



**ADÖLESAN ANNELERİN ANNELİK ALGILARI İLE
PRENATAL VE POSTNATAL DÖNEM İHTİYAÇLARININ
BELİRLENMESİ**

Cansu VURAL

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Mehmet SAĞLAM**

Yüksek Lisans Tezi - 2022

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADÖLESAN ANNELERİN ANNELİK ALGILARI İLE PRENATAL VE
POSTNATAL DÖNEM İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ**

Cansu VURAL

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Mehmet SAĞLAM

Bu araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Tarafından
TYL-2021-2467 Proje numarası ile desteklenmiştir.

MALATYA
2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tanımlar.....	5
2.2. Adölesan Dönem.....	5
2.2.1. Erken Ergenlik Evresi ve Özellikleri	6
2.2.2. Orta Ergenlik Evresi ve Özellikleri	7
2.2.3. Geç Ergenlik Evresi ve Özellikleri	8
2.3. Tarihsel Açıdan Ergenlik	9
2.4. Adölesan Dönem Kuramları	10
2.4.1. Granville Stanley Hall	10
2.4.2. Erik H. Erikson	11
2.4.3. Carl Gustav Jung.....	13
2.4.4. Jean Piaget	14
2.4.5. Sigmund Freud.....	15
2.4.6. Anna Freud	16
2.4.7. Peter Blos	17
2.4.8. McCandless.....	18
2.4.9. Albert Bandura.....	18
2.4.10. Sullivan	19
2.4.11. Kurt Lewin	21
2.4.12. Bronfenbrenner	21
2.4.13. Margaret Mead.....	22
2.5. Ergenlik Döneminde Gelişim	23
2.5.1. Ergenlik Döneminde Fiziksel Gelişim.....	23
2.5.2. Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim	24
2.5.3. Ergenlik Döneminde Zihinsel Gelişim	25

2.5.4. Ergenlik Döneminde Duygusal Gelişim	27
2.5.5. Ergenlik Döneminde Sosyal Gelişim.....	28
2.5.6. Ergenlik Döneminde Ahlak Gelişimi	29
2.6. Gebelik.....	30
2.6.1. Adölesan Gebelik.....	31
2.6.2. Dünyada ve Türkiye’de Adölesan Gebelikler	32
2.6.3. Adölesan Gebeliklerin Nedenleri.....	33
2.6.4. Adölesan Gebeliklerin Sonuçları	34
2.6.5. Adölesan Gebeliklerin Sonlandırılma Nedenleri	35
2.7. Prenatal ve Postnatal Dönem	35
2.8. Annelik Kavramı.....	36
2.9. İlgili Çalışmalar	37
3. MATERYAL VE METOT	40
3.1. Araştırmanın Modeli.....	40
3.2. Çalışma Grubu	40
3.3. Veri Toplama Araçları	45
3.3.1. Kişisel ve Demografik Bilgi Formu.....	45
3.3.2. Adölesan Anne Görüşme Formu	46
3.4. Verilerin Toplanması	47
3.5. Verilerin Analizi	48
4. BULGULAR.....	49
4.1. Adölesan Annelerin Prenatal Dönem İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular	49
4.2. Adölesan Annelerin Postnatal Dönem İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular	56
4.3. Adölesan Annelerin Annelik Algılarına Ait Bulgular	68
5.TARTIŞMA	78
5.1. Adölesan Annelerin Prenatal Dönem İhtiyaçlarına Ait Bulguların Tartışılması.....	81
5.2. Adölesan Annelerin Postnatal Dönem İhtiyaçlarına Ait Bulguların Tartışılması ...	83
5.3. Adölesan Annelerin Annelik Algılarına Ait Bulguların Tartışılması	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
KAYNAKLAR	94
EKLER.....	112
EK-1. Özgeçmiş.....	112
EK-2. Etik Kurul Onayı.....	113
EK-3. Aydınlatılmış Onam Formu	114

EK-4. Kişisel Bilgi Formu	115
EK-5. Adölesan Anne Görüşme Formu.....	116



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bana tecrübe ve fikirleri ile yol gösteren, yaşadığım zorlukları anlayış ile karşılayan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen hem akademik bakış açısı hem de kişiliğiyle örnek aldığım tez danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Mehmet SAĞLAM'a sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne bu araştırmayı desteklediği için teşekkür ederim.

Veri toplama aşamasında araştırmaya katılmayı kabul eden, görüşme sürecini sabırla tamamlayan ve bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan araştırmacının annelerine teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda olan, beni destekleyip cesaretlendiren ve bu hayattaki en iyi arkadaşım olan ablam Canan'a, benim için çok değerli olan kardeşlerim Cihan'a ve Suna'ya, ayrıca beni yetiştirip bugünlere getiren, bana duydukları güvenle, yaptığım her işe buldukları katkıyla emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim sevgili annem ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim dahil olmak üzere kendimi geliştirme yolunda pek çok konuda beni destekleyen ve kaygılarımı azaltmak için çabalayan sevgili eşim Umut VURAL'a teşekkür ederim.

Dostluğu, iyi niyeti ve desteğiyle uzakta olsa bile yanımda hissettiğim kıymetli arkadaşım Derya DEMİR'e ve Diyarbakır'daki çalışma hayatımın güzel anılarını hatırlatan değerli arkadaşlarım Dilek Özdemir, Selahattin Üçer, M. Emin Öncü, Zinet Tarhan ve Mustafa Ün'e teşekkürler...

Son olarak beni ben yapan, fikirlerimi değiştirmeme ve geliştirmeme katkıda bulunan, hayatımın herhangi bir alanında bana iyiliği dokunan, belki adını bile hatırlamadığım fakat hayatımda iz bırakan herkese ve her şeye en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Cansu VURAL

2022

ÖZET

Adölesan Annelerin Annelik Algıları ile Prenatal ve Postnatal Dönem İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışma adölesan annelerin annelik algıları ile prenatal ve postnatal dönemlerdeki ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma 2022 yılının Ocak-Mayıs ayları arasında ve Iğdır ilinde ikamet eden ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 30 adölesan anne ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Demografik ve Kişisel Bilgi Formu ile araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış Adölesan Anne Görüşme Formu kullanılmıştır. Bu çalışma nitel bir araştırma olarak yapılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığı ile elde edilen veriler betimsel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın bulgularına bakıldığında, çalışmaya katılan adölesan annelerin yaş ortalamasının 19.8 olduğu, katılımcıların kendilerini anneliğe hazır hissetmedikleri, gebelik süreci, bebek bakımı, sağlığı ve beslenmesi gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve desteklenmeye ihtiyaç duydukları, bununla ilişkili olarak da annelik konusunda kendilerini tam olarak yeterli bulmadıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: Adölesan annelerin büyük ölçüde anneliği olumlu algıladığı ve prenatal ve postnatal dönemlerde pek çok konudaki bilgi-becerilerinin eksik olmasına bağlı olarak destek almaya ihtiyaç duyduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Adölesan anne, Annelik ihtiyaçları.

ABSTRACT

Determination of the Adolescent Mother's Perceptions of Maternity and Prenatal and Postnatal Period Needs

Aim: This study was conducted to determine the perceptions of motherhood and their needs in prenatal and postnatal periods of adolescent mothers.

Material and Method: The research was carried out with 30 adolescent mothers residing in Iğdır province between January and May 2022 and meeting the inclusion criteria of the research. Demographic and Personal Information Form and semi-structured Adolescent Mother Interview Form prepared by the researcher were used as data collection tools. This study was conducted as a qualitative research and the data obtained through semi-structured interviews were analyzed descriptively.

Results: Considering the findings of the study, the average age of the adolescent mothers participating in the study was 19.8, the participants did not feel ready for motherhood, and they did not have enough information about the pregnancy process, baby care, health and nutrition. It was also found that they needed support, and related to this, they did not find themselves fully competent in motherhood.

Conclusion: It has been concluded that adolescent mothers perceive motherhood positively to a large extent and need support due to their lack of knowledge and skills in many subjects in prenatal and postnatal periods.

Key Words: Adolescent, Adolescent mother, Maternal needs.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ : Dünya sağlık Örgütü

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TDK : Türk Dil Kurumu



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Yaş Durumlarına Ait Dağılımlar	41
Tablo 3.2. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Ait Dağılımlar	41
Tablo 3.3. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Çalışma Durumuna Ait Dağılımlar	42
Tablo 3.4. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Gelir Durumuna Ait Dağılımlar	42
Tablo 3.5. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Eşinin Eğitim Düzeylerine Ait Dağılımlar	42
Tablo 3.6. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Eşiyle Birlikte/Ayrı Yaşama Durumuna Ait Dağılımlar	43
Tablo 3.7. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Çocuk Sayısına Ait Dağılımlar	43
Tablo 3.8. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Evinde Çocukları Dışında Bakmakla Yükümlü Oldukları Birinin Olup Olmaması Durumuna Ait Dağılımlar	44
Tablo 3.9. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Dönemde Bakım ve Danışmanlık Hizmeti Alma Durumuna Ait Dağılımlar	44
Tablo 3.10. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Bakım ve Danışmanlık Hizmeti Alma Durumuna Ait Dağılımlar	45
Tablo 3.11. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Doğum Şekline Ait Dağılımlar	45
Tablo 4.1. Adölesan Annelerin Gebelikten Şüphelendiği ya da Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki İhtiyaçlarına Ait Dağılımlar	49
Tablo 4.2. Adölesan Annelerin Gebelik Süreci Hakkındaki Bilgilere Ulaşırken Destek Aldığı Kaynaklara Ait Dağılımlar	50
Tablo 4.3. Adölesan Annelerin Rutin Doktor Kontrolleri Sırasındaki İhtiyaçlarına Ait Dağılımlar	52

Tablo 4.4. Adölesan Annelerin Gebelik Sürecinde Bir Uzman Desteğine İhtiyaç Duyup/Duymamasına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	53
Tablo 4.5. Adölesan Annelerin Gebelik Sürecinde Çeşitli Konularda Eğitim Veren Ücretli/Ücretsiz Kurumlara İhtiyaç Duyup/Duymamalarına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	54
Tablo 4.6. Adölesan Annelerin Doğum Yaptığı Esnadaki İhtiyaçlarına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	55
Tablo 4.7. Adölesan Annelerin Doğum Yaptığı ve Taburcu Olana Kadar Kaldığı Yer ile İlgili İhtiyaç Duyduğu Konulara Ait Dağılımlar	55
Tablo 4.8. Adölesan Annelerin Bebeğiyle İlk Temas Kuracağı Andaki İhtiyaçlarına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	56
Tablo 4.9. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Özel Hayatıyla İlgili İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	60
Tablo 4.10. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Eşine İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	61
Tablo 4.11. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Ailesine İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	62
Tablo 4.12. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Arkadaş/Sosyal Çevresine İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	63
Tablo 4.13. Adölesan Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Zorlandığı Alanlara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	65
Tablo 4.14. Adölesan Annelerin Bebek Beslenmesi Hakkında Yardıma İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	66
Tablo 4.15. Adölesan Annelerin Eviyle İlgili Sorumlulukları Yerine Getirirken İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	67
Tablo 4.16. Adölesan Annelerin “Anne Olmak Sizin İçin Ne Anlam İfade Ediyor?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Ait Dağılımlar	68
Tablo 4.17. Adölesan Annelerin “Sizin Açınızdan Anne Olmak Nasıl Bir Duygu?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Ait Dağılımlar.....	70
Tablo 4.18. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduğunda Kendini Annelik İçin Hazır Hissedip/ Hissetmeme Durumuna İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	71
Tablo 4.19. Adölesan Annelerin Annelik Konusunda Kendini Yeterli Bulup/ Bulmama Durumuna İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	72

Tablo 4.20. Adölesan Annelerin İyi Bir Annenin Sahip Olması Gereken Özelliklere İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	74
Tablo 4.21. Adölesan Annelerin Anne Olmanın Kendi Evlilik Hayatlarını Nasıl Etkilediğine İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar	75



1. GİRİŞ

Gelişim, bireyin yaşadığı süre boyunca devam eder. Bu gelişim sürecinde insanlar doğumdan yaşlılığa kadar çeşitli evrelerden geçerler. Çocukluk ve yetişkinlik arasındaki bir geçiş dönemi olan ergenlik de insan yaşamında önemli yere sahiptir.

Ergenlik dönemi, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak belirli değişimler yaşayarak çocukluk döneminden erişkinlik dönemine geçtiği bir süreçtir (1). Ergenlik döneminde çocukluktan yetişkinliğe geçiş çok hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Böyle bir süreçte olan birey, yetişkin olabilmek konusunda çok heveslidir ancak bir taraftan da bazı çocuksu özellikler göstermektedir. Ergenliğin bir geçiş dönemi olarak ele alınmasının nedeni de budur (2).

Adölesan dönemde meydana gelen gebelikler ise ülkelere göre farklı nedenlere bağlı olsa da tüm dünya için hala önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Adölesan dönem gebeliklerinin meydana gelmesinde etkili olan çeşitli bireysel ve toplumsal risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler; ailelerin kötü sosyokültürel ve sosyoekonomik şartlara sahip olması, düşük eğitim seviyesi, aile fertlerinde mental sorunların varlığı, aile içindeki iletişimsel sorunlar, aile bireylerinde suç işlemeye eğilimli/suç işlemiş bireylerin olması, madde bağımlısı olan bireylerin varlığı, ailede cinsel istismarın olması, ebeveynlerin ayrı olması ve aile içi şiddet gibi önemli risk faktörleridir (3-5).

