becerilerini ölçme araçları kullanarak ve bu ölçümden yola çıkarak adölesan lohusaya, onun düzeyine uygun eğitim materyalleri kullanarak, canlandırma, proje çalışmaları, kurgu ve gerçek roller ile doğru olanı öğretme gibi eğitim modellemeleriyle yaklaşmanın mümkün olabileceği öngörülmektedir [16,42].

Ebelerin verdiği bakımın daha kapsamlı olması adına Sister Callista Roy'un Adaptasyon Modeli adölesana verilen ebelik bakımına faydalı olacaktır [61]. Roy'un adaptasyon modeline göre birey hem iç hem de dış uyaranlara cevap veren, içinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyum göstermeye çalışan açık bir sistemdir. Roy'a göre kişinin toplumda 3 tip rolü vardır. İlk rol kişinin yaşamında var olan davranışların temelini oluşturur. Üretken kadın ve üretken erkek bu kategoriye girer [42]. Fakat adölesanda bu rol daha olgunlaşmadığı için kişi sürece uyumsuzluk gösterebilir. Adölesanda, çoğu gebeliklerde, doğumda ve doğum sonu dönemde görülen riskli durumlar, kişinin birincil rolüne adapte olamaması ve üzerine ikincil rol olarak eş, anne gibi rollerin verilmesi durumunda oluşur. Bu yüzden gebelik öncesi bakım olarak adölesanın gebe kalmasını önlemek kişinin roller arası bütünlüğünü sağlamak için yerinde bir karar olacaktır [37, 48].

Antenatal bakım olarak sağlık profesyoneli olan ebeler adölesanı gözlemleyerek gereksinim duyduğu konularda eğitim vermeli, gebelik sürecine uyum sağlaması adına destek ve yardımda bulunmalıdır [61]. Doğum esnasında verilen bakım için fiziksel psikolojik ve sosyal değerlendirme Roy'un adaptasyon modeline göre yapılmalı uyaranlar saptanmalı ve adölesana profesyonel bakım verilmelidir. Adölesan doğum süreciyle daha erken karşılaştığı için risk faktörleri fazladır. Bu yüzden adölesanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyum cevabı olumsuz olabilir. Zor doğum eylemi gerçekleşebilir veya doğumsal distosi sıklığı fazla olduğu için sezaryen ile doğum gerçekleşebilir, anne ve bebek sıkıntıya düşebilir. Ebelerin bu dönemdeki bakımı önem arz etmektedir [62]. Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemi ve sonrası döneme etkisi araştıran Aktaş ve Pasinlioğlu [62], annenin erken dönem emzirmesine, anneliğe uyumunun ve annelik rolüne geçişin hızlanmasına, postpartum depresyonun azalmasına destek olduğu, ayrıca yenidoğanın apgar skorunun yüksek çıkmasına, yenidoğan stres seviyesinin azalmasına, anne-bebek

bağlanmasına katkı sağladığı belirlenmiştir. Ebenin empatik iletişim becerileri toplumda ebeye ve vajinal doğuma yönelik pozitif algının güçlenmesine katkı sağladığı görülmüştür.

Doğum sonu dönemde adölesan, gebelik sürecini atlatmış fakat doğum sonrası döneme adapte olmak için fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla baş etmek zorundadır. Postpartum dönemde ebe olarak, Roy'un adaptasyon modeline göre adölesan lohusanın, fiziksel, sosyal ve psikolojik muayenesinin yapılması olası uyaranların belirlenmesi gerekir. Tespit edilen uyaranlara yönelik ebelik tanısı konulmalı ve adölesanın bakımı için girişimler sağlanmalıdır [9]. Yapılan bir çalışmada, yüksek riskli bir gebenin doğum sonrası bakımı Roy'un adaptasyon modeline göre ele alınmış, verilen ebelik bakımları modele uygun olarak sınıflandırılmış ve sonuç olarak lohusada hem fiziksel hem de psikolojik olarak iyileşme gözlenmiştir [63]. Postpartum dönemde verilen ebelik bakımı riskli durumları önlemek veya erken tespit etmek, anne ve bebek bakımını sağlamak, bireyin ve ailenin duruma adaptasyonunu sağlamak, yardım ve rehberlik etmek, kişinin olumlu sağlık davranışları oluşturmaya yardımcı olmak kanıta dayalı uygulamalardan geçmektedir. Ayrıca bakım verirken, verilen bakımın en üst kalitede olabilmesi adına kanıta dayalı uygulamalar ışığında en doğru bakımı vermek, biz sağlık bakım profesyonellerinin yapması gerektir [41].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Verileri toplamak için anket toplama yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma 30/05/23 ile 30/12/23 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan postpartum servisinde yapılmıştır. Araştırmanın bu hastanede yapılmasının nedeni hastaneye başvuran gebe sayısının fazla olması, Şanlıurfa'nın merkezinde yer alması, kadın doğum acil, doğumhane, postpartum ve kadın doğum cerrahi bölümlerinin ayrı ayrı bulunmasıdır. Postpartum servisi 37 yataklı, 17 odalı ve 1 özel odadan oluşmakta olup, 08-16 mesaisinde 6 ebe, 2 temizlik personeli ve 16-08 mesaisinde 3 ebe, 1 temizlik personeli görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini 30/05/23 ile 30/12/23 tarihleri arasında, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin postpartum servisinde yatmakta olan adölesan lohusalar oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi

Araştırmada Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü bir internet sayfası kullanılarak hesaplanmış %5 yanılğı düzeyi ve %95 güven aralığıyla adölesan lohusa belirlenmiş, veri kayıpları olma ihtimaline karşın %10 daha fazla kişinin araştırmaya alınması planlanmıştır [64]. Sonuç olarak örneklem büyüklüğü 320 olmasına rağmen, alınma kriterlerinin karşılamayan 8 kişi dışlanarak 312 katılımcı ile araştırma tamamlanmıştır.

3.3.3. Araştırmaya alınma kriterleri

- 10-19 yaş sınırları dahilinde olan,
- Postpartum dönemde sağlıklı yenidoğana sahip olan,
- İletişim güçlüğü olmayan

- Normal vajinal doğum yapmış olan adölesan lohusalar oluşturmuştur.

3.3.4. Araştırma dışlanma kriterleri

- Gebe kalmak için infertilite tedavisi alan,
- Kronik bir hastalığı olan,
- Psikolojik bir rahatsızlığı olan,
- Okur-yazar olmayan, adölesan lohusalar araştırmadan dışlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

3.4.1. Verilerin toplanma tekniği

Veriler 30.05.23/30.12.23 tarihleri arasında hastanenin postpartum servisinde yatmakta olan ve araştırmayı kabul eden adölesan lohusalar ile yüz yüze yapılmış olup kendilerine, kişisel tanıtım formu, PEÖ ölçeği ve SDÖ ölçeği'ni cevaplamaları istenmiştir. Anket formu 10-15 dakika içerisinde cevaplanmıştır.

3.4.2. Ön uygulama

Veri toplama formu araştırma öncesi Hastaneye başvuran 10 lohusaya uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda anketlerde anlaşılmayan ifadeler belirlenip yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulamada yer alan lohusalar araştırma örneğine alınmamıştır.

3.4.3. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında adölesan lohusaların sosyo-demografik, obstetrik özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel tanıtım formu, sosyal ve duygusal öğrenme düzeyini değerlendirmek için SDÖÖ-GYF (Sosyal Duygusal Öğrenme Ölçeği-Genç Yetişkin Formu) ve emzirme öz-yeterliliğini ölçmek için PEÖÖ (Postpartum Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği) kullanılmıştır.

3.4.3.1. Kişisel tanıtım formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan form, kadınların bazı tanıtıcı özelliklerini belirleyen (yaş, eğitim, meslek, vb.) 9 soru ve obstetrik özelliklerini belirleyen 4 sorudan (gebelik sayısı, düşük/kürtaj, vb.) oluşmuştur [65][Ek-3].

