



Does the primipar adolescent mothers' perception of their baby different from the adult mothers?

Primipar adölesan annelerin bebeğini algılaması yetişkin annelerden farklı mıdır?

Şadiye ÖZCAN^{*1}, Nurcan KIRCA²

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to compare between adult and adolescent mothers perceptions of their babies.

Materials and methods: This descriptive, cross-sectional study was carried out with 100 women (50 adult, 50 adolescent) who accepted to participate in the study. The data of the research were collected between March 2019 and February 2020 using the "Personal Information Form" and "Newborn Perception Scale". **Results:** The average age of adolescent women participating in the study was determined as 18.42 ± 0.70 and 27.30 ± 5.65 for adult women. While 60% of adolescent women live in the nuclear family, 80% of adult women live in the nuclear family. The average marriage age of adolescent women is 17.22 ± 0.70 , while the average age of marriage for adult women is 24.62 ± 5.16 . **Conclusion:** Adolescent mothers perceive their baby is more negative than adult mothers. Healthcare professionals should definitely evaluate the communication of adolescent mothers with their babies and their perception of their babies. If this situation is not adequately evaluated and intervened in the adolescent period, it may turn into bigger problems in the years to come and affect the health of both the family and the society. Healthcare professionals should provide more support to adolescent mothers, provide more information and encourage their relatives to support adolescent mothers.

Key words: Postpartum women, adolescent mother, perception of baby

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, primipar adölesan annelerle yetişkin annelerin bebeklerini algılama durumlarını karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı. Araştırmanın verileri Mart 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yenidoğanı Algılama Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan adölesan kadınların yaş ortalaması 18.42 ± 0.70 , yetişkin kadınların 27.30 ± 5.65 olarak saptandı. Adölesan kadınların %60'ının çekirdek ailede yaşarken, yetişkin kadınların % 80'inin çekirdek ailede yaşadığı bulundu. Adölesan kadınların ortalama evlenme yaşı 17.22 ± 0.70 iken yetişkin kadınların ortalama evlenme yaşı 24.62 ± 5.16 olarak belirlendi. **Sonuç:** Adölesan annelerin bebeğini algılaması, yetişkin annelere göre daha olumsuzdur. Sağlık çalışanları, adölesan annelerin bebekleriyle iletişimini ve bebeklerini algılama durumlarını mutlaka değerlendirmelidirler. Eğer bu durum adölesan dönemde yeterince değerlendirilmez ve müdahale edilmezse, ilerleyen yıllar içerisinde daha büyük sorunlara dönüşerek hem ailenin, hem de toplumun sağlığını etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanları adölesan annelere daha fazla destek sağlamalı, daha fazla bilgi vermeli ve yakınlarını adölesan annelere destek sağlama konusunda teşvik etmelidir.

Anahtar sözcükler: Postpartum, adölesan anne, yenidoğanı algılama

Received / Geliş tarihi: 16.06.2020, Accepted / Kabul tarihi: 01.02.2021

¹Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi:

Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yalova Üniversitesi Merkez Yerleşkesi, Çınarcık Yolu Üzeri 77200 Yalova

e-mail: sadiyeozcan24@gmail.com

Özcan Ş, Kırca N. Primipar adölesan annelerin bebeğini algılaması yetişkin annelerden farklı mıdır? TJFMPC, 2021;15(2): 278-285.