Genel olarak evliliklerin yaygın olduğu ülkemizde, ilk evlenme yaşının zaman içinde yükseldiği ve 18 yaş altında yapılan evliliklerin oranında azalma olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle Türkiye’de ilk evlenme yaş ortalamasının zaman içinde arttığı görülmektedir (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın (TNSA) 2018 yılındaki verilerine bakıldığında ülkemizde adölesan dönemdeki (15-19 yaş grubunda olan) kadınların yaklaşık %4’ü ya ilk çocuğuna gebe ya da çocuk sahibidir. Adölesan anneliklerin yüzdesi bölgesel olarak farklılık göstermekte olup %7 oranıyla en yüksek Güney’de ve %2 oranıyla en düşük Batı’dadır. Adölesan dönemde çocuk sahibi olmaya başlayan kadınların %20’si ilkokul mezunu olan kadınlardan, %1’i ise lise mezunu veya lise üstü bir düzeyde eğitim alan kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca adölesan anneliğin görülme oranı, refah düzeyi düşük olan hanelerde yaşayan adölesan bireylerde %9, refah düzeyi yüksek hanelerde yaşayan adölesan bireylerde ise %1’den azdır (7).

Ülkemizde 15-19 yaş aralığındaki adölesanların doğurganlık hızı Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2001 yılında elde ettiği verilerde binde 49 oranında, 2020 yılında ise binde 15 oranında bulunmuş ve bu oranın zamanla düştüğü görülmüştür. Avrupa Birliği üyesi olan 27 ülkenin adölesan doğurganlık hızına bakıldığında, 2019 yılında binde 39 oranı ile Bulgaristan'ın en yüksek oranda, binde 2 oranı ile de Danimarka ve Hollanda'nın en düşük oranda adölesan doğurganlık hızına sahip olduğu görülmektedir. Türkiye'deki adölesan doğurganlık hızının 2019 yılında binde 17 oranında olduğu tespit edilmiş ve Avrupa Birliği üyesi olan diğer 8 ülke gibi Avrupa Birliği ortalamasının üzerinde yer almıştır (8).

Erken yaşta yapılan evlilikler ve bunun sonucunda meydana gelen gebelikler genç kızların en temel haklarından biri olan eğitim hakkını ve kendine yetebilmesini kısıtlamakta, yaşadığı ülkenin ekonomisine katkı sağlayacak bir çalışma hayatı içinde bulunmasına engel olmakta ve onları birçok sosyal haktan mahrum bırakmaktadır. Bu durum aynı zamanda anne ve bebeği için birçok sağlık riskini de bünyesinde barındırmaktadır (3).

Adölesan dönemdeki kadınların cinsel ilişki, kontraseptif yöntemler, hamilelik süreci, abortus, annelik, bebeğin bakımı ve beslenmesi gibi birçok konudaki bilgisi daha büyük yaşlarda anne olan kadınlara göre yetersiz olduğu için bu bireylerin gebeliği kendi yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve ailelerini ve bebeklerini ciddi sorumluluklar altına sokmaktadır (9). Bu doğrultuda Uzun, yapılan çeşitli çalışma sonuçlarında adölesan annelerin bebeklerinin beslenmeyle ilgili sorunları erişkin annelerin bebeklerinden daha fazla yaşadığını, fiziksel gelişim olarak daha fazla geri kalma riski taşıdığını, öğrenme kapasitelerinin daha düşük, bilişsel fonksiyonlarının daha geride, suç işleme potansiyellerinin daha yüksek ve çocukluk çağında davranış problemleri görülme oranının daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca adölesan anne bebeklerinin erişkin anne bebeklerine göre ihmal ve istismar açısından da daha yüksek risk grubunda yer aldığını belirtmiştir (10).

Adölesan annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı değişimlere alışma, özbakımını ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama ve doğumdan kaynaklanan ağrılar ile baş etme çabası içerisinde olduğu görülmektedir. Henüz yeterince olgunlaşmayan ve doğum sonrası dönemde kendisinin ve bebeğinin bakımı konusunda deneyimi olmayan adölesan annelerin, sağlık alanında çalışan profesyoneller ve kendi aileleri tarafından desteklenmesi gerektiği çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (11). Bunun yanında

kadının üreme sağlığıyla konuların da bir süreklilik ve bütünlük içerisinde ele alınması gerekmektedir (12).

İnsan yaşamındaki önemli süreçlerden olan adölesan dönem, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok önemli değişikliğin meydana geldiği bir dönemdir. Benzer şekilde gebelik döneminde de çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler yaşanmaktadır. Bireyin bu önemli dönemleri aynı anda yaşaması onu çeşitli risklerle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu yüzden adölesan gebeler tıbbi açıdan riskli grup olarak ele alınır ve erişkin gebelere göre daha fazla risk altındadır (13).

Alanyazında adölesan anneliği farklı açılardan ele alan çalışmaların olduğu belirlenmiş fakat spesifik olarak adölesan dönemde anne olan bireylerin doğum öncesi ve sonrası dönemlerde hangi konularda neye/kime ihtiyaç duyduklarını ve anneliği nasıl algıladıklarını ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu doğrultuda yapılan bu araştırmada adölesan annelerin ihtiyaçları belirlenirken prenatal ve postnatal dönem olmak üzere her iki dönem ihtiyaçlarının ayrı ayrı ele alınması çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmanın nitel olarak planlanması ile birlikte adölesan annelerin ihtiyaçlarının derinlemesine analiz edilecek olması çalışmanın bir diğer önemli noktasıdır. Araştırmadan elde edilecek verilerin ise annelerin kendisine, onların evliliğine ve dünyaya getirdikleri bebeklerin gelişimine katkı sağlayacağı; anne ve bebek sağlığı konusunda alınabilecek önlemler, verilecek eğitim ve destekler açısından yol göstermeye yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak beklenen olgunluk düzeyine ulaşmamış genç kadınların gebelikleri halk sağlığı açısından hala tüm ülkeler için önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir (14). Bunun yanında annelerin de bebeğin özellikleri, davranışları, hastalıkları ve bebeğin bakımının nasıl yapılması gerektiği gibi konulardaki bilgilerinin eksik olması, bebeğin ihtiyaçlarını anlamadaki yetersizliği, sosyal çevresinden soyutlanması ve anneye verilmesi gereken sosyal desteklerin yetersiz olması gibi durumlar annede stres ve kaygı oluşturabilmekte, onların annelik rolüne uyumunu zorlaştırmakta ve ebeveyn ile bebek arasındaki bağı olumsuz etkileyebilmektedir (15). Adölesan bireyler ise bir bebeğe kendini tamamen adayacak kadar olgunlaşmadıkları için bu bireylerin ebeveynlikleri sorunlu olabilir. Çünkü bu gençlerin ebeveynlik konusunda sorumluluk almadan önce fiziksel ve duygusal olarak olgunlaşmaya ve büyümek için zamana ihtiyaçları vardır. Bununla birlikte bazı gençler ebeveynlik rolünü üstlenme konusunda oldukça yeteneklidir; fakat o zaman da bireyin gelişiminin zarar göreceği bazı durumlarla karşı karşıya kalınabilir. Annelik için

anneninin bebeğini seviyor olması çoğu zaman tek başına yeterli değildir. O halde bebeğine bakabilmesi ve annelikle başa çıkabilmesi için adölesan annelerin neye ihtiyacı vardır? (16).

Bu sorudan yola çıkılarak yapılan bu araştırmada hem çocuğun gelişimi üzerinde büyük bir etkisi olduğu bilinen hem de annelik rolü için hazır olmayan adölesan annelerin anneliği nasıl algıladığının ve nelere ihtiyaç duyduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

Ergen: Ergen tanımı, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük'te; döl verebilecek duruma gelmiş olan, erin, yeni yetme, akıl baliğ, baliğ şeklinde yapılmıştır (17).

Adölesan Dönem: Birey ve toplum için en köklü değişimlerin yaşandığı, bireyin toplumsal olarak kabul görmeye ve toplumla bütünleşmeye çalıştığı ve aynı zamanda çocukluktan yetişkinliğe adım attığı bir dönemdir (18).

Adölesan Gebelik: DSÖ tanımına göre adölesan gebelik, 10-19 yaş arasındaki kadınlarda oluşan gebeliktir (19).

2.2. Adölesan Dönem

Latince anlamı erişkinliğe doğru büyümek, gelişmek anlamına gelen adölesan kelimesi “adolescere” teriminden türetilmiştir. Adölesan dönem ise bireyin yaşadığı psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimlerle beraber çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre adölesan dönem 10-19 yaşları arasındaki bireyleri kapsamaktadır (20-21).

8-10 yıllık bir dönem olan adölesan dönem, bireyin ebeveynlerine olan bağımlılıktan kurtulmaya çalıştığı, cinsel kimliğini kabullendiği, toplumdaki yerini sorguladığı ve gelecekteki mesleğine yönelme çabaları gösterdiği bir dönemdir (22). Kulaksızoğlu'na göre kızlarda 11-13, erkeklerde ise 13-15 yaş aralığında başlamakta ve hem kızlar hem de erkekler için 18-21 yaş aralığında sona ermektedir (23). İnsan hayatındaki gelişim dönemlerine bakıldığında birey üzerinde toplumsal etkinin en fazla hissedildiği ve kesin bir yaş sınırı olmayan ergenlik dönemi, fiziksel büyüme ve cinsel gelişimin yanında önemli biyolojik ve sosyal geçişlerin yaşandığı dönemlerden biridir (24).

Ülkemizde ortalama olarak kızlarda 10-12, erkeklerde 12-14 yaş aralığında başlayan ve genellikle her iki cinsiyet için de 21-24 yaş arasında sona eren adölesan dönem, birey ve toplum için köklü değişimlerin yaşandığı, bireyin toplumsal olarak kabul görmeye ve toplumla bütünleşmeye çalıştığı, aynı zamanda çocukluktan yetişkinliğe adım attığı bir dönemdir (18, 25). Derman'a göre ise biyolojik ve psikolojik açıdan birçok değişikliklerle karakterize olan adölesan dönem, bireyin cinsel ve

psikososyal yönden olgunlaşmasıyla başlayan ve bağımsızlığın, sosyal üretkenliğin ve kimlik duygusunun kazanılmasıyla sona eren bir dönemdir (26).

Adölesan dönem tanımlarına bakıldığında ergenliğin tanımının ve yaş sınırlarının yazardan yazara, bölgeden bölgeye farklılık gösterdiği görülmektedir. Çünkü dünyanın bir bölgesinde ergenliğin başlayış ve bitiş yaşı ile herhangi bir başka bölgesinde belirtilen yaşlar bile aynı olmamaktadır. Böylece çoğu zaman iklim, genetik özellikler gibi unsurlara bağlı olarak yapılan tanımlar da farklılık göstermektedir.

Gelişimin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve anlaşılması amacıyla ergenlik dönemi erken, orta ve geç ergenlik olacak şekilde üç alt döneme ayrılmış olup aşağıdaki bölümde ergenliğin alt dönemleri açıklanmaya çalışılmıştır.

2.2.1. Erken Ergenlik Evresi ve Özellikleri

Ergenliğin başlangıç yaşı kızlar için 11-13 yaş, erkekler için 13-15 yaş aralığı olarak kabul edilmektedir. Kızların adet kanamalarının başlaması, erkeklerin ise spermalarının oluşmasıyla birlikte ergenlik çağı başlamakta fakat yine de kızlar veya erkekler için ergenliğin başlayacağı kesin bir yaştan bahsetmek mümkün değildir. Çünkü bireyin beslenmesi, yaşadığı yerin özellikleri gibi çeşitli faktörler ergenliğin başlangıç yaşını etkilemektedir. Cinsiyete göre kıyaslama yapıldığında kızların erkeklerden daha önce ergenliğe girdikleri görülmektedirler (23).

Erken ergenlik dönemdeki bireyler, bir yandan hızlı fiziksel gelişime uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da bu değişikliklerle baş etmeye çalışmaktadır. Bu bireyler, vücutlarında meydana gelen bu değişiklikleri benimsemeye zaman zaman zorlanabilirler. Bu nedenle çevresindeki kişilere karşı bazı davranışsal ve tepkisel ani çıkışlarda bulunabilmektedirler. Erken büyümenin genel olarak erkeklerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği fakat kendi akranlarına ayak uydurmak konusunda endişelenen kızlarda benlik saygısının düşük olması, depresyon oranının yüksek olması, kaygı bozukluğu ve yeme ile ilgili bozukluklar gibi sorunları ortaya çıkardığı görülmektedir (25, 27).

Ergenliğin başlangıcında cinselliğin ilk defa keşfedilmesiyle birlikte ortaya çıkan yeni duygularla baş etmeye çalışmak bireyi oldukça zorlamaktadır. Bu nedenle bireyde yalnız kalma isteği, uyum sağlamada güçlük, huzursuzluk gibi durumların yaşandığı görülür. Aşk, heyecan, karamsarlık, mutluluk gibi duygular iç içe yaşanmaktadır (23). Ayrıca üremeye ilgili olgunlaşmayı ifade eden ikincil cinsiyet özellikleri de bu dönemde görülmeye başlar. Bunun sonucunda birey kendini çocukluk dönemindeki kız

ya da erkek kimliğinden farklı algılar. Arkadaş seçimini yaparken, tercihini daha çok kendisiyle aynı cinsiyette olan kişilerden yana kullanır. Fiziksel görünümü değişen, dürtüleri artan, cinsel kimliğinin farkına varan ergenin, artık toplumsal olarak da bazı cinsiyet rollerini edinmesi gerekir. Böylece ergen bazı çevresel tutumların etkisiyle kendi cinsiyetine uygun şekilde davranmaya başlar. Daha sonra bu toplumsal cinsiyet rollerini içselleştirir ve cinsel kimlik oluşumunu tamamlar (26).

Erken ergenlik evresinde ergenin fiziksel gelişiminde olduğu gibi bilişsel gelişiminde de hızlı değişimler meydana gelir (26). Bilişsel açıdan oldukça karmaşık bir dönem olarak nitelendirilen erken ergenlik evresinde, ergenin daha mantıklı düşünmeye başladığı görülür. Ergenin çevresindeki yetişkinler ve anne-babası ise onu tam anlamıyla çocuk ya da yetişkin bir birey olarak görmemektedir. Bu evrede ebeveynlerinin fikir ve güvenirliliklerini sorgulamaya başlayan ve anne- baba otoritesine karşı çıkan ergenler, anne babadan bağımsızlaşarak ayrılmaya çalışırken aynı zamanda onların yakınlığına ve desteğine de ihtiyaç duyar. İtaat etme ile bağımsızlık arasında bir mücadele yaşanır. Bu mücadele sırasında ergen, ikili duygular yaşar. Ortaya çıkan bu duygular, bilişsel süreçlerin daha karmaşık hale gelmesine sebep olabilmektedir (25, 28, 29).