3.4.3.2. Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği (PEÖÖ)

Dennis tarafından 2003 yılında çalışılan ve Aluş Tokat ve arkadaşları tarafından Türkçe güvenilirlik geçerlilik yapılan ‘‘ Pospartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form ‘‘ 14 maddeden oluşmaktadır. Beş puanlı Likert Tipli bir ölçektir. Maddeler pozitif yöndedir ve ölçekten alınabilen toplam 70 Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir. Kısa form ölçeğin madde- toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuş olup bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.895 olarak bulunmuştur [66] [Ek-4].

3.4.3.3. Sosyal duygusal öğrenme ölçeği-geçer yetişkin formu (SDÖÖ-GYF)

SDÖ becerilerini ölçmek için Karacan-Özdemir ve Büyükçolpan tarafından SDÖÖ-GYF geliştirilmiştir. SDÖÖ, CASEL'in (2003) standartları doğrultusunda 5 boyut içermektedir. Toplam 20 madde ve beş faktörden oluşan Sosyal Duygusal Öğrenme Ölçeği-Genç-Yetişkin Formu'nun Türkiye kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür [67] [Ek-5]. Bu çalışmada Cronbach alfa 0.913 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı değişkenler

- Adölesan lohusaların ölçeklerden aldıkları puanlar

3.5.2. Bağımsız değişkenler

- Sosyo-demografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Gebelikte lohusa sürecinde yaşadıkları sorunlar

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.

Araştırma okur-yazar olmayanların dahil edilmemesi ve yabancı uyrukluların dahil edilmemesi açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

Araştırmada anket tekniği kullanıldığı için bazı anket sorularından hassasiyet duyarlarsa bilinçli veya bilinçsiz yanıltıcı cevap verebilirler.

3.7. Araştırmanın Varsayımları

Örnek grubun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Araştırmada bilgilerine başvuru yapılan kişilerin bildirimlerinin yeterli ve doğru olduğu varsayılmıştır.

3.8. Araştırmanın Soruları

1. Adölesan lohusalarda SDÖ düzeyi nedir?
2. Adölesan lohusalarda PEÖ düzeyi nedir?
3. Adölesan lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre emzirme öz-yeterliliği değişmekte midir?
4. Adölesan lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre SDÖ düzeyleri değişmekte midir?
5. Adölesan lohusalarda SDÖ ve PEÖ arasında ilişki var mıdır?

3.9. Verilerin Analizi

Veriler, Adıyaman Üniversitesinin lisanslı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığını tespit edebilmek için dosyalar bölünerek hücre bazında normal dağılım analizi yapılmıştır[68]. Bu çalışma için yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılımı incelenmiş normal dağılım sağlayanlarda parametrik testlerin kullanımına karar verilmiştir. Adölesan lohusaların demografik özelliklerinin PEÖ ve SDÖ, ilişki becerileri, sorumlu karar verme ve öz-düzenleme, öz farkındalık, akademik öz düzenleme ilişkisi; t testi Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ belirlenmiştir. Ölçekler arası ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Adölesan lohusaların PEÖ ve SDÖ ve SDÖ alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri hesaplanmış ve buna göre SDÖ Cronbach alpha katsayısı 0.913, PEÖ Cronbach alpha katsayısı 0.895 olduğu ve yüksek düzey güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir.

3.10. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya katılan bireylere araştırma hakkında açıklama yapılmış ve szlu onamları alınmıştır. Araştırma öncesinde şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden araştırmanın yapılabilmesi için 30/09/22 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Etik Kurul İzni Harran niversitesi'nden 03/10/22 tarihinde HR/22.19.31 sayılı kararı ile alınmış ve Kurum İzni için il sağlık müdürlüğüne başvurulmuş ve 03/05/23 tarihinde E-49781372-774.99-214736769 sayılı kararı ile yazılı izin alınmıştır [Ek-1-2].



4. BULGULAR

Araştırmaya katılan adölesan lohusaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Adölesan lohusaların demografik özellikleri

Demografik Değişkenler		N	%
Yaş	16 yaş ve altı	42	13.5
	17 yaş	81	26.0
	18 yaş	102	32.7
	19 yaş	87	27.9
	Yaş ortalaması	AO 17.72	SS 1.08
Evlilik yılı	1 yıl	204	65.4
	2 yıl	78	25.0
	3 yıl ve üstü	30	9.6
Eğitim durumu	İlkokul	230	73.7
	Ortaokul	41	13.1
	Lise	41	13.1
Eş Eğitim durumu	İlköğretim	153	49.0
	Lise	143	45.8
	Lisans	16	5.1
Meslek	Ev hanımı	286	91.7
	İşçi	26	8.3
	İşsiz	23	7.4
Eş Meslek	Memur	25	8.0
	İşçi	178	57.1
	Serbest Meslek	86	27.6
Yaşanılan yer	Şehir	125	40.1
	İlçe	109	34.9
	Köy	78	25.0
Gelir durumu	İyi	39	12.5
	Orta	189	60.6
	Kötü	84	26.9
Aile Tipi	Çekirdek aile	94	30.1
	Geniş aile	218	69.9
Resmi Nikah	Evet	128	41.0
	Hayır	184	59.0

Araştırmaya katılan adölesan lohusaların yaş ortalaması 17.72 ± 1.08 bulunmuş olup %65.4'ü 1 yıllık evlidir. Katılımcıların %73.7'si ilkokul mezunu olduğu, %49'unun eşlerinin ilköğretim mezunu olduğu, %91.7'sinin ev hanımı, %57.1'inin eşinin işçi olduğu, %40.1'inin şehirde yaşadığı, %60.6'sının orta gelirli olduğu, %69.9'unun aileleriyle birlikte yaşadığı, %59'unun resmi nikahı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Adölesan lohusaların obstetrik özellikleri

Obstetrik Değişkenler		N	%
Gebelik sayısı	1	221	70.8
	2	70	22.4
	3 ve üstü	21	6.7
Düşük-kürtaj	Evet	81	26.0
	Hayır	231	74.0
Yaşayan doğum sayısı	Evet	272	87.2
	Hayır	40	12.8
Bebek Cinsiyeti	Kız	143	45.8
	Erkek	169	54.2
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	290	92.9
	Hayır	22	7.1

Lohusaların obstetrik özelliklerine bakıldığında %92.9'unun gebeliği istediği, %70.8'sinin birinci gebeliği olduğu, lohusaların %87.2'sinin çocuğunun yaşadığı, %74'ünün düşük/kürtajı olmadığı, %92.9'unun gebeliği istediği bebeklerin %45.8'i kız olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.).