DOI: 10.21763/tjfm.753663

1. GİRİŞ

Adölesan dönem, yetişkin rollerinin öğrenildiği fiziksel ve duygusal büyümenin yaşandığı kritik bir dönemdir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubundaki bireyleri “adölesan”, 10-24 yaş arasındaki bireyleri ise “genç insan” olarak tanımlamaktadır.² Dünya Sağlık Örgütü, adölesan dönemi sekonder seks karakterinin geliştiği, üreme yeteneğinin kazanıldığı, kimliğin ve bağımsızlığın geliştiği bir dönem olarak tanımlar.² Adölesan dönemdeki kişilerin en göze çarpan özellikleri; sağlık ve güvenliğe kayıtsızlık, ruh hali değişiklikleri, riskli davranışlar, sosyoekonomik değişkenlik, akran baskısına karşı hassaslık, bilgi, deneyim ve hesap verebilirlik gibi durumların eksikliğidir.³ Adölesan dönemde romantik ilişki ile ilgili düşünceler ve libido gelişimi, kadın ergenlerin cinsellik ve evlilik ilişkileri hakkında düşüncelerini sağlar ve onları anneliğe yönlendirebilir.⁴ Anne olmak, kadınların yaşamının yeniden düzenlenmesini gerektiren kritik öneme sahip durumlardan birisidir. Annelik rolü, kadının annelik için gereken yeterliliğe ve yetkinliğe ulaştığı, annelik davranışlarını anne kimliğiyle rahat hissedecek şekilde yerleşik rolüne entegre ettiği bir süreçtir.⁵ Bu süreç kadınların karakterleri, bakış açıları, inançları, sosyal ve ekonomik durumları, anneliğe hazırlıklı olmaları, bilgi ve beceri düzeyleri ve psikolojik durumlarından etkilenebilir. Anne bebeğin bakımı için yetkinlik kazandığında, bebeğini sevdiğinde, bebeğine bağlandığında anneliğin getirdiği sorumlulukları kabul ettiğinde önceki rolleriyle annelik rolü arasında denge oluşturduğunda annelik rolünde başarı elde edilir.⁶ Annelik rolünde başarının maternal sonuçları güven duyma, annelik rolünü sevmek, bebeğini olumlu algılama gibi durumları içerir. Bebek için sonuçları ise bilişsel ve duygusal gelişimin sağlanması, güvenli bağlanma, sağlıklı olma ve sosyal yeterliliklerdir.⁷

Yetişkin bir kadının annelik rolüne adapte olabilmesi için uzun bir geçmiş yaşam deneyimi bulunurken adölesan kadınlarda yaşam deneyimlerini içeren süre oldukça kısadır. Adölesan dönemde annelik rolünü kazanabilmek oldukça zor bir durumdur. Çünkü adölesan anneler aynı anda hem annelik hem de yetişkinlik döneminin kriziyle baş etmek zorundadırlar.⁸⁻¹⁰ Bu dönemde anne olmak genellikle istenmeyen ve sorunlu bir durumdur.¹¹ Adölesan dönemde anne olmak öfke, kaygı ve bebeği ihmal etme gibi birçok psikolojik soruna yol açabilir. Adölesan anneler değişken ruh haline sahiptirler ve normalden çok daha kolay endişeye kapılabilirler. Ayrıca adölesanların benmerkezci yapıları, anne olduklarında daha az empatik daha az şefkatli olmalarına sebep olabilir.¹² Bu koşullar adölesanların annelik rolünü üstlenmeye hazır

olmadıklarını göstermektedir. Bu durum bir anne için üzücü olsa da reddedilmiş, sosyal olarak izole edilmiş bir bebek için daha da kötüdür.¹³

Adölesan annelerin sayısı ülkemiz için azımsanamayacak kadar çoktur. Ülkemizde 2018 TNSA sonuçlarına göre, 1000 kadın başına düşen adölesan doğurganlık hızı 30’dur. Adölesan dönemdeki kadınların %3.5’i çocuk sahibi olmaya başlamıştır. Adölesan annelerin adölesan olmayan annelere göre olumsuz gebelik sonuçlarına veya gebelik ile ilişkili ölümlülüğe maruz kalmaları daha olasıdır.¹⁴ Ülkemizde, çocuk sahibi olmaya 17 yaşından önce nadir rastlanmaktadır. Ancak 19 yaşındaki kadınların %10’u anne olmuş veya ilk çocuklarına gebedir.¹⁴ Adölesan gebeliklerin önlenmesi oldukça önemli bir durumdur. Ancak önlenemeyen adölesan gebeliklerin sonucunda anne olan adölesanların, bebekleriyle olan iletişimlerinin değerlendirilmesi de oldukça önemli bir durumdur. Ülkemizde daha önce primipar adölesan annelerin bebeklerini algılamasının, yetişkin primipar annelerle kıyaslayan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. O yüzden bu araştırmanın amacı; primipar adölesan annelerle, yetişkin annelerin bebeklerini algılama durumlarını karşılaştırmaktır.