2.2.2. Orta Ergenlik Evresi ve Özellikleri

Kızlar için 14-16 yaşlarını, erkekler için ise 15-17 yaşlarını ifade eden evre, orta ergenlik evresi olarak kabul edilmektedir. Ergenliğin orta evresine lisede okuyan ergenler denk gelmektedir. Bu evre, başlangıç evresindeki gelişim ve değişimlerin kısmen devamı gibi görülebilir. Ergenliğin orta döneminde yaşanan problemlerden biri de ergenin hala tam anlamıyla bir yetişkin ya da çocuk olarak görülmemesidir. Ergenlerin neleri yapabildiği ve yapamadığı yetişkinler tarafından tam olarak bilinmemektedir (23).

Bu dönemde ergenin beden gelişimi büyük ölçüde tamamlanır (30). Yeni bedenine alışıp daha rahat davranmaya başlayan ergen, vücuduyla bütünleşecek bir kişilik arayışına girer. Ergenin bağımsızlık dürtüsü orta ergenlik evresinde daha belirgin hale geldiği için duygusal olarak anne-babadan uzaklaşmaya çalışması, duygusal yatırımlarını özellikle karşı cinsi tercih ederek akran ilişkileri üzerine yapması, kendini her şeyi yapabilecek, başarabilecek biri gibi algılaması ve bağımsızlık isteği onun anne-babasıyla çatışmasına yol açabilir (1, 31).

Orta ergenlik evresinde ergenler çoğunlukla kendilerini akranlarının gözünden görür. Onların dış görünüşü, giyim tarzı ve davranışları akranları tarafından onaylanmadığında bu durum benlik saygısının azalmasına neden olabilir. Ergenin çok yakın ilişkiler içinde olması da bağımsızlığını kaybetme tehdidi içerdiği için ilişkilerin sınırı konusunda kaygı yaşarlar. Akran ilişkileri ve duygusal deneyimler bu dönemde arttığı için ergenler iç dünyalarını incelemeye ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle genellikle günlük tutarlar (26). Bu dönemde ergenlerde soyut düşünce artmaktadır (28).

Orta ergenlik dönemindeki ergenler kendini çok kuvvetli, hatta ölümsüzmüş gibi hissettikleri için birtakım riskli davranışlara yönelebilirler (32). Genellikle hoşlandığı kişiye duyduğu ilgiyi ifade eden ve karşı cinsle arkadaşlığı kısa sürme eğiliminde olan ergen, bazen cinsel çekiciliğini sınamak isterken kendini riskli bir durumun içine sokabilir (1, 33). Ergenliğin orta evresi, ergen çetelerinin oluşması ve ergenlerin çete aktivitelerine katılması açısından zaten oldukça riskli bir dönemdir. Bununla birlikte akranları tarafından ergene baskı yapılması, ergenin bir gruba ait olmayı istemesi ve diğer gruplara karşı kendini koruma ihtiyacı hissetmesi onu çeşitli çetelere katılmaya teşvik edebilmektedir (34).

2.2.3. Geç Ergenlik Evresi ve Özellikleri

Ergenlik döneminin son evresi olan ileri/geç ergenlik dönemi, 18-21 yaşları arasındaki dönem olup ergenin liseyi bitirdiği döneme karşılık gelmektedir. Halk arasında gelişmişliğin sembolü olan ve ‘akıl dışı’ olarak adlandırılan yirmi yaş dışı de çoğu zaman bu evrede çıkmaktadır. Bu dönemde büyüme ve cinsel gelişim tamamlandığından ergenin buna bağlı kaygılarının sona erdiği fakat liseyi bitirdikten sonra üniversiteye devam etmek ya da bir işte çalışmakla ilgili kaygılarının daha yoğunlaştığı görülür. Ergenliğin başlangıcı ve ortalarındaki yoğun duygular, bu evrede daha dingin hale gelir ve soyut düşünme becerisi kazanmasıyla ilgili süreçler tamamlanır. Böylece ergenin çevresindekiler de artık onun fizyolojik ve psikolojik olarak olgunlaştığını kabul ederler. Birey artık geleceğe yönelik seçimler yapma, karar verme ve aldığı kararları uygulama becerisine sahiptir. Geç ergenlik döneminde bireyin ne kadar gelişim göstereceği ise çeşitli sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (35, 36, 23).

Bağımsızlık ve bireyselleşme isteğinin ön plana çıktığı geç ergenlik döneminde ergen, bir önceki döneme göre kendini daha iyi tanımlar ve belirli bir gruba ait hisseder. İlgi ve yeteneklerinin farkına varmaya başlar. Önceden tercih ettiği arkadaş grupları bu

dönemde önemini yitirir. Bunun yerine bireysel ve samimi ilişkiler ön plana çıkar. Karşı cinsle kurduğu duygusal ilişkilerin artması sonucunda ise ergen daha gerçekçi, yakın, iyi anlaşmayı temel alan ve uzun süreli ilişkiler kurar. Ayrıca bu dönemdeki duygular çok yoğun yaşanmasına rağmen ergenin bu duyguları denetleyecek zihinsel mekanizmaları tam gelişmemiştir (28, 37).

Birey bu evrede aynı zamanda kültürel özellikleri, gelenekleri ve sosyal kurumların varlığını kabul eder. Belirli bir yere bağlanma ve ait olma duygusuna sahip olur. Ergenlik döneminde bilişsel gelişimdeki değişimler beraberinde ahlaki gelişimin de değişimini getirir ve ahlaki gelişim ergenlik boyunca gelişme devam eder. Birçok insanda ahlak gelişimi genellikle geç ergenlik evresi ve erken erişkinlik evresinde tamamlanır. Sonuç olarak ergenliğin tüm evrelerini tamamlamış fakat cinsel, toplumsal ve mesleki kimlik gelişimini tamamlayamamış gençlerin kimlik karmaşası yaşadığı görülmektedir. Bu durumun tersine ileri ergenlik döneminde kimlik duygusunu kazanabilmiş gencin, yakın ilişkiler kurabildiği ve bu ilişkileri devam ettirebildiği, toplumda erişkinlerin sahip olduğu rolleri üstlenebildiği, sorumluluk alabildiği, hangi işi yapacağına karar verebildiği ve eşini seçebildiği görülmektedir (26, 38).

2.3. Tarihsel Açıdan Ergenlik

Çocuklukla yetişkinlik arasındaki bir geçiş dönemi olan ergenlik, insanoğlunun varlığı kadar eski bir kavramdır. Bununla birlikte tarih boyunca insanoğlunun ergenliğe ilişkin görüşleri defalarca evrim geçirmiştir. Örneğin; 1950 yılında ergenlerden alınan verilerin, 1960 ya da 1980 yılında aynı yaşta olan başka gençlerden alınan veriler gibi yorumlanması mümkün değildir. Ergenlik, fiziksel gelişim açısından bile her zaman tarihin etkisinin altında olmuş, olgunlaşma yaşı ve büyüme normları bir yüzyıldan diğer yüzyıla geçerken değişiklik göstermiştir. Ergenlikle ilgili en belirgin değişiklikler ise ergenliğin psikososyal gelişim özelliklerinde meydana gelmektedir (39).

Uygulandığı ve anlaşıldığı haliyle ergenlik kavramı 19. yüzyılın son yirmi yılından önce yoktu. 1800-1875 dönemine ait yazılı kaynaklar araştırıldığında ergenlik sözcüğünün neredeyse hiç kullanılmadığı ve bu kavrama pek ilgi duyulmadığı ortaya çıkmıştır. Plato, Aristo, Francke, Proebel, Comenius, Rousseau, John Locke, Herbart ve Pestallozi gibi düşünürler de ergenlik psikolojisi ile ilgilenmesine rağmen ergenliğin babası olarak Amerikalı psikolog G. Stanley Hall kabul edilmektedir. Ergenlik, G. Stanley Hall ve öğrencileri tarafından 1900 dolaylarında yeni bir psikolojik araştırma akımının odağı haline getirilmiştir. Ergenlik konusuna dikkatler 1950'lerde

yoğunlaşmıştır. Bu nedenle birçok kişi ergenlik dönemine diğer dönemlerden farklı bakmaya başlamıştır (2, 40).

2.4. Adölesan Dönem Kuramları

İnsan hayatı için önemli süreçlerden biri olan ergenlik dönemini inceleyen birçok araştırma ve kuram bulunmaktadır. Bu dönemi her bir araştırmacı farklı bir bakış açısıyla ele almış ve çeşitli kuramlar geliştirmiştir. Araştırmacılar tarafından geliştirilen kuramlar, bazen birbirini tamamlayıp desteklese de bazen birbirleriyle ters düşebilirler. Bu bölümde, ergenlik dönemiyle ilgili geliştirilen kuramlar ve kuramcılar ele alınmaya çalışılacaktır.

2.4.1. Granville Stanley Hall

Granville Stanley Hall (1844-1924) ergenlik psikolojisinin babası olarak kabul edilmektedir. Çünkü özellikle ergenliği ele alan bir psikoloji kuramı ilk olarak G. Stanley Hall tarafından ortaya atılmıştır. Hall ergenliği inceleyip ergenlikle ilgili kuramını geliştirirken bilimsel yöntemleri kullanan ilk kuramcıdır. Çalışmalarını yaparken Darwin'den etkilenmiş ve Darwin'e ait olan "Evrim Teorisi'ni" psikolojiye "Özünü Yineleme (recapitulation) Kuramı" olarak kazandırmıştır. Hall, kuramında insan organizmasının, insanlığın geçmişten günümüze kadar geçirdiği çeşitli evrim dönemleriyle aynı evrimleri geçirerek geliştiğinden bahsetmektedir. Buna "özünü tekrarlama" denilmektedir. Bu kurama göre insanı ilkel dönemdeki halinden bugünkü modernleşmiş insanın eriştiği uygarlık seviyesine getiren de yine insanın kendisidir (2).

Özünü tekrarlama kuramının sonucu olarak insan gelişimi, birbirini izleyen dört evreden meydana gelmektedir. Bu evreler; bebeklik (0- 4 yaş arası), çocukluk (4-8 yaş arası), gençlik (8-12 yaş arası) ve ergenlik (12 yaştan başlayarak fiziksel olgunluğa erişme dönemi) evreleridir. Hall, dördüncü evre olan ergenlik dönemini, bireyin gelecekteki yaşantısının seyrini değiştirebilen, stres ve fırtınalara açık olan bir dönem olarak tanımlamaktadır. Bu kurama göre ergenlik dönemi insanın hırçın olduğu bir geçiş dönemidir. Bu hırçınlıklar ergenin coşkusal yaşantısında kendini göstermektedir. Coşku, sevinç, neşe gibi durumları zaman zaman umutsuzluk, sıkıntı gibi durumlar takip edebilmektedir (2, 41).

Hall, 1904 yılında adölesanlar hakkında yazılmış olan ve iki ciltten oluşan bilimsel bir çalışma sunmuştur. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin gelişim sürecini incelemek onun başlıca ilgi alanıdır (42). Hall ergenlerle ilgili çeşitli

verileri toplarken onların birçok özelliğini açıkça gösteren kaynaklardan biri olan günlüklerden yararlanmıştır. Çünkü ergenler çoğu zaman bu günlüklere umutlarını ya da sorunlarını yansıtırlar ve bu bilgilere başka bir yoldan ulaşmak pek de mümkün değildir. Ancak buna rağmen elde edilen verilere bazı hataların karışmasının önüne geçilememektedir (2).

Hall'a göre, insan evriminde vahşilikten uygarlığa geçişi temsil eden evre ergenlik evresidir. Ergenlik döneminde kızlar ve erkekler birbirinden farklı gelişim özellikleri gösterirler. Ergenlik dönemindeki bireyler, basit ve temel içgüdülerden etkilenirler fakat insanlığın ilkel dönemine karşılık gelen çocukluk dönemine oranla daha eğitilebilir düzeydedir. Ergenlik döneminde birey artık kendi kültürünün gerçek bir parçası haline gelir ve bağlı olduğu kültürün içinde nasıl bir rolü olduğunu algılayabilir (23).

Hall, ergenliği aynı zamanda coşkun ve taşkın eylemlerin sergilendiği bir "stres ve kargaşa" evresi olarak tanımlamaktadır. Ergenlik döneminde birey bazen yalnız kalmak isterken bazen de ansızın karar değiştirerek kurduğu dostluklarla bir arada olmayı seçer. Ergenlik evresi, bireyin toplumsal statü kazanabilme durumuna ve insanlarla olan ilişkilerinde ne kadar uyumlu olduğuna bağlı olarak gelişen ve değişen bir evredir. Ona göre, ergenlik döneminin şartları zor ve ağır bir evre olsa da bu dönem, kişinin yeniden biçimlenmesine sebep olur. Hall'ın ergenlik dönemini kişinin yaşadığı toplumda bir birey olarak görülmesine yardımcı olan bir evre olarak tanımlaması, onun ergenlik dönemine yaptığı en büyük katkıdır (43). G. Stanley Hall'ın kuramı 20. yüzyılın başlarından itibaren geçerliliği olmayan bir kuram olarak kabul edilmiştir (23).

2.4.2. Erik H. Erikson

Erikson, Sigmund Freud'un kuramındaki kavramları temel alarak sekiz evreden oluşan bir psikososyal gelişim kuramı önermiştir. Erikson'un kuramı, yaşamın tüm evrelerini kapsadığı ve toplumsal öğeler içerdiği için diğer psikanalitik kuramlardan ayrılmaktadır (44). Psikososyal gelişim kuramı Erikson'un yaptığı klinik gözlemlere dayanmakta ve ergenlik dönemi bu kuramda bahsi geçen evrelerden "Kimlik Kazanmaya Karşı Rol Karmaşası" evresine karşılık gelmektedir. Bu kurama göre her evrede birbirine zıt iki benlik özelliği vardır ve her evre kendine özgü bir bunalımdan geçerek temel bir nitelik kazanır. Bu iki zıt özelliğin ne kadar olumlu yönde geliştiği buradaki önemli noktadır. Ergenlik döneminin temel çatışmasını ise kimlik duygusuna karşı rol karmaşası (identity confusion) oluşturur (39, 45, 46).