Araştırmaya katılan adölesan lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Adölesan lohusaların, sosyo-demografik özelliklerinin, SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Tanımlar	Öz farkındalık Ort.± SS	Akademik öz düzenleme Ort.± SS	Sorumlu karar verme Ort.± SS	İlişki becerileri Ort.± SS	Sosyal farkındalık Ort.± SS	SDÖ Ort.± SS	PEÖ Ort.± SS
		24.34±4.26	11.12±2.32	15.06±3.03	14.23±3.05	11.52±2.43	76.29±12.63	51.14±9.62
Yaş	16 yaş ve altı	24.14±3.32	10.76±2.00	14.30±2.57	13.00±2.73	11.28±2.20	73.50±10.43	50.35±8.42
	17 yaş	23.72±4.22	10.70±2.41	14.46±3.12	13.24±3.14	10.97±2.51	73.12±13.28	49.67±9.43
	18 yaş	24.26±4.64	10.97±2.21	15.07±2.92	14.48±2.74	11.59±2.65	76.39±12.44	49.99±9.34
	19 yaş ve üstü	25.11±4.17	11.88±2.38	15.95±3.10	15.44±2.99	12.08±2.09	80.48±12.17	54.25±10.08
		F: 1.56, p: 0.19	F: 4.61, p: 0.00	F: 4.54, p: 0.00	F: 10.82, p: 0.00	F: 3.10, p: 0.02	F: 5.83, p: 0.00	F: 4.37, p: 0.00
Evlilik yılı	1 yıl	24.41±4.11	11.08±2.34	15.10±3.07	14.08±3.08	11.58±2.48	76.27±12.81	50.83±9.26
	2 yıl	24.28±4.45	11.33±2.15	15.08±2.93	14.52±3.02	11.26±2.30	76.50±12.05	51.35±10.48
	3 yıl ve üstü	24.03±4.83	10.90±2.66	14.70±3.09	14.43±3.02	11.83±2.49	75.90±13.27	52.70±9.80
		F: 0.11, p: 0.89	F: 0.48, p: 0.61	F: 0.23, p: 0.79	F: 0.64, p: 0.52	F: 0.72, p: 0.48	F: 0.02, p: 0.97	F: 0.51, p: 0.59
Eğitim durumu	İlkokul	24.13±4.28	10.92±2.23	14.70±2.97	13.74±3.00	11.36±2.46	74.86±12.41	50.40±8.98
	Ortaokul	23.82±4.91	11.43±2.67	15.65±3.01	15.48±3.11	11.51±2.24	77.92±14.05	52.82±11.53
	Lise	26.07±2.86	11.95±2.31	16.48±2.93	15.68±2.48	12.48±2.27	82.68±10.27	53.63±10.57
		F: 4.04, p: 0.01	F: 3.86, p: 0.02	F: 7.22, p: 0.00	F: 11.71, p: 0.00	F: 3.78, p: 0.02	F: 7.33, p: 0.00	F: 2.71, p: 0.06
Eş Eğitim durumu	İlköğretim	23.30±4.69	10.64±2.41	14.50±3.15	13.62±3.10	10.93±2.59	73.01±13.11	49.52±10.26
	Lise	25.21±3.42	11.48±2.08	15.51±2.81	14.74±2.90	12.05±2.08	79.01±11.02	52.14±8.64
	Lisans	26.56±4.30	12.56±2.55	16.31±2.93	15.43±2.87	12.50±2.55	83.37±13.52	57.75±7.85
		F: 10.33, p: 0.00	F: 8.32, p: 0.00	F: 5.61, p: 0.00	F: 6.56, p: 0.00	F: 9.65, p: 0.00	F: 11.73, p: 0.00	F: 6.97, p: 0.00

F: One Way Anova Ss: Standart Sapma t: Paired t testi

Tablo 4.3. (Devamı) Adölesan lohusaların, sosyo-demografik özelliklerinin, SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ puan karşılaştırılması

Meslek	Ev hanımı	24.25±4.34	11.11±2.35	15.02±3.01	14.15±3.04	11.47±2.45	76.02±12.68	51.13±9.83
	İşçi	25.30±3.15	11.23±2.10	15.46±3.24	15.07±3.09	12.15±2.18	79.23±11.90	51.30±6.99
		t: -1.20, p: 0.23	t: -0.23, p: 0.81	t: -0.70, p: 0.48	t: -1.47, p: 0.14	t: -1.36, p: 0.17	t: -1.23, p: 0.21	t: -0.08, p: 0.92
Eş Meslek	İşsiz	23.17±5.03	9.82±2.44	14.30±3.09	12.95±3.15	10.47±2.57	70.73±13.06	49.56±13.59
	Memur	26.72±3.20	12.36±2.23	16.20±2.70	15.32±2.65	12.60±2.34	83.20±10.75	55.60±8.24
	İşçi	24.34±4.06	11.11±2.23	15.14±3.10	14.14±3.09	11.67±2.47	76.42±12.81	50.52±8.88
	Serbest Meslek	23.97±4.52	11.15±2.35	14.76±2.91	14.43±2.98	11.18±2.22	75.51±11.93	51.56±9.99
		F: 3.46, p: 0.01	F: 4.91, p: 0.00	F: 1.97, p: 0.11	F: 2.59, p: 0.05	F: 3.93, p: 0.00	F: 4.21, p: 0.00	F: 2.32, p: 0.07
Gelir durumu	İyi	26.46±3.61	12.23±2.05	16.71±2.65	15.79±2.73	12.74±2.09	83.94±10.40	57.94±8.85
	Orta	24.37±4.18	11.12±2.40	15.06±3.05	14.17±3.07	11.50±2.50	76.24±12.62	51.41±9.15
	Kötü	23.29±4.37	10.63±2.10	14.27±2.87	13.61±2.93	11.02±2.26	72.84±12.17	47.39±9.21
		F: 7.66, p: 0.00	F: 6.50, p: 0.00	F: 9.08, p: 0.00	F: 7.07, p: 0.00	F: 6.90, p: 0.00	F: 10.94, p: 0.00	F: 17.98, p: 0.00
Yaşanılan yer	Şehir	24.92±3.89	11.43±2.19	15.57±2.73	14.84±2.84	12.00±2.25	78.77±11.10	52.02±8.09
	İlçe	24.04±4.02	10.99±2.20	14.47±2.96	13.43±2.72	11.13±2.40	74.08±11.71	49.47±8.99
	Köy	23.83±5.02	10.83±2.65	15.05±3.03	14.37±3.57	11.32±2.67	75.41±15.37	52.07±12.19
		F: 2.01, p: 0.13	F: 1.88, p: 0.15	F: 3.88, p: 0.02	F: 6.51, p: 0.00	F: 4.10, p: 0.01	F: 4.63, p: 0.01	F: 2.55, p: 0.08
Aile Tipi	Çekirdek aile	25.29±4.40	11.41±11.00	15.54±3.15	14.65±3.01	11.40±2.63	78.31±12.60	53.13±10.26
	Geniş aile	23.93±4.14	11.00±2.19	14.85±2.96	14.04±3.06	11.58±2.35	75.42±12.57	50.28±9.22
		t: 2.61, p: 0.00	t: 1.33, p: 0.18	t: 1.84, p: 0.06	t: 1.63, p: 0.10	t: -0.59, p: 0.55	t: 1.86, p: 0.06	t: 2.31, p: 0.02
Resmi Nikah	Evet	25.17±4.39	11.42±2.54	15.77±3.07	15.23±3.07	11.82±2.49	79.43±12.59	53.29±10.33
	Hayır	23.76±4.07	10.92±2.14	14.56±2.91	13.53±2.84	11.32±2.38	74.10±12.23	49.65±8.81
		t: 2.91, p: 0.00	t: 1.86, p: 0.06	t: 3.52, p: 0.00	t: 5.02, p: 0.00	t: 1.81, p: 0.07	t: 3.73, p: 0.00	t: 3.25, p: 0.00

F: One Way Anova t: Paired t testi Ss: Standart Sapma

Adölesan lohusaların yaşları incelendiğinde 19 yaşında olanların diğer yaş gruplarına göre akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme, ilişki becerileri, sosyal farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). SDÖ açısından 19 yaş olanların diğer yaş gruplarına göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). PEÖ açısından 19 yaş olanların diğer yaş gruplarına göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Evlilik yılı açısından SDÖ alt boyutları, SDÖ ve PEÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.).

Lise düzeyinde eğitim alan adölesan lohusaların ilköğretim düzeyinde eğitim alanlara göre SDÖ alt boyutlarının daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Ortaokul düzeyinde eğitim alan lohusaların ilköğretim düzeyinde eğitim alanlara göre ilişki becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). PEÖ ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Lohusaların öz farkındalık, akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme, ilişki becerileri, SDÖ ve PEÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Adölesan lohusaların eş meslek durumuna bakıldığında memur olanların işsizlere göre öz farkındalık, akademik öz düzenleme ve sosyal farkındalıklarının daha iyi olduğu, memurların serbest meslekte çalışanlara göre öz farkındalıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Memurların işsiz, işçi ve serbest meslekte olanlara göre SDÖ'lerinin daha iyi, serbest meslekte olanlara işsizlere göre görev bilincinin daha iyi, işçilerin işsizlere göre SDÖ'lerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Eş meslek ile PEÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Adölesan lohusaların gelir durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre öz farkındalık, akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme, ilişki becerileri, sosyal farkındalık, SDÖ, PEÖ ilişkilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gelir durumu orta olanların kötü olanlara göre ilişki becerileri, SDÖ ve PEÖ'nün daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.).