2. YÖNTEM

2.1 Araştırmanın türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak yürütüldü.

2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Bu araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından Mart 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında, Türkiye’nin doğusunda bulunan bir ildeki hastanenin kadın doğum kliniklerinde toplandı. Araştırmanın yapıldığı il Türkiye’nin doğusunda olması dolayısıyla adölesan gebelikler oldukça sık görülmektedir. Veriler, hafta içi üç gün mesai saatleri içinde doğum yapan kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Doğum yaptıktan sonra taburcu olmadan önce kadınlara “Yenidoğanı Algılama Ölçeği”nin ilk formu dolduruldu, doğumdan 1 ay sonrasında ise araştırmaya katılan kişiler telefonla aranarak “Yenidoğanı Algılama Ölçeği”nin ikinci formu dolduruldu.

2.3 Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında hastanenin kadın doğum kliniğinde yatmakta olan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmada, rastlantısal (gelişigüzel) örnekleme yöntemi kullanılarak veriler toplandı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; primipar olma, gebelik-doğum-lohusalık döneminde herhangi bir sorun yaşamama ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olmama

olarak belirlendi. Belirtilen tarihlerde bu kriterlere uyan toplam 108 (52 adolesan, 56 yetişkin) kadınla görüşüldü. Ancak 8 (2 adolesan, 6 yetişkin) kadına araştırmanın ikinci aşamasında ulaşamadı. Sonuçta 100 (50 primipar, 50 yetişkin) kadınla araştırma verileri tamamlandı.

2.4 Veri toplama araçları

Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Yenidoğanı Algılama Ölçeği-I ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği-II kullanılarak toplandı.

2.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Literatürdeki bilgiler doğrultusunda^{5,7,8} hazırlanan bu form, kadınların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özelliklerinin sorgulandığı toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2 Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)

YAÖ, Broussard ve Hartner tarafından 1971 yılında annelerin bebeklerini algılama durumlarını ölçmek için geliştirilmiştir.¹⁵ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997 yılında Balcı tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değerinin 0.77 olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Ölçek, doğumdan sonraki ilk üç günde uygulanan YAÖ-I ve doğumdan bir ay sonra uygulanan YAÖ-II olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Doğumdan sonraki ilk üç günde uygulanan YAÖ-I formu; annenin, herhangi bir bebeğin ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusundaki algılarını içermektedir. Doğumdan bir ay sonra uygulanan YAÖ-II formu ise; annenin bebeği ile geçirdiği ilk bir aylık sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğinin gerçek davranışları konusundaki algılarını içermektedir. 5'li likert tipi olan ve 24 maddeden oluşan bu ölçekte, her bir maddesi 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. YAÖ-I ve YAÖ-II'den alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanır ve aşağıdaki formüle göre değerlendirilir.

Annenin Algi Puanı = (Herhangi bir bebek 1+2'nin toplam puanı) – (Sizin Bebeğiniz 1+2'nin toplam puanı) “0” olduğunda anne herhangi bir bebeği kendi bebeğiyle aynı algılıyor. “0” ‘dan büyük olduğunda anne bebeğini olumlu algılıyor. “0” ‘dan küçük olduğunda anne bebeğini olumsuz algılıyor demektir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse, bebeği algılama durumu o kadar olumsuzdur.

2.5 Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan (12.02.2019 tarih ve 33216249-604.01.02-E.9055 sayılı) etik onay alındı. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş gönüllü olur belgesi yazılı olarak alındı. Çalışma süresince Helsinki Deklerasyonu'na uygun davranılmış ve verilerin gizliliği sağlandı.