Ergenlik döneminde kimlik oluşumu-kimlik karmaşası ikilemine odaklanan psikososyal kurama göre genetik yapılanmanın temelinde gelişen kimlik, kültürel çevre ile etkileşen ve deneyimlerle şekillenen bir yapıdır. Kimlik hem bilinçli hem de bilinçdışı bölümlerden oluşmaktadır. Bu bölümler birbiriyle bir süreklilik ve bütünlük içindedir. Kimlik, daha çok anne ve baba olmak üzere temel bakım vericilerin önemli özelliklerini içselleştirme (introjeksiyon) ve bu rol ve değerlerle özdeşim kurma (identifikasyon) süreçleriyle gelişir. İçselleştirme ve özdeşleşme ergenlik döneminde hız kazanarak yeniden şekillenir (16). Erikson'a göre kimlik, aynı zamanda cinsel kimlik, mesleki kimlik, grup kimliği, kültürel kimlik ve ulusal kimlik gibi statülerden oluşan bir bileşim olup ergenlik döneminde kazanılması gereken temel bir özelliktir. Kimlik duygusu ise bedenini kendi eviymiş gibi hissetme, ne yöne doğru gittiğini bilme ve önemseydiği insanlar tarafından kabul görme duygusudur (45).

Erikson'a göre bireyin ergenlik döneminde kimliğini keşfetme davranışına yönelmesinin üç temel nedeni vardır. Bunlar; fiziksel görünüşün değişmesi, bilişsel kapasitenin artması ve ergenliğin meslek seçimi, eş seçimi ve geleceğe yönelik önemli kararların alınması için uygun zaman olarak görülmesidir. Ona göre kişinin kimliğini sorgulaması temel bir ihtiyaçtır ve kimliğini bulması yiyecek ya da cinsel doyumdan daha önemsiz değildir. Kimlik gelişimi, yaşam boyu gelişim ve değişim gösteren bir süreç olup ergenlik dönemi ile birlikte başlamadığı gibi ergenlik döneminde sona ermez. Ericson, kimlik gelişiminin yavaş ve işgal edici bir süreç olduğunu söyler. Bu yüzden ergenler bu dönemde bazen bir moratoryum (askıya alma) evresine girerler. Eğer bu evre kimlik konusunu sonuçlandırır ise moratoryum yapıcı niteliktedir. Ericson'a göre kişi, genç yetişkinlik ve hatta orta yaşlara geldiğinde meslek, ahlak ve din, politik inançlar, cinsel ve toplumsal roller gibi dört alanla ilişkili duyguları hala çözümlenemezse bu durumun kişi için yıkıcı olduğunu belirtmektedir. Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında çoğu bireyin Ericson'un belirlediği alanlarda kimliklerini kazandığı görülmektedir (44, 47).

Erikson'un insan hayatı için en önemli dönem olarak gördüğü ve kuramında da sıkça değindiği ergenlik dönemi, bireyin diğer dönemlere kıyasla "ben kimim?" sorusunu daha yoğun bir şekilde sormaya başladığı ve bu soruya cevap aradığı bir dönemdir (45).

Gencin bu soruyu sormasının temel sebebi fiziksel ve zihinsel bakımdan gelişmesi ve çevresindeki yetişkinler tarafından artık ne bir çocuk olarak ne de tam olarak bir yetişkin olarak görülmesidir. Ayrıca ergenin, bedenindeki gelişim ve

değişimlerin farkına varmasıyla birlikte “bana ne oluyor?” sorusunu bu dönemde sormaya başladığı görülür. Birey “Ben kimim?” sorusuna, kendini çeşitli rollerde hayal ederek ve o rolleri deneyerek cevap bulmaya çalışır. Erikson, bu dönemde yaşadıkları krizi uygun bir şekilde çözümleyen kişilerin kimlik duygusu edindiği, çözümleyemeyenlerin ise bir rol karmaşası yaşadığından bahseder. Ergenin kendi ilgi ve yeteneklerine uygun bir kimlik duygusu geliştirmeyi başarması, onun geleceğiyle ilgili kararlar vermeye başladığını, kendine özgü bir değerler sistemi oluşturduğunu ve gelecekteki mesleğiyle ilgili planlar yapabildiğini gösterir. Bir kimlik krizi yaşamaması ise gencin buna benzer kararları alamadığı ve gelecekle ilgili planlar yapamadığı sonucunu ortaya çıkarır (48, 49). Erikson’a göre ergenlik çağındaki birey hem kendisinin hem de yaşamı boyunca ne yaptığının farkında olup kaderini tayin edebilme gücüne sahiptir. (23).

Erikson, ergenin yetişkin rolüne hazırlanma ve toplumun ahlaki standartlarına uymada zorlandığını ve bu nedenle özdeşim kuracağı çeşitli davranış modellerine ihtiyaç duyduğunu söylemektedir. Ona göre ergen uygun kişileri örnek alırsa bu süreç daha kolay hale gelecektir (50). Ergenlik dönemindeki birey, yaşadığı değişimlerle beraber birtakım toplumsal beklentilerle de karşı karşıya kalır. Bu durum ergenin toplum içinde yer edinebilmesi için kimliğini yeniden tanımlamasını zorunlu kılar. Bunun sonucunda ergen için kimlik bunalımı (identity crisis) sorunu ortaya çıkar. Ergenin içinde bulunduğu kimlik bunalımı süreci, onun bir üst basamağa geçmesini sağlayan kimlik duygusunu kazanmasıyla sonuçlanabildiği gibi kimlik dağımıklığı (identity diffusion), askıya alma (psychosocial moratorium) veya ters/olumsuz kimlik (negative identity) ile de sonuçlanabilir (44). Birey ergenlik döneminde kimlik arayışıyla ilgili süreçleri sağlıklı bir şekilde tamamlarsa artık başka insanlarla kaynaşmak için istekli olur ve onlarla yakınlık kurmaya hazır hale gelir (41).

2.4.3. Carl Gustav Jung

Psikoloji alanındaki önemli düşünürlerden biri olan Carl Gustav Jung, İsviçre doğup eğitim hayatını ve aldığı tıp eğitimini Basel’de tamamlamıştır (51). Jung, bireyin yaşamı boyunca dört gelişim evresinden geçtiğini söyler. Jung’un genç yetişkinlik olarak ele aldığı ergenlik dönemi ise bu evrelerden ikincisidir. Ergenlik döneminde biyolojik değişiklikler gibi psikolojik değişimlerin de meydana geldiğini belirten Jung’a göre bu dönem, aileler ve ergenler için zorlayıcı bir dönemdir. Ergenlikle birlikte çocukluk hayalleri sona erer ve ergen için gerçek yaşamın beklentileriyle başa çıkma

mücadelesi başlar. Böylece ergenlik dönemindeki bireyin sosyal hayata adapte olabilmek ve yeni kararlar alabilmek için çeşitli davranış biçimleri geliştirmesi gerekir. Jung'a göre, birey çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik dönemine sağlıklı bir gelişim göstererek ulaşırsa bu sürece adapte olması pek de zor olmaz (52).

2.4.4. Jean Piaget

İsviçreli bir psikolog Jean Piaget, bilişsel gelişimi bir çocuğun doğumundan ergenlik dönemine kadar olan süreç boyunca ayrıntılı araştırmalarla incelemiştir.

Jean Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre, ergenlik dönemindeki bireyler artık somut işlemler evresinden soyut işlemler evresine geçerler (53). Soyut işlemler dönemi (formel operationel), bilişsel gelişimin son dönemi olup 12 yaşından itibaren başlar ve ergenlik dönemi boyunca devam eder. Bu dönemdeki bireyin artık bir yetişkin gibi soyut düşünebildiği ve tümdengelim, tümevarım, usamlama ve karşılaştırma gibi akıl yürütme yöntemlerini birlikte kullanabildiği görülür. Ergen, bilimsel yöntemleri kullanarak çeşitli hipotezler ortaya koyabilir, her bir hipotezi sırasıyla test edebilir ve hipotezleri geliştirerek problemler için analitik çözümler bulabilir. Bir problemin çözülmesi için birçok farklı yöntem deneyebilir. Çocuklar, somut işlemler evresinin sonuna kadar birçok mantıksal problemi çözümede kullanılan bilişsel araçları edinirler. Ergenlik dönemi boyunca ise önceki dönemlere ait zihinsel işlemler bir mantık ve soyut düşünceler sistemi içinde yeniden düzenlenir (54, 55).

Piaget'e göre ergenlik döneminde beyin olgunluğu soyut işlemleri yapmak için uygun hale gelir fakat ergenin soyut işlem yapmasını gerektirecek bir çevrenin de olması gerekir (50). Soyut işlemler dönemiyle birlikte ortaya çıkan en önemli değişiklik, ergenin düşüncelerinin daha esnek hal almasıdır. Soyut işlemler evresindeki ergenlerin somut işlemler evresinde olan çocuklardan farkı sadece elle tutulabilen, gözle görülebilen ve somut olan nesnelere, insanlar ve mekanlarla ilgili değil aynı zamanda hiç deneyimlemediği şeylerle ilgili de mantıklı düşünebilmeleridir. Yani bilgiyi soyut olarak da üretebilmeleridir. Ergenler, gerçekleşmemiş olaylar hakkında akıl yürütebilir ve gelecekteki olaylarla ilgili tahminlerde bulunabilirler. Ergenin herhangi bir sorunla karşılaştığında o soruna farklı açılardan bakabilmesi ve başkalarının bakış açılarını kavrayabilmesi ise onun kendini geliştirmesine olanak sağlar (56). Soyut düşünceyle ilgili tüm gelişmeler ergenin daha özerk bir şekilde soyut konularla ilgilenmesini sağlar (57).

Piaget'e göre ahlaki ve ideolojik gelişimin temelleri soyut işlemler evresinde atılır (57). Bu dönemdeki ergen, ideolojik sorunlar yaşar ve kendi ahlaki anlayışını geliştirmek için çabalar. İçinde yaşadığı kültürün değerlerini içselleştirmeye çalışır (58). Yaşın ilerlemesiyle birlikte ergen, eşitlik, adalet, insan hakları gibi daha karmaşık ve politik konular hakkında tartışmaya başlar. Bunu yaparken gözüne çarpan hataları reddedebilir, sert bir şekilde eleştirebilir hatta ideal bir sistemin nasıl olacağı hakkında yeni bir kuram oluşturabilir. Ergene göre, toplumdaki kural ve yasaların ahlaka uygun olması ve adaletli bir şekilde uygulanması gerekir. Cezalar belirlenirken ise bireyin yaşı, kurala aykırı hareket etme amacı ve önceki davranışları dikkate alınmalıdır (59).

Ergenin başka insanların düşünceleri hakkında da düşünebilme yeteneği, ergen benmerkezciliğinin temelini oluşturur (60). Piaget'e göre ergenin benmerkezci düşünmesi onun bazı duygusal çalkantılar yaşamasına neden olabilir. Piaget ergenlerle ilgili açıklamalarında kişisel efsaneler, hayali seyirciler gibi iki inancın varlığından bahseder. Buna benzer davranışlar ergen benmerkezciliğinden kaynaklanır. Metaboliş, bilimsel düşünme, hipotetik düşünme, birleştirici düşünme, önermesel düşünce gibi karmaşık zihinsel işlemler soyut düşüncenin kazanılmasıyla birlikte bu dönemde yapılabilir hale gelir (61). Benmerkezci düşünceye bağlı olarak ortaya çıkan krizler ise bu dönemin sonunda çözülür (58).

2.4.5. Sigmund Freud

Freud, çalışmalarında ergenlik dönemini çocukluk dönemine göre daha geri planda tutmuştur (23). Freud'un kuramına göre ergenlik dönemine denk gelen ve 12-18 yaş arasını kapsayan döneme "genital (puberte) dönem" denilmektedir (39). Bu dönem aynı zamanda gençlik dönemi olarak da adlandırılmaktadır. Fallik dönemde cinsel dürtülerden kaynaklanan bazı çatışmalar, en fırtınalı dönem olarak görülen genital dönemde de tekrar ortaya çıkabilir. Bu dönemde hızlı bir büyüme ve fiziksel değişim yaşayan ergenin karşı cinse duyduğu ilgi artar. Bu nedenle karşı cinsle arkadaşlık ilişkisi kurmak için yoğun bir çaba gösterir. Meslek seçimi ve sosyal rolleri benimseyerek "Yaşamın anlamı nedir?", "Ben kimim ya da neyim?" gibi bazı temel sorulara cevap aramaya başlar. Bu dönemdeki birey çabuk sinirlenir ve çoğu zaman kırıcı olur. Dolayısıyla ona karşı daha anlayışlı olmak ve saygılı davranmak problemlerin çözümüne katkı sağlayabilir (62-64).

Bu evrede bireyin fizyolojik açıdan olgunlaşması ve bazı hormonlarının etkinliğinin artması nedeniyle başta cinsel dürtüleri olmak üzere çeşitli dürtülerinde artış

görülür. Buna paralel olarak çocukluk dönemindeki bağımlılıktan daha bağımsız olacağı erişkinlik dönemine doğru bir geçiş başlar. Yaşadığı değişimler ergeni bocalatır ve ruhsal dengesini bozar. Cinsel olarak çekici olma, topluma ayak uydurma, grup etkinliklerine katılma, gelecekte yapacağı mesleği planlama ve yuva kurma ihtiyacı hissetmeye başlar. Çocuk zamanla daha gerçekçi davranan bir yetişkin gibi olur. Bu dönemin temel amacı ise anne-babaya olan bağımlılıktan kopup aile bireylerinin dışındaki kişilerle ve karşı cinsteki bireylerle sağlıklı bir ilişkinin nasıl kurulabileceğini öğrenmektir. Puberte dönemindeki gencin bu dönemde yaşanan şiddetli ve hızlı değişimlere uyum sağlaması ve bu dönemi daha kolay bir biçimde atlatması, büyük ölçüde sağlıklı bir çocukluk geçirmesinden kaynaklanmaktadır (30). Freud, ergenlik döneminde ortaya çıkan stresli yaşantıların kökenini bulmak için bireyin çocukluğunun araştırılması gerektiğini söylemektedir (23).