Şehirde yaşayan lohusaların ilçede yaşayanlara göre sorumlu karar alma, ilişki becerileri, sosyal farkındalık ve SDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yaşanılan yer ile öz farkındalık, akademik öz düzenleme ve PEÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlara göre öz farkındalık ve PEÖ'nün daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Aile tipi ile akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme, ilişki becerileri ve SDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Resmi nikahı olan lohusaların öz farkındalık, sorumlu karar, ilişki becerileri, SDÖ ve PEÖ'nün daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Resmi nikahı olma durumu ile akademik öz düzenleme ve sosyal farkındalık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Adölesan lohusaların, obstetrik özelliklerinin, SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Tanımlar	Öz farkındalık Ort.± SS	Akademik öz düzenleme Ort.± SS	Sorumlu karar verme Ort.± SS	İlişki becerileri Ort.± SS	Sosyal farkındalık Ort.± SS	SDÖ Ort.± SS	PEÖ Ort.± SS
Gebelik sayısı	0-1 yıl	24.76±4.08	11.17±2.36	15.25±3.07	14.29±3.08	11.63±2.47	77.13±12.67	51.55±9.55
	2 yıl	22.74±4.63	10.98±2.08	14.42±2.93	13.84±2.92	10.85±2.30	72.85±12.40	49.27±10.01
	3 yıl ve üstü	25.28±3.52	11.09±2.77	15.14±2.83	14.80±3.15	12.61±1.88	78.95±11.29	53.14±8.47
		F: 6.77, p: 0.00	F: 0.18, p: 0.83	F: 1.98, p: 0.13	F: 0.99, p: 0.37	F: 5.10, p: 0.00	F: 3.59, p: 0.02	F: 1.99, p: 0.13
Düşük-kürtaj	Hayır	24.45±4.26	11.11±2.42	15.17±3.07	14.37±3.07	11.51±2.49	76.63±12.79	51.51±9.48
	Evet	24.03±4.26	11.17±2.06	14.74±2.92	13.82±2.98	11.55±2.28	75.33±12.19	50.11±9.98
		t: 0.75, p: 0.44	t: -0.20, p: 0.84	t: 1.10, p: 0.27	t: 1.38, p: 0.16	t: -0.11, p: 0.90	t: 0.79, p: 0.42	t: 1.12, p: 0.26
Yaşayan doğum sayısı	Evet	24.44±4.15	11.16±2.29	15.08±3.04	14.15±3.06	11.53±2.46	76.38±12.69	50.88±9.63
	Hayır	23.65±4.91	10.87±2.58	14.92±3.03	14.75±2.95	11.47±2.27	75.67±12.36	52.90±9.44
		t: 1.10, p: 0.26	t: 0.73, p: 0.46	t: 0.30, p: 0.76	t: -1.15, p: 0.25	t: 0.14, p: 0.88	t: 0.33, p: 0.74	t: -1.23, p: 0.21
Bebek Cinsiyeti	Kız	24.16±4.30	10.88±2.42	15.14±3.01	14.23±3.04	11.32±2.52	75.75±12.78	50.90±9.88
	Erkek	24.49±4.23	11.33±2.22	14.98±3.05	14.23±3.08	11.70±2.35	76.75±12.52	51.35±9.41
		t: -0.69, p: 0.49	t: -1.68, p: 0.09	t: 0.45, p: 0.64	t: 0.00, p: 1.00	t: -1.38, p: 0.16	t: -0.69, p: 0.48	t: -0.41, p: .067
Gebeliği isteme Durumu	Evet	24.40±4.31	11.16±2.35	15.09±3.04	14.63±2.98	11.55±2.45	76.44±12.75	51.29±9.70
	Hayır	23.59±3.44	10.68±1.93	14.63±2.98	14.23±3.05	11.18±2.26	74.31±11.05	49.22±8.43
		t: 0.86, p: 0.38	t: 0.93, p: 0.35	t: 0.68, p: 0.49	t: 0.00, p: 0.99	t: 0.69, p: 0.49	t: 0.76, p: 0.44	t: 0.97, p: 0.33

One Way Anova

t: Paired t testi

Ss: Standart Sapma

Adölesan lohusaların obstetrik özelliklerine bakıldığında, gebeliği isteme durumu, düşük-kürtaj, yaşayan doğum sayısı ve bebek cinsiyeti ile öz farkındalık, akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme, ilişki becerileri, SDÖ ve PEÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelik sayıları incelendiğinde bir gebeliği olanların 2 gebeliği olanlara göre öz farkındalıklarının ve sosyal duygusal öğrenmelerinin daha iyi olduğu, üç ve üzeri gebeliği olanların iki gebeliği olanlara göre sosyal farkındalıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gebelik sayısı ile akademik öz düzenleme, sorumlu karar, ilişki becerileri ve PEÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Adölesan lohusaların SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puanları arasındaki ilişki

		Öz farkındalık	Akademik öz düzenleme	Sorumlu karar verme	İlişki becerileri	Sosyal farkındalık	SDÖ	PEÖ	Toplam puan
Öz farkındalık	r	-	0.643**	0.707**	0.488**	0.620**	0.863**	0.622**	24.34 ±4.26
	p		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Akademik öz düzenleme	r		-	0.715**	0.557**	0.552**	0.814**	0.444**	11.12 ±2.32
	p			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Sorumlu karar verme	r			-	0.663**	0.640**	0.894**	0.552**	15.06 ±3.03
	p				0.00	0.00	0.00	0.00	
İlişki becerileri	r				-	0.594**	0.783**	0.398**	14.2± 33.05
	p					0.00	0.00	0.00	
Sosyal farkındalık	r					-	0.801**	0.450**	11.52 ±2.43
	p						0.00	0.00	
SDÖ	r						-	0.607**	76.29 ±12.63
	p							0.00	
PEÖ	r							-	51.14 ±9.62
	p								

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

$0.00 \leq r \leq 0.49$ Zayıf İlişki

$0.50 \leq r \leq 0.69$ Orta Düzey İlişki

$0.70 \leq r \leq 1.00$ Yüksek Düzey İlişki

Tablo 4.5’de adölesan lohusaların SDÖ alt boyutları, SDÖ ve PEÖ arasındaki ilişki verilmiştir. SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r= 0.643$, $r= 0.707$, $r= 0.488$, $r= 0.863$, $r= 0.622$, $p<0.01$). Bu ilişkide öz farkındalık ile sorumlu karar verme ve SDÖ arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu, akademik öz düzenleme, sosyal farkındalık ve PEÖ arasında orta düzeyde bir ilişki, ilişki becerileri arasında düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır. Öz farkındalık arttıkça akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme, ilişki becerileri, SDÖ ve PEÖ’nün arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).

Adölesan lohusaların akademik öz-düzenleme ile sorumlu karar verme, ilişki becerileri, sosyal farkındalık, SDÖ ve PEÖ arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r= 0.715$, $r= 0.557$, $r= 0.552$, $r= 0.814$, $r= 0.444$, $p<0.01$). Bu ilişkide akademik öz düzenleme ile sorumlu karar verme ve SDÖ arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu, ilişki becerileri ve sosyal farkındalık arasında orta düzeyde bir ilişki, PEÖ arasında düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Akademik öz düzenleme arttıkça lohusaların sorumlu karar verme, ilişki becerileri, SDÖ ve PEÖ’nün arttığı saptanmıştır (Tablo 4.5.).

Adölesan lohusaların sorumlu karar verme ile ilişki becerileri, sosyal farkındalık, SDÖ ve PEÖ arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r= 0.663$, $r= 0.640$, $r= 0.894$, $r= 0.552$, $p<0.01$). Bu ilişkinin SDÖ ile yüksek düzeyde, sorumlu karar verme, sosyal farkındalık ve PEÖ ile orta düzeyde bir ilişki olduğu ve lohusaların öz-düzenleme arttıkça ilişki becerileri, sosyal farkındalık, SDÖ ve PEÖ’nün arttığı görülmüştür (Tablo 4.5.).