2.6 Verilerin analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılımını belirlemek için ise Kolmogorov Smirnov analizi yapıldı. Araştırmadaki verilerin adolesan ve yetişkin kadınlar için normal dağıldığı belirlendi. Tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Adolesan ve yetişkin annelerin bebeği algılamasını karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi uygulandı. Ayrıca adolesan ve yetişkin annelerin diğer kategorik verilerini karşılaştırmak için ki-kare analizi yapıldı. Araştırmada yanılma payı $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve ilişki özellikleri Tablo1'de verildi. Araştırmaya katılan adolesan kadınların yaş ortalaması 18.42 ± 0.70 , yetişkin kadınların 27.30 ± 5.65 olarak saptandı. Adolesan kadınların %60'ının çekirdek ailede yaşarken, yetişkin kadınların % 80'inin çekirdek ailede yaşadığı bulundu. Adolesan kadınların ortalama evlenme yaşı 17.22 ± 0.70 iken yetişkin kadınların ortalama evlenme yaşı 24.62 ± 5.16 olarak belirlendi. Adolesan kadınların %26'sının eşyle ilişkisi kötü olarak belirlenirken yetişkin kadınların %2'sinin eşyle ilişkisinin kötü olduğu belirlendi. (Tablo 1). Adolesan annelerle yetişkin annelerin aile yapısı ($X^2=4.762$; $p=.029$), eğitim durumu ($X^2=26.583$; $p=.000$), evlenme şekli ($X^2=9.180$; $p=.002$), eşle ilişki durumu ($X^2=18.607$; $p=.000$) karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar olduğu belirlendi (Tablo 1). Adolesan annelerin yetişkin annelere göre geniş ailede yaşama ve görücü usulü ile evlenme oranları daha fazladır. Eş ilişkileri değerlendirildiğinde, adolesan annelerin eş ilişkilerinin yetişkin annelerden daha kötü olduğu saptanmıştır. Ayrıca adolesan annelerin yetişkin annelere göre eğitim durumlarının daha düşük olduğu, büyük çoğunluğunun ilk ve ortaokul mezunu olduğu görülmektedir.

Adolesan annelerin %72'si gebeliğinin plansız olduğu, %74'ü doğum öncesi bakım almadığı ve %54'ü de bebeğinin kilosunu yetersiz bulmaktadır. Adolesan annelerin %48'i bebeğini ilk 30 dakika içinde kucağına almasına rağmen, %26'sı ilk 30 dakika içinde emzirmeye başladığını belirtmişti.

(Tablo 2). Adölesan annelerle yetişkin annelerin gebeliğinin planlı olma durumu ($X^2=29.455$; $p=.000$), doğum öncesi bakım alma durumu ($X^2=8.167$; $p=.004$), bebeğin cinsiyetinden memnun olma ($X^2=13.636$; $p=.000$), bebeğin kilosunu yeterli bulma ($X^2=15.868$; $p=.000$), doğum sonrası bebeği ilk kucağına alma zamanı ($X^2=4.105$; $p=.043$) ve doğum sonrası destek alma durumu ($X^2=34.700$; $p=.000$) karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar olduğu belirlendi (Tablo 2). Adölesan annelerin büyük çoğunluğunda mevcut gebeliklerin plansız olduğu, doğum öncesi bakım almadıkları, yarısından fazlasının bebeğin kilosunu yeterli bulmadıkları ve bebeklerini ilk 30 dakika içinde kucaklarına alamadıkları görülmektedir. Ayrıca adölesan annelerin ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirme ve doğum sonu dönemde destek alma durumları da yetişkin annelere kıyasla daha düşüktür.

Adölesan annelerle, yetişkin annelerin doğumdan hemen sonra ve doğumdan 1 ay sonraki yenidoğanı algılama durumları arasındaki farklılık Tablo 3’de gösterildi. Doğumdan hemen sonra adölesan annelerin puan ortalamaları arasındaki fark 0.54 ± 3.55 iken, yetişkin annelerin puan ortalamaları arasındaki fark 2.76 ± 2.91 olarak belirlendi ve aradaki farkın istatistiksel olarak ($t=-3.415$; $p=.001$) anlamlı olduğu bulundu (Tablo 3). Doğumdan 1 ay sonra adölesan annelerin puan ortalamaları arasındaki fark -1.36 ± 2.31 iken, yetişkin annelerin puan ortalamaları arasındaki fark 0.26 ± 3.24 olarak belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak ($t=-2.876$; $p=.005$) anlamlı olduğu bulundu (Tablo 3). Adölesan annelerin doğumdan hemen sonra ve doğumdan bir ay sonraki dönemlerde bebeklerini yetişkin annelere göre daha olumsuz algıladıkları söylenebilir.