2.4.6. Anna Freud

Sigmund Freud'un kızı olan Anna Freud, psikanalizle ilgilendiği ilk yıllarda Viyana'da Siegfried Bernfeld ve August Aichhorn ile çalışmış ve gençlik sorunlarını ele almıştır. Anna Freud, aynı zamanda çocuklarla ilgilenen ilk psikanalistlerdendir. Ona göre çocuk psikanalizi ile erişkin psikanalizi aynı olamayacağı gibi ergen psikanalizi de hem erişkin hem çocuk psikanalizinden farklı olmalıdır (65). Freud, çocukluk dönemindeki cinsel dürtüler ile ergenlik dönemindeki cinsel dürtüler arasındaki farklılığı ele alarak ergenin denetim ile libidinal doyum arasında bir denge sağlamaya çalıştığı içsel savaşı dile getirir (39).

Ona göre ergenlik döneminde cinsel enerjinin artması bireyin kişisel denetimini tehdit edebilir. Bu dönemde dürtüler güçlendiği için "Ego" ile "İd" arasındaki denge bozulur ve "Ego" bu duruma uyum sağlamada yetersiz kalır (39). Ego'nun zayıflaması ise savunma düzeneklerinin katılaşmasına sebep olacaktır (66).

A. Freud, 18 Eylül 1957 yılında Worcester Ergen Rehberlik Merkezi'nin 35. kuruluş yıldönümü nedeniyle bir konuşma yapmıştır. Bu konuşmada, psikanalizin üvey kardeşi olarak nitelendirdiği ergenliğe, yirmi yıl aradan sonra yoğunlaştığını kabul ederek ergenlikle ilgili psikanalitik bilginin yetersiz olduğunu ve çocukluk dönemiyle kıyaslandığında ergenlik dönemi çalışmalarının ihmal edildiğini dile getirmiştir (65). 1958 yılında yayınladığı Worcester Konuşması ise o zamana kadar ergenlikle ilgili yapılan psikanalitik araştırmaların özeti gibidir (67).

Anna Freud'a göre, bireyin erken çocukluk döneminde yaşadıkları onu ergenlik döneminden ziyade yetişkinlikte etkiler. Ergenlik döneminde birey daha çok uyum sağlama davranışlarına odaklanır. Böylece ergenlik dönemiyle birlikte yeniden ortaya çıkan cinsel duygularından dolayı cezalandırılmaktan korkmak yerine bu duyguyla nasıl başa çıkabileceğini öğrenmeye çalışır. Aynı zamanda diğer duygusal çatışmalar için de aynı durum söz konusudur (23).

Anna Freud, ergenliği tıpkı G. Stanley Hall gibi bir stresli ve fırtınalı bir dönem olarak tanımlamış fakat bu fırtınalı ve stresli sürecin birey için her zaman olumsuz bir durum olmadığını söylemiştir. Ergenlik döneminde bireyin uysal ve uyumlu olması ebeveynler için avantajlı olsa da ergenin büyümek ve özerklik kurma konusunda pek istekli olmadığını gösterebilir. Bu dönemde aşırı stres ve karmaşa bireyin uyumunu güçleştirdiği gibi tamamen stressiz bir süreç de birey için uygunsuz olabilir (68). Ergen, duygusal olarak anne-babasından uzaklaşarak bu dönemdeki çatışmalı duyguların üstesinden gelmeye çalışır. A. Freud'a göre ise ergenlik döneminde yaşanan çatışmalar bireyin olgun bir yetişkin olabilmesi için gereklidir (23).

2.4.7. Peter Blos

Peter Blos, 1962 yılında ABD'de "On Adolescence" adlı bir kitap yayınlamıştır. Bu kitabın önsözünde, Freud'un ergenlikte meydana gelen değişimlerin başlangıcının ve sonunun anlaşılır olduğunu fakat ara evrelerinin belirgin olmadığını vurgulamış ve bu yüzden tüm dikkatini ergenlik sürecinin ara evrelerinde olup bitenleri tespit etmeye yönelttiğini belirtmiştir. Böylece ergenlik dönemini incelemek amacıyla bu süreci beş evreye ayırmıştır. Bireyin kimlik gelişimini yalnızca libidinal kuramla açıklamanın yetersiz olduğu görüşünden hareket eden Blos, Amerikan psikanalizin çok önem verdiği nesne ilişkileri kuramını benimsemiştir (69).

Blos, ergenliği tanımlarken gelişim psikolojisine ayrılma ve bireyleşme kavramlarını kazandıran bir psikodinamik kuramcı olan Mahler'in yaklaşımından esinlenmiştir. Mahler'e göre bireysellik duygusu ilk kez çocuğun kendi isteklerinin farkına varması sonucunda ve yaşamın ilk üç yılında oluşmaktadır. Birey, bağımlı bir bebekten kendine yetebilen bir oyun çocuğuna doğru evrilirken ilk defa bağımsızlığını kazanma çabası içine girer. Mahler bu süreci "birincil ayrılma ve bireyleşme krizi" olarak tanımlamıştır. Blos ise ergenlik döneminde de bahsi geçen birincil ayrılma ve bireyleşme süreci gibi bir sürecin yaşandığını söylemiştir. Böylece ergenliği "ikinci bireyselleşme süreci" olarak tanımlamış ve yeni nesne ilişkilerinin kurulabilmesi için

ergenin içselleştirdiği birincil nesneden uzaklaşmasının gerekliliğini vurgulamıştır (70, 71).

Blos, “İkinci bireyleşme krizi” olarak adlandırdığı bu süreçte büyümekte olan bireyin kademeli olarak anne-babadan ayrıldığını, onlarla rekabet halinde olma ve ayrı bir birey olma gibi isteklerin ön planda olduğu durumun geliştiğini ifade etmektedir (72,73).

Blos, ergenin anne-babasından farklı bir birey olduğunu gösterebilmek için daha önceki dönemlerde içselleştirdiği anne-baba figürünü ideal olmaktan çıkarmaya çalıştığını belirtmiştir. İçselleştirilen anne-baba figüründen kurtulmak ve yeni sevgi nesnelere ulaşmak, ergenlik dönemindeki önemli süreçlerdendir. Bahsedilen “ideal olmaktan çıkarma süreci” aynı zamanda büyüme süreci için tamamlayıcı bir ögedir. Çünkü bu süreç, bireyin gerçeklikle daha uyumlu yeni nesnelere ulaşmasını sağlayan tek yoldur (39). Anne-babadan uzaklaşma sonucunda ego olgunlaşır ve ergen bağımsız bir birey olur. Böylece birey ne olduğu, kim olduğu ya da ne yapması gerektiğiyle ilgili konularda farkındalık kazanır (39, 72).

2.4.8. McCandless

Sosyal öğrenme kuramındaki esasları ergenlik dönemine uyarlamaya çalışan McCandless, geliştirdiği kuramında daha çok ergenlerin önceki dönemlerde öğrendikleriyle toplumsal beklentilerin çatışması sonucu ortaya çıkan buhranlı durumu ele almıştır. McCandless’in ergenlik döneminde cinsel dürtülerin önemine yaptığı vurgu Anna Freud’un fikirleriyle benzerlik göstermektedir fakat McCandless, Freud’un fikirlerinden ayrı olarak merak, endişe, bağımlılık ve hayal kırıklığı gibi istek ve dürtülerin de ergeni harekete geçirdiğinden bahsetmektedir (23).

Dürtülerin insan davranışlarını yönlendirdiğini savunan McCandless’e göre birey hangi davranışının, hangi dürtüsünün sonucunda ortaya çıkacağını ve nasıl devam edeceğini deneme-yanılma yöntemiyle öğrenir. Ergen bu deneme-yanılma sürecinde üzerinde bir baskı hisseder. Böylece toplumsal beklentilere karşı çıkarak özgür davranmak isteyebilir fakat bu defa da endişe düzeyinde bir artış söz konusu olabilir (23). McCandless’e göre, birey ergenlikte bağımsız ve özerk olmalıdır (43).

2.4.9. Albert Bandura

Ergenlik dönemiyle ilgilenen kuramcılardan biri olan Albert Bandura, öğrenmenin nasıl gerçekleştiğini açıklamak amacıyla Sosyal Öğrenme Kuramı’nı ortaya

atmıştır. Bandura, ergenlerle ilgili yaptığı çalışmaların sonucunda öğrenmeyi yalnızca taklit ve gözlemlerle açıklamanın yeterli olmadığını anlamış ve bilişsel süreçlerin de yeni davranışların öğrenilmesinde önemli bir rolü olduğunu söylemiştir. Böylece öğrenme süreçlerine düşünme, dil, hafıza ve davranışların sonuçlarıyla ilgili tahminlerde bulunma ve bu sonuçları değerlendirme gibi bilişsel süreçleri de dahil ederek kuramını daha kapsamlı hale getirmiştir (74, 75).

İlk zamanlarda “Sosyal Öğrenme Kuramı” olarak adlandırdığı kuramını “Sosyal Bilişsel Kuram” olarak değiştiren Bandura, ergenlik döneminin McCandless’in ifade ettiği gibi buhranlı bir dönem olmadığını da savunmuştur. Bireyin ergenlik dönemini buhranlı geçirmesini onun yeterince sosyalleşmemiş olmasına bağlamaktadır. Ona göre düzenli, sevecen ve istikrarlı bir ailede yetişen çocuk ergenlik dönemini rahat geçirmektedir (23, 76).

İnsanlar ve çevreleri arasındaki karşılıklı etkileşimlerin analiz edilmesi fikrine dayanan bu kurama göre, birey her şeyi doğrudan tecrübe ederek öğrenmek zorunda değildir, başkalarının deneyimlerini gözlemleyerek de birçok şeyi öğrenebilir. Çünkü bireyin bazı şeyleri deneyimlemesi zararlı sonuçlara yol açabilir. Bu durum aynı zamanda bireyin daha fazla emek ve zaman harcamasına da neden olur (16, 77, 78).

İnsanlar başkalarını gözlemler ve onlara ne olduğunu olumlu ve olumsuz sonuçlar açısından görürler. Başkalarının davranışlarının pekiştirildiğini veya cezalandırıldığını görmek, bu davranışların taklit edilmesini ya da bunlardan kaçınmayı belirler. Bireyin gözlemlediği davranışı tekrarlaması için öncelikle motive olması gerekir. Bu da başkaları tarafından gerçekleştirilen belirli davranışların olumlu sonuçlarının görülmesi (dolaylı pekiştirme), kendi davranışlarının ödüllendirilmesi (doğrudan pekiştirme), başkalarının statü sahibi olması veya haklı olarak görüldüğü için uygun ve uygun olmayan davranışlarının taklit edilmesi (gözlemleyerek öğrenme) yoluyla mümkün olabilmektedir (16).

2.4.10. Sullivan

Sullivan, psikanalitik kuramın cinsellik konusuna yaptığı vurguyu eleştirmiş ve kişiler arası ilişkilerdeki ihtiyaçların tatmin edilmesinin daha önemli olduğunu vurgulamıştır. Sullivan’a göre, birey ergenlik dönemiyle birlikte cinselliğin farkına varır ve bu onun için en önemli zevk kaynağı haline gelir. Ancak ergenin cinsellikle ilgili daha önce karşılaştığı yasaklar, ergen cinselliğinin bir endişe kaynağı haline gelmesine sebep olur. Ergen aynı zamanda karşı cinsle yakınlık kurma konusunda da kendini baskı

altında hisseder. Bu durumun kaynağı çoğu zaman ebeveynlerin ergen üzerinde kurdukları baskıdır. Ergenin maruz kaldığı baskı hayatının endişe ve gerilim içinde sürmesine sebep olur. Bunun sonucunda birey cinsel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kendi kendini tatmin etmek gibi yöntemleri deneyebilir. Sullivan, tüm uğraşlara rağmen ergenlik döneminin ergen için cehenneme dönen bir süreç olduğunu söyler. (23, 79).

Sullivan ergenlik dönemini ön ergenlik, erken ergenlik ve geç ergenlik olmak üzere üç döneme ayırarak incelemiştir.

Birinci dönem olan ön ergenlik, ergenin kendi cinsiyetinden bir arkadaşına ya da sırdaşına ihtiyacının arttığı dönemdir. Ergen, bu dönemde yaşadığı sorunlar hakkında destek alabilecek yakın arkadaşlar edinir. Yakın arkadaşlıklar sayesinde de arkadaşlarının gözünden nasıl görüldüğünü görmeye başlar. Arkadaş grubunun kendisine yönelttiği eleştirileri anlayışla karşılayabilen ergen, olumsuz yönlerini fark etme ve değiştirme fırsatı yakalar. Ön ergenlik dönemi kısa sürer fakat başka insanlarla yakın ve gerçek ilişkiler başlatma konusunda önemli bir evredir. Yetişkinler tarafından çete olarak isimlendirilen oluşumlar genellikle bu dönemdeki ergenler arasında ortaya çıkar. Sosyal beceriler ve organizasyonlarla ilgili ilk deneyimlerini bu dönemde kazanan ergen, yakın ilişkiler kurmayı beceremezse yoğun bir yalnızlık ve umutsuzluk hissetmeye başlar (43, 80-82).

İkinci dönem olan erken ergenlik, gerçek anlamda bir cinsel ilginin ortaya çıkmasıyla başlar ve cinsel davranışların şekillenmesiyle sona erer. Bu dönemde cinsel istek her ne kadar karşı cinse yönelik olsa da yakın arkadaşlıklar için yine aynı cinsiyetten olan bireyler tercih edilir. Bu dönemde gencin cinsel duygularıyla toplumun cinselliğe bakış açısı arasında büyük çatışmalar yaşanabilir ve ergen ne yapacağını bilemez hale gelir. Bu durum sonucunda ergende ciddi bir problem olan cinselliği reddetme davranışı ortaya çıkabilir (80, 43).