Adölesan lohusaların ilişki becerileri ile sosyal farkındalık, SDÖ ve PEÖ arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r= 0.594$, $r= 0.783$, $r= 0.398$, $p<0.01$). Bu ilişkinin SDÖ ile yüksek düzeyde, sosyal farkındalık ve PEÖ ile orta düzeyde bir ilişki olduğu ve lohusaların ilişki becerileri arttıkça sosyal farkındalık, SDÖ ve PEÖ’nün arttığı görülmüştür (Tablo 4.5.).

Adölesan lohusaların sosyal farkındalık ile SDÖ ve PEÖ arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r= 0.801$, $r= 0.450$, $p<0.01$). Bu ilişkinin SDÖ ile yüksek düzeyde, PEÖ ile orta düzeyde bir ilişki olduğu ve lohusaların sosyal farkındalıkları arttıkça SDÖ ve PEÖ’nün arttığı görülmüştür (Tablo 4.5.).

SDÖ toplam puanları 76.29 ± 12.63 ve PEÖ toplam puanları 51.14 ± 9.62 olarak tespit edilmiş olup, adölesan lohusaların SDÖ ve PEÖ arasında istatistiki olarak anlamlı ve

pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r= 0.607$, $p<0.01$). Bu ilişkinin orta düzeyde bir ilişki olduğu ve lohusaların SDÖ arttıkça PEÖ'nün arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5.). SDÖ toplam puanları 76.29 ± 12.63 ve PEÖ toplam puanları 51.14 ± 9.62 olarak tespit edilmiştir.



5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Adölesan lohusalarda PEÖ'nün değişim gösterdiği bilinmektedir. Bu değişimin SDÖ ile ilişkisini incelemek amacıyla araştırmamızdan şu sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya katılan adölesan lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri incelenmiştir;

- PEÖ'yü; yaş, gelir durumu, aile tipi, resmi nikahın pozitif yönlü etkilediği, evlilik yılının, eğitim durumunun, eş meslek durumunun, yaşanılan yerin, obstetrik özelliklerin PEÖ'yü etkilemediği belirlenmiştir.
- SDÖ'yü; yaş, eğitim durumu, eş meslek durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, resmi nikah durumunun pozitif yönlü etkilediği gebelik sayısının negatif yönlü etkilediği, evlilik yılı, aile tipinin etkilemediği belirlenmiştir.
- SDÖ ölçeği, SDÖ alt boyutları ve PEÖ ölçeğinden aldıkları puanlar analiz edilmiş ve SDÖ ile PEÖ arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür.

5.2. Tartışma

Adölesan dönemde fiziksel, psikolojik, sosyal yönden birçok gelişmenin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde üreme, anne ve bebek sağlığı konularına hassasiyetle yaklaşılmalıdır [15]. Bu dönemde adölesanların SDÖ yeteneklerinin gelişip sosyal hayatlarında bundan faydalanmaları beklenmektedir. SDÖ; duygularını tanıma, yön verme, başkalarına değer verme, sorumlu kararlar alabilme, olumlu ilişkiler geliştirerek negatif davranışlar sergilemesini engelleyen süreç olarak tanımlandığı için adölesan lohusaların bu dönemle başa çıkmasına yardımcı olabilmektedir [69].

Adölesan lohusaların postpartum dönemde emzirme ve emzirmeyi devam ettirebilmesi, tüm dünyada ve ülkemizde çözülmesi gereken bir sorundur [53]. Adölesan lohusaların SDÖ düzeyleri ile PEÖ'nün ilişkilendirilmesi gelecekte bu iki olgunun birlikte ele alınması, adölesan lohusaların emzirme düzeylerine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda adölesan lohusaların yaş ortalamasının 17.72 ± 1.08 olduğu, 1 yıllık evli olduğu, kendilerinin ve eşlerinin büyük çoğunluğunun ilkökul seviyesinde eğitim aldıkları ve gelir düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Adölesan dönem, birçok açıdan karmaşık bir süreçken, henüz kendi duygusal ve fiziksel sürecini tamamlayamamış olan

adölesan birey, evlilikle beraber zor bir döneme girmektedir. Yapılan bir çalışmada adölesan yaşta evlilikler araştırılmış ve görüşülen kadınların evliliği bir oyun gibi algıladıkları, evlilikle beraber gelen rolleri yerine getirmede zorlandıkları, adölesanlarda gelir düzeyinin düşük olması ile emzirme başarısının ilişkili olduğu belirlenmiştir [70,12].

Adölesan lohusalarda, yaş arttıkça SDÖ toplam ve alt gruplarından aldıkları puanların arttığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan literatür incelemesinde adölesan lohusaların SDÖ düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızda lohusalarda yaş arttıkça PEÖ'nün de arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan literatür araştırmaların bu yaş aralığında emzirme öz-yeterliliğiyle ilgili kıyaslamaya rastlanmamıştır. Ancak bir çalışmada 17-24 yaş arası annelerin emzirme oranları araştırılıp, 20 yaş altı annelerin yalnızca %52'si doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamış, %34'ü ilk bir hafta anne sütü vermeye devam etmiştir. Doğumdan sonraki altı ay içerisinde emzirmeye devam etme olasılıkları 35 yaş üstü annelerin, 20 yaş altı annelere kıyasla beş kat fazla olduğu bulunmuştur [71]. Başka bir çalışmada ise 138 genç anneyle yürütülmüş olup annelerin ilk altı ay emzirme sürelerine, emzirme destek gruplarına katılmanın, emzirmenin kolay olduğuna inanmanın, emzirmenin normal olduğu bir ortamın parçası olmanın, başkaları tarafından emzirmeye teşvik edilmenin emzirme öz-yeterliliğine olumlu katkıda bulunduğu görülmüştür [72].

Evlilik yılı açısından SDÖ alt boyutları, SDÖ ve PEÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gelişim sürecini psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden tamamlayamamış olan adölesan kadınlar SDÖ yönünden etkin olamamakta, hem de PEÖ bakımından diğer yaş gruplarına göre dezavantajlı olmaktadır. Adölesan yaşta evlenen kadınların, kendilerine özgü kimliği henüz gelişmemiş olmakla birlikte, yapılan evlilikle pek çok sorunla karşı karşıya gelmektedirler [70].

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, lise düzeyinde eğitim alan lohusaların ilköğretim düzeyinde eğitim alanlara SDÖ alt boyutlarının daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Ergenliğin ilk yıllarında adölesanların, pek çok açıdan stres altında oldukları fakat yeterli SDÖ'ye sahip olmadıkları, ergenliğin ileri yıllarında, artan deneyimlerle birlikte bu becerilerini geliştirdikleri bulunmuştur [73]. Araştırmamızda PEÖ ile adölesan lohusaların eğitim seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bir araştırmada, annelerin emzirme öz-yeterliliği ile emzirme deneyiminin olması ve gebe okuluna gitmesiyle arasında istatistiksel bir fark bulunurken, eğitim durumu,

yaş, çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olması ve doğum şekli arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [74].

Araştırmamızda eş mesleğinin SDÖ becerilerini etkilediği tespit edilmiştir. Eşinin mesleği memur olan lohusaların diğer mesleklere veya işsiz olan gruba göre SDÖ becerilerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu durum incelendiğinde lohusaların eşlerinden aldıkları desteğin kendi gelişimlerine katkıda bulunduğunu belirlenmiştir. Bir araştırmada lohusanın, eşinin eğitim düzeyinin düşük olması kadının özgüvenini ve verilen desteği azaltmaktadır [75]. Bu durumu açıklayacak olursak eşlerin eğitim düzeyleri ile bilinçli olmaları arasında doğru orantılı olduğunu düşünürsek, eşlerin eğitim düzeyi yüksek olanlar, kadınlara karşı daha duyarlı, destek verici ve sorun çözücü konumda olabilirler. Eş meslek ile PEÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yapılan literatür taramasında eş meslek durumunun fark yaratmadığı ancak, eşlerin çalışma saati incelendiğinde ve eşlerin çalışma saati düzenli olan kadınların PEÖ puanlarının, eşinin çalışma saati düzenli olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [40,76]. Bir araştırmada annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyacının ve eşlerinden alınan desteğin, PEÖ'yü etkilediği tespit edilmiştir [40].