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik ve ilişki özellikleri (N=100)

	Adölesan anneler (n=50)		Yetişkin anneler (n=50)		İstatistiksel değerlendirme
Yaş (N=50; ortalama, standart sapma)	18.42	(0.70)	27.30	(5.65)	
	n	%	n	%	
Aile yapısı					
Çekirdek aile	30	(60.0)	40	(80.0)	$X^2=4.762$; $p=.029$
Geniş aile	20	(40.0)	10	(20.0)	
Eğitim durumu					
İlkokul	18	(36.0)	8	(16.0)	$X^2=26.583$; $p=.000$
Ortaokul	22	(44.0)	9	(18.0)	
Lise	10	(20.0)	18	(36.0)	
Üniversite	0	(0.0)	15	(30.0)	
Gelir durumu					
Asgari ücretin altında	12	(24.0)	10	(20.0)	$X^2=1.035$; $p=.596$
Asgari ücret	18	(36.0)	23	(46.0)	
Asgari ücretin üzerinde	20	(40.0)	17	(34.0)	
Evlenme şekli					
Anlaşarak	21	(42.0)	36	(72.0)	$X^2=9.180$; $p=.002$
Görücü usulü	29	(58.0)	14	(28.0)	
Eşle ilişki durumu					
İyi	10	(20.0)	27	(54.0)	$X^2=18.607$; $p=.000$
Ne iyi ne kötü	27	(54.0)	22	(44.0)	
Kötü	13	(26.0)	1	(2.0)	

Tablo 2. Annelerin doğum öncesi ve sonrası bazı durumlarına ilişkin veriler (N=100)					
	Adölesan anneler (n=50)		Yetişkin anneler (n=50)		İstatistiksel değerlendirme
	n	%	n	%	
Gebeliğin planlı olma durumu					
Planlı gebelik	14	(28.0)	41	(82.0)	$X^2=29.455; p=.000$
Plansız gebelik	36	(72.0)	9	(18.0)	
Doğum öncesi bakım alma durumu					
Bakım alan	13	(26.0)	27	(54.0)	$X^2=8.167; p=.004$
Bakım almayan	37	(74.0)	23	(46.0)	
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma					
Memnun olan	38	(76.0)	50	(100.0)	$X^2=13.636; p=.000$
Memnun olmayan	12	(24.0)	0	(0.0)	
Bebeğin kilosunu yeterli bulma					
Kilosu yeterli	23	(46.0)	42	(84.0)	$X^2=15.868; p=.000$
Kilosu yetersiz	27	(54.0)	8	(16.0)	
Doğum sonrası bebeği ilk kucağına alma zamanı					
İlk 30 dakika içinde	24	(48.0)	34	(68.0)	$X^2=4.105; p=.043$
30 dakikadan sonra	26	(52.0)	16	(32.0)	
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı					
İlk 30 dakika içinde	13	(26.0)	22	(44.0)	$X^2=3.560; p=.059$
30 dakikadan sonra	37	(74.0)	28	(56.0)	
Doğum sonrası destek alma durumu					
Destek alan	18	(36.0)	46	(92.0)	$X^2=34.700; p=.000$
Kısmen destek alan	13	(26.0)	3	(6.0)	
Hiç destek alamayan	19	(38.0)	1	(2.0)	

Tablo 3. Adölesan annelerle yetişkin annelerin yenidoğanı algılama durumlarının karşılaştırılması (N=100)			
	Adölesan anneler (n=50)	Yetişkin kadınlar (n=50)	İstatistiksel değerlendirme
Doğumdan hemen sonraki yenidoğan algı puanları (Ort. ± SS)			
Herhangi bir bebek	20.52±2.79	19.62±2.78	t=1.614; p= .110
Kendi bebeği	19.98±3.83	16.86±3.22	t=4.402; p= .000
Aradaki fark	0.54±3.55	2.76±2.91	t=-3.415; p= .001
Doğumdan 1 ay sonraki yenidoğan algı puanları (Ort. ± SS)			
Herhangi bir bebek	21.18±2.13	20.84±2.47	t=0.735; p= .464
Kendi bebeği	22.54±2.65	20.58±3.32	t=3.258; p= .002
Aradaki fark	-1.36±2.31	0.26±3.24	t=-2.876; p= .005