Üçüncü ve son dönem ise geç ergenliktir. Bu dönemde ergen çeşitli görev ve sorumluluklar üstlenir. Hayatının geri kalanının kısmında nasıl bir cinsel davranışa sahip olacağıyla ilgili tercihini yapar. Çevresindeki diğer insanların yaşam hakkındaki görüşlerini ve problemleri nasıl çözdüklerini fark eder ve değerlendirmeye başlar. Ergen, toplumla yaşadığı uzlaşmazlıkları ancak önceki deneyimleri ve deneme yanılma yoluyla öğrendiği davranışları birleştirerek çözebilir. Bu dönem aynı zamanda gencin daha fazla eğitim olanağına sahip olduğu, yolunu çizdiği ve sınırlarını genişletme imkanı bulunduğu bir dönemdir (43, 80, 82).

2.4.11. Kurt Lewin

Kurt Lewin'e göre davranışlar bireyin yaşadığı çevreyle etkileşime girmesi sonucunda ortaya çıkar. Davranışa etki eden faktörler ise; bireyin yaşı, cinsiyeti, zekası, özel yetenekleri gibi bir takım kişisel faktörler ile ailesi, arkadaşları, yaşadığı çevre gibi çevresel faktörlerdir. Davranışı etkileyen tüm faktörler “yaşam alanı” olarak adlandırılan kavramı oluşturur. Bireyin yaşam alanındaki bu kişisel ve çevresel faktörler sürekli değişir ve yaşanan değişimler çok hızlı olduğunda birey stresli bir dönem geçirir. Lewin, ergenlik döneminin de buna benzer bir dönem olduğunu ve bu dönemde yaşam alanının bozulduğunu söyler. Çünkü ergenlik döneminde birey fiziksel olarak çok hızlı büyüyüp gelişir. Büyüme ve gelişme sürecindeki bu değişikliklere ayak uydurmak zorunda kalan ergen aynı zamanda birtakım yeni talep ve beklentilerle karşılaşır. Bu beklentilerden en önemlisi de ergenin artık geleceğine yönelik bazı hedefler belirlemesi gerektiğidir. Toplum tarafından ergenin yetişkinlere benzer davranışlar göstermesi beklenirken onun çocukluk döneminde öğrendiği davranışlarla bu beklentiler çelişir. Bu durumda ergen çocukluk dünyası ile yetişkinlik dünyası arasında kalmış gibi hisseder. Ergenler yetişkinliğe doğru geçerken, çocukluk dönemine ait amaç ve değerlerini bırakmak için çevre tarafından zorlanırlar. Bunun sonucunda bir konumsuzluk durumu ortaya çıkar. Ergenin stresli ve çelişkili hissetmesinin ana kaynağı işte bu yaşantıdır (23, 43, 83).

2.4.12. Bronfenbrenner

Bronfenbrenner'in yaklaşımı, davranışları çevre ve birey arasındaki bir işlev veya etkileşim olarak tanımlayan Lewin'in Alan Teorisi'ne dayanmaktadır. Benzer şekilde Bronfenbrenner de ergen gelişiminin, birey ve çevresi arasındaki etkileşimin bir sonucu olduğunu belirtmektedir. Ona göre fiziksel ve sosyal çevredeki herhangi bir değişim ergenin gelişimini etkiler. Bunu “Süreç-Kişi-Bağlam Modeli” olarak adlandırmaktadır. Çevre, onun tanımına göre birbiriyle ilişkili dört sistemden oluşmaktadır. Bunlar; mikrosistem, mezosistem, ekosistem ve makrosistemdir.

Mikrosistem, kişilerarası etkileşimin doğrudan, yüz yüze olduğu sistem ve bir sosyal ilişkiler ağı aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı ortamdır. Örnek olarak; aile, akran grupları, mahalle, komşular ve okul verilebilir. Ebeveynler, akranlar ve öğretmenler gibi sosyal araçlarla doğrudan etkileşimler bu mikrosistemde gerçekleşir.

Birey bu ortamlardaki deneyimlerin pasif bir alıcısı değil, bu ortamları oluşturmaya yardım eden biridir.

Bu tür sistemlerin ergen üzerindeki etkisi artabilir ya da azalabilir. Akran gruplarının, ergen üzerinde olumlu ya da olumsuz olarak baskın bir etkisi olabilmektedir. Olumlu ergen gelişimi, ebeveynler ve ergenler arasındaki karşılıklı etkileşime bağlıdır.

Mezosistem, farklı mikrosistemler arasındaki ilişki ve etkileşimlerden oluşmaktadır. Örneğin; ergen ve ebeveynleri veya ergen ve akran grubu. (Ebeveynlerin reddettiği çocuklar, öğretmenleriyle olumlu ilişkiler geliştirmede zorluk çekebilirler.) Olumlu bir ergen gelişimi için ebeveynlerle ergenler arasında etkili bir iletişim ve çeşitli etkileşimlerin olması gerekmektedir. Maksimum olumlu gelişme olması için farklı mikrosistemlerin uyum içinde olması gerekir.

Ekosistem, bireyin aktif bir rolünün olmadığı bir sosyal ortam ile bireyin yakın çevresi arasındaki bağlantıları içerir. Ergenin ait olduğu yerel topluluktur. Örnek olarak; okul ve mahalleler, yerel otorite ve iş verilebilir. Bu alt sistemlerde meydana gelen değişiklikler ergenleri ve onların davranışlarını etkileyebilir.

Makrosistem ise mikrosistem, mezosistem, ekosistemi ve bu sistemi bilgilendiren çeşitli sosyal ve kültürel değerleri birleştiren bir sistemler bütünüdür. Yani bireyin içinde yaşadığı genel toplumsal kültürü açıklar. Bu değerler, ergenliği nelerin oluşturduğunun yanında ergenin sosyal ve yasal statüsünü de tanımlar (16, 84).

2.4.13. Margaret Mead

Antropoloji kuramı, bir antropolog olan Margaret Mead (1901-1978) tarafından ortaya konulmuştur. Mead, 1928 yılında Samoa Adası'ndaki yerliler üzerine bir araştırma yapmış ve araştırmanın sonucunda bir makale yayımlamıştır. Yayınladığı makalede ergenlik döneminde yaşanan "fırtına ve stres" in evrensel bir sorun olmadığından bahsetmiş ve ortaya çıkardığı bu sonuç alanda tartışma yaratmıştır. Mead, yaptığı araştırmada ergenlik döneminin Samoa Adası'ndaki kızlarda sorunsuz ve yumuşak bir şekilde geçtiğini gözlemlemiştir. Ergenlik sürecinde buradaki yerliler için zorlayıcı ve stresli yaşantılara sebep olan herhangi bir durum olmadığını ifade etmiştir. Mead'a göre Samoa yerlilerinin ergenlerden evlilik öncesi cinsel yaşamdan uzak durmalarını istememesi ve burada cinsellikle ilgili tabuların olmaması bu durumun asıl kaynağıdır. Amerikan kültüründe ise bu durumun tersine ergenlerin cinsellikle ilgili birtakım kısıtlamalara maruz kaldığını ve toplumun ergenlerden cinsellikten uzak

durmalarını beklediğini açıklamıştır. Bu kısıtlamalar sonucunda Amerika'da yaşayan ergenlerin yaşamının stresli hale geldiğini ifade etmiştir. Mead'a göre ergenlerin cinsel istekleri ortaya çıktığında bu durum toplumsal kurallarla çatışır ve ergenler bu dönemde stres yaşarlar (23, 85, 86). Ergenlerin yaşayıp geliştikleri yerin kültürel şartlarına bağlı olarak davranış biçimleri ve yaşadıkları sorunlar da değişebilmektedir. Buna bağlı olarak, ergenlik ile ilgili tek bir kültürel kuramın olmadığı, her kültüre özgü farklı bir mikro-kuramın olduğu ileri sürülmektedir (68).

2.5. Ergenlik Döneminde Gelişim

Ergenlik döneminde meydana gelen hızlı değişim ve gelişim bu dönemin en önemli özelliğidir. Bu dönemin sonunda ergenler ebeveynleriyle bir yetişkin gibi ilişki kurabilmeli, bağımsızlığını kazanmalı ve bireysel değerler sistemini oluşturmuş olmalıdır. Aynı zamanda ergenden mesleki hedeflerini belirlemesi, cinsel kimlik gelişimini tamamlaması, sorun çözme becerilerine sahip olması, üretken bir yetişkin olması ve içinde yaşadığı toplumun gereklerine uygun davranması beklenir (87).

2.5.1. Ergenlik Döneminde Fiziksel Gelişim

Fiziksel gelişim, vücutta boy, ağırlık ve hacim olarak bir artış yaşanmasının yanında vücut sistemlerinin görevini yerine getirebilecek seviyeye ulaşmasını da kapsamaktadır (88).

Ergenlik döneminde meydana gelen fiziksel değişiklikler ergenin bir yetişkin görünümüne ve üreme yeteneğine benzer özellikler kazanmasını sağlayan değişikliklerdir. Bu değişikliklerin ortaya çıkma sırası evrenseldir ve dış etkenlerden etkilenmez fakat ergenliğe giriş yaşı ve ergenlikteki gelişimin hızı kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Ergenin kalıtsal özellikleri, sağlıklı beslenme ve ergenin yaşadığı coğrafi bölgenin özellikleri gibi çeşitli dış etkenler fiziksel gelişimi etkilemektedir. Bu dönemde boy ve kilodaki hızlı artış ergenliğin başlangıcının ilk işaretlerini vermektedir (23, 47).

Doğumdan önceki dönem ve yaşamın ilk yıllarındaki fiziksel gelişimin tersine ergenlik dönemindeki büyüme dengesizdir. Ergenlik döneminden önce büyüme baştan başlayıp ayağa doğru devam eder. Yani çocukluk döneminde önce bedenin baş bölgesi gelişir. Daha sonra bedenin baştan ayağa doğru olan kısımları gelişir. Ergenlikte ise eller ve ayaklar, kollar ve bacaklardan önce gelişir. Yüz hatları ve kulaklar da baştan önce gelişir. Hatta bedenin iki tarafı birbirinden farklı hızda gelişebilir. Örneğin;

ayaklardan bir tanesi diğ erinden daha uzun olabilir fakat bu durum geçicidir. Büyümedeki buna benzer de ğ işimler genellikle ergenliğin sonunda eşitlenmektedir. Buna rağmen fiziksel bir dönüşümün ortasında olan ergen, bedenindeki bu düzensiz de ğ işimlerin sonsuza kadar kalacağından korkabilir (23, 47, 89).

Ergenler vücutlarının nasıl görüldüğüyle ilgili belirli bir fikre sahiptir. Yani birey, aynanın karşısına geçip kendine baktığında yüzü ve vücudunun nasıl görüldüğüne dair bir düşünceye sahiptir. Ergenlerin çoğu yaşadığı toplumun kültürü tarafından belirlenen ideal vücut modelinden etkilenecek bir beden imgesi kazanır. Ergenlik dönemindeki büyüme ve farklılaşma süreci sonucunda ergenlerin kendileriyle ilgili düşünceleri de de ğ işmeye başlar. Bedenlerinin yapısı ve görünüşüyle ilgili kaygı yaşayan ergenler yüzünün, beden şeklinin ve fiziksel görünüşünün nasıl olduğunun yanında saç şekli, boy uzunluğu ve kilo gibi konularla oldukça fazla ilgilenirler. Başkaları tarafından beğenilmek için ayna karşısında saatlerce vakit geçirebilirler. Bu dönemdeki kızlar, erkeklere göre fiziksel görünümünden daha az hoşnuttur. Ergenlik sürecinde beden imgesi yavaş yavaş yerine oturmaya başlar. Ergenin olumlu bir beden imgesine sahip olması olumlu benlik kavramı geliştirebilmesinde oldukça etkilidir (23, 90, 91).

2.5.2. Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim

Cinsellik, adölesan dönem için önemli bir sağlık konusu olup üremeyi, cinsel olarak zevk almayı ve zevk vermeyi içermektedir. Ergenlerin geleceğini de etkileyen fiziksel, psikolojik ve toplumsal olarak iyilik halinin sürdürülmesinde cinselliğin önemli bir etkisi vardır (92, 93). Cinsellik, intrauterin dönem itibariyle başlamakta ve yaşamın her evresinde bir de ğ işim ve gelişim göstererek birey var olduğu sürece devam etmektedir (94).

Ergenlik dönemi başlamadan hemen önce hipotalamus beyindeki iç salgı bezini ve vücuttaki diğ er salgıları uyaran hormonları harekete geçirir. Kızlarda cinsiyet hormonlarının progesteron, östrojen ve diğ erlerini üretmesiyle birlikte göğüslerin gelişmesi, cinsel bölgede kıllanma, kalçaların genişlemesi ve regl döneminin başlaması gibi de ğ işiklikler meydana gelmektedir. Erkeklerde ise cinsiyet hormonlarının testosteron ve diğ erlerini üretmesi sonucunda testislerin ve penisin gelişimi, cinsel organlarda kıllanma, meni sıvısının boşalması, sesin de ğ işmesi, sakalların çıkması, gırtlakta ve ses tellerinde de ğ işim görülmektedir. Ses tellerinin de ğ işmesi sonucunda kızlar ve erkeklerde ses incelmeye başlar. Erkeklerdeki ses kısıklığı kızlardan daha fazla

olur. Bunun sonucunda birçok erkek sesindeki bu değişikliği kontrol altına almaya çalışırken seste meydana gelen iniş çıkışlar ve çatalaşmalardan dolayı utandığını hisseder. Ergenlik döneminde her iki cinsiyette de iç ve dış üreme organları gelişir (47, 95).