Gelir durumu iyi olan lohusaların, SDÖ alt boyutları, SDÖ ve PEÖ toplam puanlarıyla ilişkilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gelir durumu orta olan lohusaların kötü olanlara göre ilişki becerileri, SDÖ ve PEÖ'nün daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada aile gelir durumunun değişiminin ergen bireyin SDÖ becerilerine etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur [20, 60]. Başka bir araştırmada kadınların gelir durumu yüksek olanların düşük olanlara kıyasla PEÖ ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur [76].

Araştırmamızda yaşanan yerin ilişki becerilerini etkilediği bulunmuştur. Şehirde yaşayan lohusaların, ilçe ve köylerde yaşayanlara kıyasla ilişki becerilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat yaşanan yer ile öz farkındalık, akademik öz düzenleme, sorumlu karar verme ve PEÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bir araştırmada, yaşanan yerin öz farkındalığı etkilediği ve kentte yaşayanların kırsal kesimde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [19]. Yaşanılan yer, PEÖ bakımından incelendiğinde, yapılan literatür taramalarında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir [40,74,76].

Araştırmamızda çekirdek ailede yaşayan lohusaların, geniş ailede yaşayanlara kıyasla, öz farkındalık ve PEÖ'nün daha iyi olduğu, aile tipi ile akademik öz düzenleme,

sorumlu karar verme, ilişki becerileri ve SDÖ ile ilişkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde aile tipi ve PEÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir [40,76,77]. SDÖ becerileri açısından yapılan incelemede ise aile tipi ile ilgili literatür kaydına ulaşılamamış olup, adölesanların aile ile ilişki durumları incelenmiş ve aile ile ilişki durumu iyi olanların SDÖ puanlarının yüksek olduğu görülmüştür [20].

Adölesan lohusaların obstetrik özelliklerine bakıldığında, gebeliği isteme durumu %92.9 olarak bulunmuştur. Gebeliği isteme durumu ile PEÖ puanları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Küçüköğlü ve arkadaşlarının [78] yapmış olduğu çalışmada, gebeliği planlayan annelerin planlamayanlara göre postpartum emzirme öz-yeterliliklerini karşılaştırmış ve gebeliğin planlanmasının PEÖ'yü etkilemediği belirlenmiştir. Fakat Çalık ve arkadaşlarının [79] yapmış olduğu çalışmada, planlı gebeliklerin, ilk altı ay boyunca anne sütü verme oranının, planlı olmayan gebeliklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Adölesanların obstetrik özellikleri ve SDÖ ile ilgili literatür çalışmasına rastlanmamıştır. Gebeliği isteme durumu, düşük-kürtaj, yaşayan doğum sayısı ve bebek cinsiyetinin SDÖ ve PEÖ karşılaştırması yaptığımız analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kadınların obstetrik özellikleri ve PEÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, yapılan literatür taramasında obstetrik özelliklerin, PEÖ ölçeğinden alınan puanların istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur [76, 77].

Adölesan lohusaların SDÖ toplam ve alt boyutları ile PEÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş SDÖ ve PEÖ ile arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bu ilişkinin orta düzeyde bir ilişki olduğu ve lohusaların SDÖ 'sü arttıkça PEÖ'nün de arttığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda SDÖ alt boyutları ile PEÖ arasında ilişki bulunmuştur. Adölesan lohusaların SDÖ becerilerinde olan gelişimin desteklenmesi ve artırılması konusunda atılacak adımlar, PEÖ'nün artmasını destekleyeceği düşünülmektedir. Araştırmamız tüm sağlık kuruluşlarında verilen ebelik bakımlarının SDÖ ile desteklenmesinin gerekli olduğunu göstermektedir. Araştırmamız, bu iki olgunun birbirini etkilediğini göstermektedir ve ileride yapılacak olan araştırmalara kaynak olması amacı taşımaktadır. Yapılan literatür incelemelerinden de anlaşıldığı üzere bu iki olguyu ilişkilendirdiğimiz zaman, adölesan lohusaların PEÖ'yü arttırmamıza ve SDÖ becerilerinin geliştirilmesine etki sağladığı görülmektedir.

5.3. Öneriler

Adölesan lohusalarda SDÖ ile PEÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde bir örneğine rastlanmamış olması ve araştırmanın desteklenmesi adına daha geniş örneklem gruplarında farklı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere sahip adölesanlarla farklı zamanlarda çalışılması önerilebilir.

Ebeler adölesan lohusaların yaşadıkları deneyimlerin güzel olması adına sağlık profesyonelleri olarak daima ebelik bakımını en iyi kalitede vermelidir. Ebelere, gebe okullarında, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde adölesan annelere verilen eğitimlere yardımcı olması açısından psikoloji uzmanları tarafından SDÖ eğitimleri verilebilir. Sosyal duygusal öğrenme eğitim şekli, tüm sağlık kuruluşlarında adölesanlara verilen eğitimleri şekillendirmelidir. Her insan kendine özgü özellikler taşıdığı için verilen eğitimler kişiye özgü olmalıdır. Ebelerin adölesan lohusaya vereceği emzirme eğitimi ve tüm eğitimlerde SDÖ ölçeği kullanarak, adölesan lohusanın hangi alt boyutlarda eksikliği olduğunu görmesi ve bunu göz önünde tutarak eğitim vermesi önerilir.

KAYNAKÇA

- [1] Akbaş, E., & Yiğitoğlu, G. (2021). ‘‘Adölesan Dönemde Psikososyal Sorunlar’’. OPUS International Journal of Society Researches, 18(43), 7277-7299.
- [2] Prinstein, M. J., Nesi, J., & Telzer, E. H. (2020). ‘‘Commentary: An Updated Agenda For The Study of Digital Media use And Adolescent Development–Future Directions Following Odgers & Jensen (2020)’’. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61(3), 349-352.
- [3] Lindberg, L., Santelli, J., & Desai, S. (2016). ‘‘Understanding the Decline in Adolescent Fertility in The United States, 2007–2012’’. Journal of Adolescent Health, 59(5), 577-583.
- [4] Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). ‘‘Doğum İstatistikleri.’’ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708>
Erişim tarihi: 20 Temmuz, 2024.
- [5] Keskin, U., & Kıncı, MF., (2018). ‘‘Adolesan Dönemi ve Gebelikler’’. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 9(5), 33-8.
- [6] Işık, G., & Çetişli, N. E. (2017). ‘‘The breastfeeding in adolescent mothers’’. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 11(1), 50-58.
- [7] Taşkın, L. (2019). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- [8] Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, F., Dikmen, Ş. (2021). ‘‘Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Alguları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişki’’. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(3), 217-223.
- [9] Horta, G. D., Aksu, H., & Özsoy, S. (2017). ‘‘Kadının Postpartum Döneme Uyumunda Roy’un Adaptasyon Modelinin Kullanımı’’. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1), 180-190.
- [10] Gözüyeşil, E., Tar, E., & Ünal, E. (2020). ‘‘Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi’’. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 190-198.
- [11] Khaliq A, Qamar M, Hussaini SA, Azam K, Zehra N, Hussain M. (2017). ‘‘Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers’’. J Pak Med Assoc.,67(3):332-8.
- [12] Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). ‘‘Breastfeeding Experiences of Urban Adolescent Mothers’’. Journal of Pediatric Nursing, 24(4), 244-254.