4. TARTIŞMA

Adölesan dönemde annelik, annenin yeterliliğini ve sonuç olarak da bebek bakımının kalitesini etkileyen önemli bir durumdur.¹⁷ Bu dönemde adölesanlar annelik rolüne geçiş yaparken fiziksel, sosyal, psikolojik, bilişsel olarak birçok değişikliklerle karşı karşıya kalırlar.¹⁸ Genellikle adölesan dönemdeki gebelikler istenmeden planlanmadan ortaya çıkmaktadır. Adölesan dönemde annelik sosyal desteğin yetersiz olması, sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması ve bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği gibi durumlarla karakterizedir.¹⁹ Adölesan dönemde anne olmakla beraber yaşanan birçok stres adölesanların annelik rolünü ve bebeklerini algılamalarını ve bebeklerine güvenli bağlanmalarını olumsuz etkilemektedir.²⁰ Çalışmamızda, adölesan annelerle yetişkin annelerin yenidoğan bebeklerini algılama durumları

karşılaştırıldı. Elde edilen bulgulara göre adölesan annelerin doğumdan hemen sonra ve doğumdan 1 ay sonra bebeklerini algılamaları yetişkin annelere göre daha olumsuzdur. Ayrıca yapılan çalışmayla birlikte adölesan annelerin yetişkin annelere göre daha çok geniş ailede yaşadıkları, daha çok görücü usulüyle evlendikleri, eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu, daha çok plansız gebelik geçirdikleri, daha az doğum öncesi bakıma ulaştıkları, bebeklerinin cinsiyetinden daha az memnun oldukları, bebeklerinin kilosunu daha az buldukları, doğum sonrası daha az destek aldıkları ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızın bulgularına göre adölesan anneler, yetişkin annelere göre bebeklerini daha olumsuz algılamaktadırlar. Yetişkin dönemde anne olan kadınlar bebeklerini daha çok anlamaya çalışmakta ve bebekleriyle daha çok iletişim

kurumdadırlar.²⁰ Yapılan bir çalışmada, adölesan dönemde anne olan kadınların anne olmayı ve yenidoğan bebeği kabullenmesinin oldukça zor olduğu tespit edilmiştir.²¹ Yapılan kalitatif bir araştırmada adölesan annelerin durumu özetlemesi; *“bebek bakımıyla ilgili herhangi bir bilgim olmadığı için bebeğe karşı olumsuz bir tavırm vardı. Benim bu davranışım yüzünden bebeğim ağlıyor ve ben tahammül edemiyordum, bebeğime zarar veriyordum”* şeklindedir.⁷ Williamson ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, adölesan annelerin anneliğe hiç hazır olmadıklarını göstermiştir.²² Bu şartlar altında büyüyen bebeğin hayatı olumsuz yönde etkilenebilir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada, 18 yaşının altında anne olan kişilerin çocuklarının, daha ileri yaşta anne olan kişilerin çocuklarına göre daha dengesiz psikolojik davranışlar gösterdikleri, okul performanslarının ve okuma yeteneklerinin zayıf olduğu, daha fazla sigara ve alkol tükettikleri ve daha fazla suç işledikleri belirlenmiştir.²³ Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda; adölesan annelerden doğan bebeklerde düşük doğum ağırlığı, prematürite, konjenital anomali, boy ve baş çevre uzunluğunun daha az olması, birinci ve beşinci dakikadaki APGAR skorlarının daha düşük olması gibi durumların gelişebildiği bildirilmiştir.²⁴⁻²⁶ Adölesan annelerden doğan çocuklarda adölesan ve ileri yaş dönemlerinde fiziksel ve ruhsal sağlık ve sosyal yaşamın değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılammıştır.

Çalışmamızda adölesan annelerin eşleriyle olan ilişkilerinin yetişkin annelerin eşleriyle olan ilişkilerinden daha kötü olduğu bulundu. Adölesan annelerin eşleriyle olan ilişkilerinin bozulma riski daha fazladır.²⁷ Yapılan bir çalışmada adölesanların %35’inin eşleriyle sorun yaşadığı tespit edilmiştir.²⁸ Ayrıca adölesan annelerin yenidoğan bebekleriyle ilgili tüm sorumluluğu eşleriyle paylaşmak istedikleri ancak eşlerinden yeterli destek ve ilgi görmediklerinde çok acı bir deneyim yaşadıkları da belirtilmiştir.⁷ Adölesan yaşta evlenmenin eşler arasındaki evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Ayrıca adölesan annelerin gebelik ve doğum sonu dönemde eşlerinden yeterli destek alamadıkları görülmektedir. Özellikle adölesan dönemde bireyin bedensel gelişiminin ve ruhsal yönden olgunlaşmasının tamamlanmamış olması adölesan yaşta yapılan evliliklerde eşler arasında bu durumların gelişmesine neden olabilir.