Ergenlik dönemiyle birlikte ergenlerin gündeminde yer almaya başlayan cinsellik, bir haz arayışından çok daha fazlasıdır. Aslında cinsellik, bir keşif sürecidir. Ergen için cinsellik yakınlık kurmayı ve yeni bir kimliğin ortaya çıkmasını sağlayan bir yoldur (96). Ergenlik döneminde duygusal olarak uzun süreli ilişkiler kurmaya hazır olan ergenlerin yaşı ilerledikçe öpüşme, okşama gibi çeşitli cinsel deneyimler yaşamaları olası bir durumdur. Bu nedenle ergenin cinsel ilişkiyle ilgili arzuları oluşmaya başlar. Ergenlerde cinsel aktivitenin başlama yaşı ve şekli kişiden kişiye değişebilir. Ergenliğin başlarında genellikle mastürbasyona karşı bir eğilim ortaya çıkar. Mastürbasyon başka biriyle cinsel temas olsa da olmasa gerçekleşebilir. Ergenliğin ortalarında, ergenin cinsel deneyimleri dokunma, oral, vajinal ya da anal cinsel ilişki şeklinde ortaya çıkabilir. Ergenliğin son dönemlerinde ise ergenler genellikle cinsel yönden aktiftir ve yaşadıkları ilişkiler daha yoğun yaşanır. Dünyadaki ya da ülkemizdeki gençlere bakıldığında, ilk cinsel deneyimlerini çoğunlukla ergenlik döneminde ve eksik bilgilerle yaşadıkları görülmektedir (93, 97).

Ergenlik dönemindeki cinsel gelişim biyolojik olduğu kadar aynı zamanda duygusal ve toplumsaldır. Örneğin; erkeklerde tipik olarak görülen testosteron seviyesindeki artış gece boşalmaları ya da mastürbasyona sebep olduğu gibi flört etme isteği ve aşık olma eğilimini de ortaya çıkarmaktadır. Ergen bedeninin cinsel olarak olgunlaşmaya başlaması, cinsel kimlik gelişimini de etkiler. Ergenlikte cinsel kimlik, yani kadınlık ya da erkeklik duygusu katı bir şekilde oluşur. Ergenler çekici buldukları cinsel partnerlerine karşı çeşitli fanteziler kurarlar. Böylece hemcinslerine ya da karşı cinsten birine ilgi duyduklarının farkına varırlar. Ergenin cinsel yönelim tercihini yapması ise ergenlik dönemindeki en zor görevlerden biridir (47, 98).

2.5.3. Ergenlik Döneminde Zihinsel Gelişim

Ergenlik döneminde beyindeki prefrontal korteksin gelişmesiyle birlikte zihinsel gelişimde önemli değişiklikler meydana gelir. Böylece ergenin bilişsel işlevler açısından daha mantıklı ve soyut düşünebildiği, kendi düşüncelerini yansıtabildiği ve gelecek hakkında öngörü sahibi olduğu görülür (98). Ergen bireyler yaşadığı olayları artık daha sistematik ve geniş çaplı bir bakış açısıyla ele alabilirler. Varsayımsal olasılıkları

değerlendirebilir ve yeni önermeler oluşturabilirler. Metabilişsel düşünceleri, yani kendi düşüncelerinin ve bilgisinin farkında olması ve bunun üzerine düşünmeye başlamaları ise soyut işlemlerin varlığının bir işaretidir (16). Ayrıca kendisiyle ve dış dünyayla ilgili konulardaki merakı artan ergen, artık belirli bir amacı olan, tartışırken düşünen ve eleştiren bir birey haline gelir (100).

Bireyin ergenlik dönemindeki zihinsel gelişimi hakkında önemli araştırmalar yapan Piaget'e göre, zihinsel gelişim kalıtsal özelliklere dayanır ve bireyin doğumuyla başlayıp ergenlik döneminin sonuna kadar devam eder. Piaget'in zihinsel gelişimi incelemek amacıyla ayırdığı dört evreden biri olan 'soyut işlemler dönemi' ergenlik dönemine denk gelir. Bu evrede birey soyut düşünebilir, şimdiki zamanı ve geleceği hesaplayabilir, varsayımsal ya da ihtimaller üzerine düşünebilir (23). Piaget'e göre ergenliğin başlangıcında meydana gelen nöro-fizyolojik yapı değişiklikleri somut işlemler döneminden soyut işlemler dönemine geçişin sebebidir. Ayrıca toplumsal yapı ve kültürel özellikler de soyut işlemler dönemine geçişte etkilidir (91). Bireyin beyin olgunluğu soyut işlemler için uygun hale gelse de soyut işlemler yapabilmesi çevreden gelen taleplere bağlıdır (101).

Ergenlik dönemindeki bilişsel yapı değişiklikleriyle beraber bazı hatalı inanç ve düşünce yapıları ortaya çıkmaktadır. Bilişsel yapıda meydana gelen bu değişikliklerden biri de "ergen benmerkezciliği" olarak adlandırılan düşünce yapısıdır (102). Elkind (1967) ergenin benmerkezci düşünce yapısı hakkında önemli görüşler ortaya atmış ve bu yapıyı "hayali seyirci" ve "kişisel efsane" olarak iki ayrı boyutta ele almıştır (60). Elkind'e göre ergenlik dönemindeki birey, kendi davranış ve görünümüyle en az kendisi kadar çevresindeki insanların da ilgilendiğini ve her zaman ilgi odağı olduğunu düşünmeye başlar. Ergenin kendi kafasında kurduğu bu izleyici kitlesi, "düşsel seyirciler" olarak tanımlanır. Ergen, on beş-on altı yaşlarına geldiğinde diğer insanlardan farklı olmadığını ve insanların onu izlemek için var olmadığını farkına varmaya başlar. Böylece düşsel seyirciler kavramı da önemini yitirmeye başlar (90). Elkind, "kişisel efsane" kavramının ise "Bana bir şey olmaz, her şeye gücüm yeter, düşündüklerimi kimse düşünemez, yaşadıklarımı kimse yaşayamaz" şeklindeki düşüncelerden oluştuğunu belirtmiştir (60).

Ergenlik dönemindeki birey, toplumsal düzene uyum sağlayabilmek için gerekli zihinsel beceri ve kavramları kazanmak zorundadır fakat ergen için sadece zihinsel beceri ve kavramları edinmek yeterli değildir. Onun aynı zamanda büyümekte olan bir

birey olarak kendini anlaması, yeteneklerini ya da sınırlılıklarını kavraması da gerekmektedir.

2.5.4. Ergenlik Döneminde Duygusal Gelişim

Ergenliğin başlarındaki hızlı büyüme, biyolojik faktörler ve değişen hormonların etkisiyle ergenin duygu, davranış ve tutumları da belirgin düzeyde farklılaşır (103). Ergenlik döneminde kızların erkeklerden daha önce duygusal olgunluğa eriştikleri görülür. Yani aynı yaşta olan kız ve erkek ergenler kıyaslandığında kızların duygularına daha hakim oldukları görülebilir. Bu dönemdeki bireyler kızgınlık, öfke gibi duygularını açıkça ifade etmek yerine gizleyerek ya da maskeleyerek ifade etmeyi seçerler. Ergenin yaşı ilerledikçe duygu yoğunluğunda bir artış meydana gelmektedir. Ergenlerin yaşadığı bu yoğun duyguların istikrarsız oluşu onların duygusal gelişiminde dikkat çekici noktalardan biridir. Ayrıca bu dönemde ergende aşırı heyecanlanma, sorumluluk duygusu ya da çalışmaya karşı isteksizlik görülebilir. Duygu yoğunluğunun artmasıyla birlikte ergenin duygularını ifade etme ihtiyacı da artar. Duygu yoğunluğunun dışa vurumu ise bağırma, çeşitli el ve yüz hareketleri ve şiir yazma gibi yollarla olabilir (30, 104, 105).

Ergenlik döneminde yaş, zeka, okula devam durumu, aile tutumları ve çevreleri tarafından kabul görme derecesi gibi faktörlere bağlı olarak ergenin duygusal problemleri değişmektedir (104). Bu dönemde aşk, sevgi, endişe, korku, suçluluk ya da aşağılık duygusu gibi birçok olumlu ve olumsuz duygusal tepkinin daha yoğun yaşandığı görülür (106). Ayrıca ergenlerin geleceğiyle ilişkili olan okula devam edip etmeme durumu ya da meslek seçimi gibi konularda kaygılı oldukları görülmektedir (104).

Yaşadığı duygusal çatışmaları çözümlenmeye ve ebeveynleri, arkadaşları ve çevresindeki diğer insanlarla olan ilişkilerini düzenlemeye ihtiyaç duyar (23). Bu dönemdeki birey başkalarının kendisiyle ilgili fikirlerini çok fazla önemseydiği için çevresi tarafından takdir edilmeyi arzular. Bu yüzden yaşadığı küçük hayal kırıklıkları bile onun yakın çevresiyle kurduğu ilişkileri zedeleyebilir (105).

Çocukluk döneminde çevresi tarafından kabul gören bireyler ergenlik dönemine geldiğinde kendini güvende hissetme, duygusal olarak daha kararlı bir evlilik sürdürebilme, hayatında karşılaştığı çeşitli zorluk ve engellenmelerin üstesinden gelmede çoğunlukla başarılıdır. Bu dönemde ergenin akranlarıyla ve evdeki bireylerle kurduğu duygusal ilişkilerden aldığı doyum oldukça önemlidir (2).

2.5.5. Ergenlik Döneminde Sosyal Gelişim

Ergenlik döneminde hızlı fiziksel büyüme ve hormonal değişimlerle beraber, duygusal geçişler ve sosyal etkileşimler yaşanmaktadır (107). Ergen bir taraftan bu gelişim ve değişimlerin getirdiği yeni durumlara ayak uydurmaya çalışırken, bir taraftan da sosyal ilişkilerini düzenlemek zorundadır (108).

Ergenlik dönemiyle birlikte bireyin özgür olma isteğinde bir artış meydana gelir. Böylece anne-babasıyla ilişkisi zayıflar ve başka insanlarla ilişki kurabilme arzusu önem kazanmaya başlar (109). Ayrıca ergen bu dönemin etkisiyle yalnız kalmaya daha fazla ihtiyaç duyar fakat bu durum onun sürekli tek başına vakit geçireceği ya da ailesiyle ilişki kurmayacağı anlamına gelmemektedir (110). Bu durum aynı zamanda ergenin ebeveynleri, akranları ve diğer insanlarla kurduğu ilişkilerin niteliğinin değişmesine yol açar. Hayatıyla ilgili alacağı kararları ise daha çok kendi başına karar vermek ister. Anne-babanın genci toplumsallaştırmaya çalıştığı ergenlik döneminde, zaman zaman ebeveynler de ergenlerden etkilenir. Ergen-ebeveyn etkileşimi devam ettikçe bu "karşılıklı toplumsallaşma" süreci yaşanmaya devam eder. Aile içi etkileşim yoluyla annelik ve babalık ile ilgili roller, evlilikle ilgili tutumlar ve ergenin tutum ve davranışları biçimlenir (23, 91).

Ergenlik döneminde bireyin sosyal açıdan ilişki kurma becerileri özellikle kendi yaşlılarıyla kurduğu ilişkiler yoluyla gelişir. Birey, bir ilişkiyi nasıl başlatıp sürdüreceği ya da nerede bitirmesi gerektiğiyle ilgili becerileri ergenlik döneminde kazanır. Daha çok karşı cinsle olan ilişkileri tercih etmesine rağmen ergenin her iki cinsle kurduğu ilişkiler için de bu becerileri edinebilmesi oldukça önemlidir (48). Aile, ergenin sosyalleştiği ilk yerdir ve birey toplumsal rolleri önce burada öğrenir. Ergenin içinde yaşadığı toplumun kültürü de ailesi tarafından aktarılır. Bireyin kişilik özellikleri, psikososyal gelişim özellikleri ve içinde bulunduğu çevrenin sosyokültürel özellikleri onun sosyalleşmesinde etkili olan faktörlerdir. Bunların yanında ergenin eğitim gördüğü okul, etkileşim içinde olduğu toplumsal gruplar ve kitle iletişim araçları da bireyin sosyalleşmesinde etkili olan faktörlerdendir (25).

Ergenlik dönemindeki bireyin hem sosyal hayatta yer edinmeye çalıştığı hem de kişisel hedefler belirleyip bu hedefleri gerçekleştirmeye çalıştığı görülür. Ayrıca bu dönemde sosyal açıdan ergenden beklentiler artmakta ve ergenin bu beklentiler doğrultusunda sorumluluk üstlenmesi gerekmektedir (87).

2.5.6. Ergenlik Döneminde Ahlak Gelişimi

Ergenlik döneminde ahlak gelişimi, ergenin hangi hareketin doğru olduğu ya da nasıl davranması gerektiği konusunda ebeveyn, akran ve çevredeki diğer yetişkinlere sorduğu sorulardan aldığı yanıtlar ve yaptığı gözlemlerin bir sentezi niteliğindedir (23). Diğer gelişim alanlarında da etkili olduğu bilinen aileler, ergen bireylerin ahlaki gelişimi için en önemli otorite kaynağıdır (111). Ergenlik döneminde birey, kendisi için bir standartlar ve değerler sistemi geliştirinceye kadar tek başına vereceği kararlarda henüz sağlam bir rehberine sahip değildir. Bu dönemde ergenin yapacağı seçimler gelecekte mutlu bir birey olması ve yaşadığı topluma uyum sağlamasında oldukça önemlidir. Yetişkin biri olarak yaşadığı toplumda yapacağı şeyler de ergenin o dönemde geliştirdiği hayat felsefesinin ürünleri olacaktır (2).

Ergenlik döneminde ahlak gelişimi, Piaget ve Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramı, toplumsal öğrenme kuramı ve psikanalitik kuram gibi pek çok kuramla açıklanmaktadır. Piaget'e göre ahlak gelişimi, kuralların ve ilkelerin öğrenilmesidir. Piaget'e göre ahlaki gelişim sürecinde ergenlik dönemini de kapsayan ahlaki özerklik evresinde (11 yaş ve üzeri) birey toplumsal ahlak kurallarının duruma göre değişebileceğini kabul eder. Bir kural çiğnenmişse birey oradaki davranışın nedenlerini ve o davranışı yapmadaki niyete bakarak ahlaki değerlendirmeyi yapar. Piaget'e göre, ahlaki özerklik evresindeki birey, ahlaki kuralları sadece öğrenmek değil, aynı zamanda bu kuralları içselleştirmiş olmalıdır. Kohlberg'in kuramına göre ise insanlar evrensel ahlaki ilkeleri öğrenirken çeşitli ahlak gelişimi aşamalarından geçerler ve bu aşamalar birbirinin devamı niteliğindedir. Her bir aşamanın belirli bir sırası olup kendinden önceki aşamanın özelliklerini kapsar (112-114).