- [13] Centers for Disease Control and Prevention (CDC. (2007). Breastfeeding trends and updated national health objectives for exclusive breastfeeding--United States, birth years 2000-2004. MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report, 56(30). Erişim Tarihi:20 Mayıs,2024
- [14] Suadiye N. (2018). Adölesan Annelerin Emzirme Tutumları ve Emzirme Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- [15] Çelik, R., & Toruner, E. K. (2024). "Pilot Study on a Technology-Supported Breastfeeding Program and Its Impact on the Growth of Infants of Adolescent Mothers". Journal of Education and Research in Nursing, 21(2), 107-117.
- [16] Kabakçı, Ö. F., & Owen, F. K. (2010). "Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği Geliştirme Çalışması". Eğitim ve Bilim Dergisi, 35(157).
- [17] Uşaklı, H. (2017). "Sosyal Duygusal Öğrenme Nedir Neden Önemlidir (İnsan İlişkilerinde Beş Duygu Alanı)". Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(2), 1-16.
- [18] Ma, A., Miller, A. A., Tucker, A., & Steele, L. (2023). "Supporting Parent and Family Engagement to Enhance Students' Academic, Social, and Emotional Learning". Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Erişim Tarihi: 20 Mayıs, 2024
- [19] Gelbal, S., Duyan, V., Sevin, Ç., & Erbay, E. (2010). "Lise Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sosyal Destek Durumları ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasında İlişkinin İncelenmesi". Toplum ve Sosyal Hizmet, 21(2), 7-18.
- [20] Yıldız, A., & Kahraman, S. (2021). "Ortaokul öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, sosyal duygusal öğrenme becerileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişki". Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi, 4(2), 23-60.
- [21] Pearson, P. D., Salinger, T., Lee, C.D., Uccelli, P., Alexander, P., Vogt, M., Immordino-Yang, M., Osher, D., Jagers, R., Fenwick, L., Steele, L. (2024). "Bridging sciences: an integrated approach to supporting student literacy development [White paper]". The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, American Association of Colleges for Teacher Education https://casel.org/student-literacy_white-paper/ Erişim Tarihi: 20 Mayıs,2024
- [22] Miller, A. A., Tucker, A., & Steele, L. (2023). "State Bright Spots: SEL and the American Rescue Plan Act. Aligning SEL Efforts across Schools, Families, and Communities. Brief 2 of 3". Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- [23] Erbil, F. (2022). "Öğretmenin sosyal duygusal öğrenmesi". Alternatif Eğitim Dergisi, 15, 37-45.

- [24] “Sosyal-Duygusal Öğrenme Nedir ve Neden Önemlidir? - ViewSonic Library.” <https://www.viewsonic.com/library/tr/egitim/sosyal-duygusal-ogrenme-nedir-ve-neden-onemlidir/> Erişim tarihi: Mayıs 21, 2024.
- [25] Candan, K., & Yalçın, A. F. (2018). “Ergenlerin Sosyal Duygusal Öğrenme Becerilerinin Sosyal İlişki Unsurları ve Umut Düzeyi ile İlişkinin İncelenmesi”. OPUS International Journal of Society Researches, 9(16), 319-348.
- [26] Aral, N., Gürsoy, N., Bulut, Ş., Yaşar, M., Bıçakçı, M., Ayhan, A., Baran, G., Akyol, A. Çocuk Gelişimi, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, Ağustos 2018, s.104-109.
- [27] Altun, G. (2021). Geç ergenlik döneminde ebeveyn tutumları ile yaşam doyumu ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, s.12.
- [28] UNFPA. (2024). World population dashboard, Erişim tarihi: Mayıs 2024 <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- [29] Özsoy, S. (2014). “Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları”. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2), 84-93.
- [30] Aksoy, Ö. N. (2020). “Ergenlerin sosyal duygusal öğrenme düzeylerinin incelenmesi”. Journal of Human and Social Sciences, 3(1), 576-590.
- [31] Durualp, E. (2019). “Ergenlerin Sosyal Duygusal Öğrenme Becerilerinin Cinsiyet ve Sınıfa Göre İncelenmesi”. The Journal of Academic Social Science Studies, 8(26), 13-25.
- [32] Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Dünya Nüfus Günü.” <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2024-53680> Erişim tarihi: 20 Mayıs, 2024.
- [33] UNICEF (2023). Küresel Düzeyde Yaşanan Çok Sayıda Kriz, Çocuk Yaşta Evliliklerle Mücadeleyi Zorlaştırıyor. <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-k%C3%BCresel-d%C3%BCzeyde-ya%C5%9Fanan-%C3%A7ok-say%C4%B1da-kriz-%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-evliliklerle-m%C3%BCcadeleyi#:~:text=Rapora%20dahil%20edilen%20son,k%C4%B1z%20%C3%A7ocu%C4%9Fu%2C%20%C3%A7ocuk%20ya%C5%9Fta%20evlendi.> Erişim tarihi: 20 Mayıs, 2024
- [34] World Bank. (2022). Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15–19). Erişim tarihi: 19 Mayıs, 2024 <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?end=2022&start=2000&view=chart>
- [35] Köseli, A., & Çelik, K. (2020). Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Sağlık Riskleri ve Sonuçlarına Çok Sektörlü Yaklaşım. Ankara: Odak Ofset.

- [36] Demirgöz, M., & Canbulat, N. (2008). ‘‘Adölesan gebelik’’. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(6), 947-952.
- [37] Kütük, S. (2012). ‘‘Pregnancy In Adolescents, Risks And Problems’’. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi/Turkish Journal of Family Practice*, 16, s31-34.
- [38] Aydın, A., Tedik, S. E., Taşğın, Z. D. Ü., & Sade, G. (2019).’’ Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki’’. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 87-94.
- [39] WHO, (2024) ‘‘Maternal mortality.’’
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw_Na1BhAIEiwAM-dm7FtU_GG6h93oyn4VlmuqW16W38zBK_gTEKg8ny1KF3dNbjKEcHcDhoCHYYQAvD_BwE
Erişim tarihi: 20 Mayıs, 2024.
- [40] Ü. Işık (2020). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Konya, s.30.
- [41] Bilgin, N. Ç., & DC, P. (2010). ‘‘Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik’’. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 80-87.
- [42] Vicdan, A. K., & Karabacak, B. G. (2014). ‘‘Hemşirelik modellerinden: roy adaptasyon modeli’’. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 255-259.
- [43] Gül, F. Adölesan Yaşta Doğum Yapan Kadınların Gebelik Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016. s.13.
- [44] Grassley, J. S. (2010). ‘‘Adolescent mothers' breastfeeding social support needs’’. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(6), 713-722.
- [45] Uraş, N. (2017). ‘‘Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği’’. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
- [46] Thaithae, S., & Thato, R. (2011). ‘‘Obstetric And Perinatal Outcomes Of Teenage Pregnancies In Thailand’’. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, 24(6), 342-346.
- [47] Türkiye İstatistik Kurumu, ‘‘İstatiklerde Gençlik’’, Türkiye İstatistik Kurumu, 17.05.2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242>, (20.05.2024).
- [48] Sayıl, M., Uçanok, Z., & Güre, A. (2002). ‘‘Erken Ergenlik Döneminde Duygusal Gereksinimler, Aileyle Çatışma Alanları ve Benlik Kavramı: Betimsel Bir İnceleme’’. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(3), 155-166.