Çalışmamızda adölesan annelerin yetişkin annelere göre daha az destek aldıkları bulundu. Yapılan birçok çalışmada da adölesan annelerin yeterli destek alamadıkları belirlenmiştir.²⁹ Oysa ki adölesan annelerin yetişkin annelere göre daha çok sosyal desteğe ihtiyacı vardır.⁷ Yapılan bir çalışmada adölesan annelerin doğumdan sonraki artan iş yükünü kaldıramadıkları, zamanı

yönetemedikleri, aşırı yorgunluk ve halsizlik yaşadıkları belirlenmiştir.⁷ Sosyal destek adölesan annelerin anneliğe uyumunda çok kritik ve önemli bir faktördür.¹⁰ Sosyal destek anneleri güçlendirir, rehberlik eder, maddi açıdan yardım almalarını sağlar. Adölesan dönemde anne olmanın zorluklarına rağmen yeterli sosyal destek almak, riskleri azaltır ve annenin bebeğe karşı davranışını ve bebeğini algılamasını olumlu yönde etkiler.¹⁵ Adölesan annelerdeki sosyal destek yetersizliği özellikle annelik algısının olumsuz olmasına yol açabilmektedir.⁷ Yapılan bir çalışmada adölesan annelere sağlanan sosyal desteğin annenin bebeğe karşı davranışlarının daha kaliteli olmasında çok önemli bir faktör olduğu bulunmuştur.³⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; adölesan annelerin yetişkin annelere göre eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu, eşleriyle olan ilişkilerinin daha kötü olduğu, gebeliklerinin planlı olmadığı, doğum öncesi bakımı yeterli düzeyde almadıkları, bebeğin cinsiyetinden memnun olmadıkları, bebeğin kilosunu yetersiz buldukları, yaklaşık yarısı bebeği doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde kucağına almalarına rağmen emzirmedikleri ve doğum sonu yeterli destek almadıkları belirlendi. Ayrıca adölesan annelerin bebeklerini algılamalarının yetişkin annelere göre daha olumsuz olduğu söylenebilir.

Adölesan yaşta yapılan evliliklerde evliliğe, gebeliğe ve doğum sonu bebeğe yönelik önemli sorunların geliştiği görülmektedir. Bu sorunları önlemek için doğum sonu dönemde anne ve bebeğin takipleri rutin olarak yapılmalıdır. Bu takiplerde adölesan annelerin bebek bakımına ilişkin bilgileri, bebeğiyle olan iletişimi, annelik davranışları, psikolojik durumu ve çevresinde adölesan annelere destek olacak kişilerin varlığı yönünden değerlendirilmelidir. Bu noktada sadece annenin bebeğini aile sağlığı merkezine getirmesi maalesef yeterli değildir. Sağlık çalışanlarının da anneyi yaşadığı çevrede gözlemlemesi ve anne ile bebeğinin gereksinimleri belirlemesi oldukça önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanları adölesan annelerin bebeklerini algılama durumlarını mutlaka değerlendirmelidirler. Eğer bu durum adölesan dönemde yeterince değerlendirilmez ve müdahale edilmezse ilerleyen yıllar içerisinde daha büyük sorunlara dönüşerek hem ailenin hem de toplumun sağlığını etkileyebilir. Sağlık çalışanları adölesan annelere daha fazla destek sağlamalı, daha fazla bilgi vermeli ve yakınlarını adölesan annelere destek sağlama konusunda teşvik etmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Florescu L, Temneanu OR, Mindru DE. Social and medical implications of teenage motherhood. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala* 2016; 52: 80–91.
2. World Health Organization (WHO). Adolescent health in the South-East Asia Region. Accessed 15 Ekim 2020 <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
3. Sarreira de Oliveira P, Néné M. Nursing care needs in the postpartum period of adolescent mothers: Systematic review. *Journal of Nursing UFPE on Line* 2014; 8(11): 3953–3961.
4. Hejaziey D. The relationship between adolescent development and marriage in Cirende Village, District East Ciputat, South Tangerang, Banten Province of Indonesia. *International Journal of Psychological Studies* 2016; 8(1): 162–177.
5. Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *J Family Reprod Health* 2016; 10(3): 146–153.
6. Brown SG, Hudson DB, Campbell-Grossman C, Kupzyk KA, Yates BC, Hanna KM. Social Support, Parenting Competence, and Parenting Satisfaction Among Adolescent, African American, Mothers. *West J Nurs Res* 2018; 40(4): 502–519.
7. Mangeli M, Tirgori B, Cheraghi MA, Rayyoni M. Exploring the experiences of Iranian adolescent mothers about the maternal role: a qualitative study. *Electronic Physician* 2018; 10(5): 6812–6820.
8. Fouts, H. N., Roopnarine, J. L., Lamb, M. E., & Evans, M. Infant social interactions with multiple caregivers: the importance of ethnicity and socioeconomic status. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2012; 43: 328–348.
9. Fatmawati A, Rachmawati IN, Budiati T. The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding. *Enferm Clin* 2018(Supl 1 Part A); 28:203–206
10. Devito J. How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent. *J Perinat Educ* 2010; 16(1): 16–23.
11. Clarke J. It's not all doom and gloom for teenage mothers—exploring the factors that contribute to positive outcomes. *International Journal of Adolescence and Youth* 2015; 20(4): 470–84.
12. Stiles AS. Case study of an intervention to enhance maternal sensitivity in adolescent mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2010; 39(6):723–33.
13. Zimmer-Gembeck MJ, Waters AM, Kindermann T. A social relations analysis of liking for and by peers: Associations with gender, depression, peer perception, and worry. *Journal of Adolescence* 2010;33(1):69–81.
14. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
15. Broussard ER, Hartner MSS. Maternal perception of the neonate as related to development. *Child Psychiatry Hum Dev* 1970; 1:16–25.
16. Balcı S. İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. 1997.
17. Diniz E, DeSousa D, Koller S, Volling BL. Longitudinal effects of contextual and proximal factors on mother-infant interactions among Brazilian adolescent mothers. *Infant Behavior & Development* 2016; 43: 36–43.
18. Moriarty Daley A, Sadler LS, Dawn Reynolds H. Tailoring clinical services to address the unique needs of adolescents from the pregnancy test to parenthood. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 2013; 43: 71–95.
19. Diniz E, Koller SH. Factors associated with pregnancy among low-income Brazilian adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2012; 22: 305–314.
20. Slade A, Grienberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. Maternal reflective functioning and attachment: Considering the transmission gap. *Attachment and Human Development* 2005; 7: 283–292.
21. Sadler LS, Novick G, Meadows-Oliver M. “Having a Baby Changes Everything” Reflective Functioning in Pregnant Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing* 2016; 31: e219–e231.
22. Williamson JA, McCabe JE, O'Hara MW, Hart KJ, LaPlante DP, King S. Parenting stress in early motherhood: stress spillover and social support. *Comprehensive Psychology* 2013; 2:10–21.
23. Shaw M, Lawlor DA, Najman JM. Teenage children of teenage mothers: Psychological, behavioural and health outcomes from an Australian prospective longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 2006; 62: 2526–2539.
24. Boath EH, Henshaw C, Bradley E. Meeting the challenges of teenage mothers with postpartum depression: overcoming stigma through support, *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2013; 31(4): 352–369.
25. Lara A, Patino P, Navarrete L, Hernandez Z, Nieto L. Association between depressive

- symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud Mental* 2017; 40(5):201-208.
26. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28(6): 947-952.
27. Kurt RK, Karateke A, Aras Z, gül A, Özkaya D, Dede M. Hatay ilinde adölesan gebeliklerinin maternal ve fetal sonuçları. *ODÜ Tıp Dergisi* 2014; 2: 68-71.
28. Ayyıldız T, Topan A, Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçlar açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015; 8(2): 61-66.
29. Aparicio E, Pecukonis EV, O'Neale S. "The love that I was missing": Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care. *Children and Youth Services Review* 2015; 51:44-54.
30. Ceballo R, McLoyd V. Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Development* 2002; 73: 1310–1321.