- [49] Durlak, J. A., Mahoney, J. L., & Boyle, A. E. (2022). ‘‘What We Know, and What We Need To Find Out About Universal, School-Based Social and Emotional Learning Programs for Children And Adolescents: A Review Of Meta-Analyses And Directions For Future Research’’. *Psychological Bulletin*, 148(11-12), 765.
- [50] Özdemir, N. K., & Bacanlı, F. (2020). ‘‘Sosyal duygusal öğrenme becerileri ve kariyer gelişimi: öğretmen ve psikolojik danışman rolleri’’. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(226), 323-344.
- [51] Romasz, T. E., Kantor, J. H., & Elias, M. J. (2004). ‘‘Implementation and evaluation of urban school-wide social–emotional learning programs’’. *Evaluation and Program Planning*, 27(1), 89-103.
- [52] Muelbert, M., & Giugliani, E. R. (2018).’’ Factors Associated With The Maintenance Of Breastfeeding For 6, 12, And 24 Months In Adolescent Mothers’’. *BMC public health*, 18, 1-11.
- [53] Çaylan, N., & Yalçın, S. S. (2020). ‘‘Türkiye’de ve Dünya’da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler’’. *Türkiye Klinikleri Sosyal Pediatri-Özel Konular*, 1(1), 4-11.
- [54] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (Rapor no: NEE- HÜ.19.01) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2019.
- [55] Dennis, C. L., Heaman, M., & Mossman, M. (2011). ‘‘Psychometric Testing of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents’’. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 265-271.
- [56] Caulfield, L. E., Bennett, W. L., Gross, S. M., Hurley, K. M., Ogunwole, S. M., Venkataramani, M., ... & Bass, E. B. (2022). ‘‘Maternal And Child Outcomes Associated with the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)’’. (Rapor no: 22-EHC019), Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, 2022.
- [57] WHO, (2020) ‘‘Nutrition and Food Safety.’’ <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/safe-healthy-and-sustainable-diets>, Erişim tarihi: 20 Mayıs, 2024.
- [58] ‘‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı.’’ Accessed: Aug. 11, 2024. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html> Erişim tarihi: 20 Mayıs, 2024.
- [59] Göl-Güven, M. (2022). ‘‘Sosyal ve duygusal öğrenmeye dair: tanımı, kuramsal çerçevesi ve uygulamaları’’. *Alternatif Eğitim Dergisi*, 7(15), 9-18.
- [60] Ağırkan, M., & Ergene, T. (2021). ‘‘What do we know about social and emotional learning? A review and bibliometric analysis of international and national studies’’. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(1), 280-297.

- [61] Sert, E., Erkal, Y., & Oran, N. T. (2014). ‘‘Ebelikte Roy Adaptasyon Modeli’nin Antenatal Değerlendirmede Kullanımı’’. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1147-1160.
- [62] Aktaş, S., & Pasinlioğlu, T. (2016). ‘‘Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi’’. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19.
- [63] Doğan, A., Gürcüoğlu, E. A., Çiçek Özdemir, S., Şentürk Erenel, A., & Yaman Sözbir, Ş., (2019). ‘‘Yüksek Riskli Gebenin Roy Adaptasyon Modeli’ne Göre Postpartum Dönemde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu’’. 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (pp.376). Ankara, Turkey
- [64] Örneklem Büyüklüğü Hesaplayıcısı
<https://www.abs.gov.au/websitedbs/D3310114.nsf/home/Sample+Size+Calculator>
Erişimtarihi:20.05.22
- [65] Ünsal, A., & Ergül, N. (2010). ‘‘Türkiye’deki hemşirelik araştırmalarında kullanılan veri toplama araçları’’. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 432-8.
- [66] Tokat, M. A., Okumuş, H., & Dennis, C. L. (2010). ‘‘Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery’’, 26(1), 101-108.
- [67] Karacan Özdemir, N., & Büyükçolpan, H. (2021). ‘‘Sosyal Duygusal Öğrenme Ölçeği-Genç Yetişkin Formu Geliştirme Çalışması’’. Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, 29(4).
- [68] Pallant, J. (2017). SPSS Kullanma Kılavuzu SPSS ile Adım Adım Veri Analizi (Çev. Balcı S. Ve Ahi Berat). Anı yayıncılık: Ankara
- [69] Akcaalan, M. (2016). Yaşam Boyu Öğrenme ile Sosyal Duygusal Öğrenme Arasındaki İlişkilerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Doktora Tezi) Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 2016. s.15.
- [70] Çoban, A. İ. (2009). ‘‘Adölesan Evlilikleri’’. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 16(16), 37-50.
- [71] K. Bolling, C. Grant, B. Hamlyn, and A. Thornton, (2007). ‘‘Infant Feeding Survey 2005’’, The Information Centre, s. 205-229.
- [72] Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). ‘‘Young mothers who choose to breast feed: the importance of being part of a supportive breast-feeding community. Midwifery, 27(1), 53-59.
- [73] Eryılmaz, A. (2009). ‘‘Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma’’. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2), 20-37.

- [74] Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). ‘‘Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki’’. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(1), 31-39.
- [75] Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., & Bayram, S. (2012). ‘‘Determination of Support Needs and Post-Partum Support Levels of Post-Partum Women’’. Journal of Psychiatric Nursing, 3(3), 129-135.
- [76] Kumral S., Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2021. s.22.
- [77] Konukoğlu, T., & Pasinoğlu, T. (2021). ‘‘Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi’’. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 12-22.
- [78] Küçükoğlu, S., Aytekin, A., & Ateşyan, S. (2015). ‘‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri ile Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması’’. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 71-78.
- [79] Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). ‘‘Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler’’. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 80-91.

EK-3. Kişisel Tanıtım Formu

Bu araştırma Adölesan Lohusalarda Sosyal Duygusal Öğrenme ile Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki'yi incelemek amacıyla yapılmaktadır. Soruların doğru şekilde yanıtlanması, sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?
- 2.Eğitim durumunuz nedir?
 - a) ilköğretim b) ortaokul c) Lise d) Üniversite/yüksekokul
3. Kaç yıllık evlisiniz?.....
4. Mesleğiniz nedir?
 - a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek e) Diğer.....
5. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) ilköğretim b) Lise ve dengi c) Üniversite/yüksekokul
6. Eşinizin mesleği nedir?
 - a) İşsiz b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek
- 7.Yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Büyük Şehir b) Şehir c) İlçe d) Köy
- 8.Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile e) Diğer
9. Ailenizin gelir durumu sizce nasıldır? 1) iyi 2) orta 3) kötü
- 10.Gebelik sayısı?.....Düşük/kürtaj sayısı:.....Yaşayan doğum sayısı:.....
11. En son yapılan doğumun zamanı:.....
12. Gebeliğin istenme durumu
13. Bebeğin cinsiyeti.....

EK-4. Postpartum Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun” kullanmanızdan memnuniyet duyacağız

Doç.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içinde alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

	Hiç emin		Çok		
	1	2	3	4	5
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
	Değilim		eminim		

EK-5. Sosyal Duygusal Öğrenme Ölçeği Genç-Yetişkin Formu

Sosyal Duygusal Öğrenme Ölçeği – Genç Yetişkin Formu (SDÖÖ-GF)

İnsanlar yaşamlarındaki farklı alanlarda (evde, okulda, iş yaşamında vb.) bazı yaşam becerilerine ihtiyaç duyarlar. Her birimizin güçlü ve zayıf hissettiğimiz yanlarımız vardır. Değerli katılımcı, bu doğrultuda aşağıda verilen ifadeleri dikkatlice okuyun ve her bir ifadeye ne derece katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3- Bazen, 4- Sıklıkla, 5- Her zaman).

MADELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Güçlü yanlarımın farkındayım.	1	2	3	4	5
2. Farklı durum ve koşullar altında duygularımı tanırım.	1	2	3	4	5
3. Başkalarının görüşlerine önem veririm.	1	2	3	4	5
4. Kendime hedefler koyarım.	1	2	3	4	5
5. Karar verirken seçenekleri araştırırım.	1	2	3	4	5
6. Diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurarım.	1	2	3	4	5
7. Yapabileceklerimin ve yapamayacaklarımın farkındayım.	1	2	3	4	5
8. Hedeflerime uygun planlar yaparım.	1	2	3	4	5
9. Kararlarımın olası sonuçları hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Kişisel değerlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
11. Başkalarıyla işbirliği içinde çalışırım.	1	2	3	4	5
12. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu alırım.	1	2	3	4	5
13. Kendime gerçekçi bir şekilde güvenirim.	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların bakış açılarını anlarım.	1	2	3	4	5
15. Düşüncelerimi başkalarına uygun bir şekilde dile getiririm.	1	2	3	4	5
16. Yaptığım planlar çerçevesinde hareket ederim.	1	2	3	4	5
17. Başarısız olduğum durumlardan ders çıkarırım.	1	2	3	4	5
18. Diğer insanların duygularını doğru bir şekilde fark ederim.	1	2	3	4	5
19. Kendi yeterliklerimi doğru bir şekilde değerlendiririm.	1	2	3	4	5
20. Diğer insanlarla ilişkilerimi sağlıklı bir şekilde sürdürürüm.	1	2	3	4	5