Ergenlik döneminden önceki dönemlerde tam olarak olgunlaşmış bir ahlaki yapıdan söz edilemez. Çünkü ahlaki kavramların temeli bilişsel açıdan soyut işlemlere dayanır. Bu ahlaki kavramların algılanıp benimsenmesi için de öncelikle bireyin bilişsel gelişiminin yeterli ve yaşına uygun olması gerekir. Bilişsel gelişimdeki değişiklikler bireyin sosyal ve ahlaki açıdan olgunlaşmasına yardımcı olur (115).

Bireyin eğitim düzeyi, ebeveynlerinin eğitim durumu, toplumsal yapı, anne-babasının tutum ve davranışları ve yaşadığı çevrenin olumlu özellikleri ahlaki gelişimi etkileyen en önemli unsurlardandır (112). Ayrıca ergenin çevresi de doğru ya da yanlışları onun kendisinin ayırt etmesini ister. Bu da ergenin iç kontrol gücüyle ilişkili olan vicdan gelişimini hızlandırarak artık herhangi bir dış kontrole ihtiyaç duymamasını

sağlar. Gelişim dönemlerine bakıldığında bireyin ahlakla ilgili konularda en hassas olduğu zamanın ergenliğin ilk yılları olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle ahlaki değerlerin, ergenlere direkt teorik bilgi şeklinde ve baskıcı bir tutumla aktarılması yerine onlara kendi fikirleri arasındaki tutarsızlık ve çatışmaları görme fırsatı verilerek aktarılmalıdır. Böylece ergenin ahlaki değerlere ilişkin temel bilişsel süreçleri yeniden yapılanma imkanı bulur (104).

Ergenin toplumsal ahlak kurallarına uygun hareket etmeye çalışması kendisine verilecek cezalardan korkmasından değil, onları uyulması gereken kurallar olarak görmesinden kaynaklanır. Bu da ergenin bir iç disiplin kazanmasını sağlar. Ahlaki gelişimle beraber sadakat, vefa cömertlik gibi ahlaki kavramlar önem kazanmaya başlar ve hak ve adalet gibi kavramlarla ilgili fikirler belirginleşir. Bu kavramlarla ters düşen bir durumla karşılaştıklarında ise gösterdikleri tepki çok serttir. Ergenliğin başlarındaki bu sert tepkiler, ergenliğin sonlarına doğru azalmaya başlar (104).

2.6. Gebelik

Bebeğin anne rahmine düşmesiyle başlayan ve anne adayının doğum yapmasıyla birlikte son bulan gebelik, her ne kadar doğal bir olay olsa da özellikle ilk kez gebe olan kadınlar için bilinmezlerle dolu bir süreçtir. Kadının biyolojik ve psikososyal açıdan değişimler yaşadığı bu süreçte, kaygı ve stres oluşturabilecek pek çok durumla karşılaşma riski de oldukça yüksektir. Dolayısıyla gebelikte hem annenin hem de fetüsün alacağı bakımın en üst düzeyde olması gerekir (116-118).

Gebelik hem annenin hem de babanın uyum sağlaması gereken stresli bir süreç olarak görülmektedir. Gebelik aynı zamanda kadının vücut görünümünde, sosyal yaşantısında ve aile bireylerinin rol ve sorumluluklarında değişiklikler meydana getirir. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde ve rahat geçirilmesi anne adayı ve doğacak bebeği için oldukça önemlidir. Anne-bebek ilişkisinin temelini atıldığı gebelik, anne adayının bebeğini kabullenmesi ve doğuma hazırlanması için aileye zaman kazandırır (119).

Gebelik sürecinin her bir trimesterinin kendine özgü değişiklikleri ve uyum süreçleri bulunmaktadır. Gebeliğin ilk trimesteri çoğunlukla kadının bu yeni duruma uyum sağlamaya çalıştığı evredir. İkinci trimesterde anne ile fetus arasındaki biyolojik bağın daha derin ve yakından hissedildiği görülür. Üçüncü ve son trimesterde ise annenin tüm ilgisinin bebeğin üzerinde olduğu görülmektedir (120).

2.6.1. Adölesan Gebelik

Günümüzde adölesanların cinsel aktivitelerinin daha erken yaşlarda başlaması, cinsellik hakkındaki bilgilerinin yetersiz olması ve gebelikten korunma yollarını tam olarak bilmemeleri gibi nedenler adölesanları cinsel yolla bulaşan çeşitli hastalıklara ya da istenmeyen gebeliklere maruz bırakmaktadır. Bu nedenle adölesanların üreme sağlığı özel dikkat gerektiren konulardandır (121).

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre adölesan gebelik, 10-19 yaş arasındaki kadınlarda meydana gelen gebeliktir (19). Adölesan dönemdeki kızlar, özellikle de erken ergenlik evresinde gebelik ve doğum riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde yaşanan hızlı fiziksel ve psikolojik değişimlerle beraber gebeliğin de ortaya çıkması insan yaşamını tehlikeye atmakta ve bu dönemde meydana gelen gebelikler tıbbi açıdan riskli gebelikler olarak sınıflandırılmaktadır (13).

Adölesan dönemde meydana gelen gebeliklerin büyük bir sağlık sorunu olarak ele alınmasının sebebi bu gebeliklerin annenin ve bebeğinin sağlığına ve gencin geleceğiyle ilgili planlarına olumsuz etkilerinin olmasıdır (122). Kadının birçok zorlukla karşılaşmasına neden olan gebelik, adölesan dönemde yaşandığında fiziksel ve ruhsal açıdan bireyi daha fazla olumsuz etkilemektedir (14). Çünkü adölesan gebeliklerde bireyin hem adölesan döneme hem evliliğe hem de annelik rolüne aynı anda uyum sağlamaya çalışması zor olduğu için adölesan gebeliklerin psikolojik açıdan riskleri de bulunmaktadır (13).

Adölesan gebelikler tüm dünyada ve özellikle ABD’de 1980’li yılların sonlarına doğru önlenmesi gereken önemli bir sağlık problemi olarak görülmeye başlanmıştır. Çünkü adölesan gebelerde anemi, maternal mortalite ve preeklampsi gibi riskler, onların bebeklerinde ise düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum ve perinatal mortalite riski yüksektir (123).

Adölesanların doğurganlığı, yalnızca yaşayacakları sağlık problemlerinden dolayı değil, eğitimlerini devam ettirememeleri, iş olanaklarından mahrum kalmaları ve erken yaşta doğurmaya başladıkları için genellikle daha fazla sayıda doğum yapmalarına neden olduğu için de üzerinde durulması gereken bir konudur (124).

Ülkemizde çeşitli bölgelerde küçük yaştaki kızların evlendirilmesi hala normal karşılanmakta ve desteklenmektedir. Erken yaşta evlendirilen bu bireylerin gebelikleri de çoğu zaman çiftlerin kendi kararı yerine aileleri tarafından planlanmaktadır. Ayrıca toplumun bireye yaptığı baskı sonucunda birey doğurganlığını kanıtlamak istediği için

adölesan gebelikler meydana gelmektedir. Bu yüzden adölesan dönemde yapılan evlilikler dünyada ve Türkiye’de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (125).

Dünya genelindeki doğumların %90'ından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmekte ve bu doğumların yaklaşık %11'ini adölesan annelerin doğumları oluşturmaktadır (126, 127). Ülkemizde ise bölgeden bölgeye farklılıklar görülmekle beraber doğumların %4'ünün adölesan dönemde gerçekleştiği tespit edilmiştir (7).

Sonuç olarak çoğu adölesan gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde geçirmesine ve sağlıklı bir yenidoğana sahip olmasına rağmen adölesan annelerde erişkin yaştaki anne grubuna göre olumsuz gebelik sonuçlarının daha fazla, anne ölüm hızının ise daha yüksek oranda olduğu görülmektedir (128).

2.6.2. Dünyada ve Türkiye’de Adölesan Gebelikler

Adölesan dönem, bireyde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok önemli değişikliğin meydana geldiği bir dönemdir. Benzer şekilde gebelik döneminde de çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler yaşanmaktadır. Bireyin bu iki önemli dönemi bir arada yaşaması organizmayı riskli durumlarla karşı karşıya bırakır. Bu yüzden adölesan gebeler tıbbi açıdan riskli grup olarak ele alınır ve 20–34 yaş aralığındaki gebelerle karşılaştırıldığında daha fazla risk altında oldukları görülür (13).

Gelişmekte olan bölgelere bakıldığında her sene 15-19 yaş arası yaklaşık 21 milyon kız çocuğu gebe kalmakta ve bu sayının yaklaşık 12 milyonu doğum yapmaktadır (129). Gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşen en az 777.000 doğum, 15 yaşından daha küçük olan ergen kızların doğumudur (130).

Dünyadaki adölesan gebeliklere bakıldığında bu gebeliklerin yarısının Bangladeş, Brezilya, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Etiyopya, Hindistan, Nijerya ve Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere yedi ülkede gerçekleştiği görülmektedir (131). Amerika’daki adölesan gebelik oranının her geçen yıl azaldığı bilinmesine rağmen 2018 yılı verilerinde, 15-19 yaş grubundaki yaklaşık 1000 adölesanın 17,4’ünün gebelik yaşadığı görülmektedir (132). Adölesan doğurganlık hızı, son 20 yılda %11.6 oranında azalmış olmakla birlikte hala bölgeler arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin; Doğu Asya’da adölesan doğurganlık hızı 7,1 oranında iken Orta Afrika’da buna karşılık gelen oran 129,5’tir. Adölesan doğumlar en fazla Doğu Asya (95.153) ve Batı Afrika’da (70.423) meydana gelmektedir (133).

Türkiye’de ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine bakıldığında adölesan dönemdeki (15-19 yaş) kadınların yaklaşık %4’ü ya ilk çocuğuna

gebe ya da çocuk sahibidir. Adölesan anneliklerin yüzdesi bölgesel olarak farklılık göstermekte olup %7 oranıyla en yüksek Güney’de ve %2 oranıyla en düşük Batı’dadır. Adölesan dönemde çocuk sahibi olmaya başlayan kadınların %20’si ilkokul mezunu olan kadınlardan, %1’i ise lise mezunu veya lise üstü bir düzeyde eğitim alan kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca adölesan anneliğin görülme oranı, refah düzeyi en düşük olan hanelerde yaşayan adölesan bireylerde %9’, refah düzeyine en yüksek hanelerde yaşayan adölesan bireylerde ise %1’den azdır (7).

2013 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulguları ile 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’ndan elde edilen bulgular karşılaştırıldığında ülkemizde TNSA’da yüksek riskli gebelikler sınıfında yer alan adölesan dönemde meydana gelen gebeliklerin oranının azaldığı gözlemlenmiştir (134).

2.6.3. Adölesan Gebeliklerin Nedenleri

Adölesan dönem içinde yer alan kızların gebeliklerinin meydana gelmesinde etkili olan çeşitli bireysel ve toplumsal risk faktörleri bulunmaktadır. Adölesan dönemdeki gebeliklerin oluşumunda etkili olan bu faktörler; ailelerin kötü sosyokültürel ve sosyoekonomik şartlara sahip olması, düşük eğitim seviyesi, aile fertlerinde mental sorunların varlığı, aile içindeki iletişimsel sorunlar, aile bireylerinde suç işlemeye eğilimli/suç işlemiş bireylerin olması, madde bağımlısı olan bireylerin varlığı, ailede cinsel istismarın olması, ebeveynlerin ayrı olması ve aile içi şiddet gibi aile kaynaklı olan risk faktörleridir (3-5).

Adölesan bireyler hakkında yapılan araştırmalara bakıldığında adölesan gebeliklerin meydana gelmesinde etkili olan bireysel risk faktörlerinin ise bireyin ilk adet olduğu yaş, cinsel eş sayısı, sosyoekonomik düzeyi, iş durumu, eğitim durumu, cinsel ilişki sıklığı, ırkı, etnik kökeni, aile yapısı ve sosyal destek kaynakları gibi faktörler olduğu görülmüştür (4, 135-137).

Kontraseptif yöntemler hakkında bilgisizlik, kontrasepsiyonun ciddiye alınmaması ya da etkili olmaması, çeşitli psikolojik sebeplerden dolayı cinsel ilişkiye girme, yetersiz cinsel eğitim, yetişkin bireylere benzer bir cinsel hayata sahip olma isteği, ergenin yetişkinliğini ve bağımsızlığını beyan etme çabası gibi faktörler ergenlik döneminde gebeliğin meydana gelmesine neden olan faktörlerden bazılarıdır (16, 21, 138).

Bunun yanında ergenin gebeliği partneri bir ilişkide tutma yolu olarak görmesi, sevecek birine sahip olma ihtiyacı, doğurganlığını kanıtlama ihtiyacı, dikkat çekme

isteği ve ebeveynlerini cezalandırmanın bir yolu olarak gebeliği seçmesi de ergenlik dönemindeki gebeliklerin nedenlerindedir (16).

2.6.4. Adölesan Gebeliklerin Sonuçları

Yüksek riskli gebelikler grubunda yer alan adölesan gebeliklerin kısa ve uzun vadede hem anneyi hem bebeği etkileyen birtakım olumsuz sonuçlarının olduğu bilinmektedir. Bu gebeliklerde fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyolojik açıdan birçok olumsuz sonuçla karşılaşıldığı bilinmekte ve adölesan gebelikler erişkin dönemdeki gebeliklerle karşılaştırıldığında adölesan gebeliklerde %60 daha fazla gebelik ve doğum komplikasyonlarının meydana geldiği görülmektedir (139, 140).

Anne ve bebek sağlığı için büyük öneme sahip olan adölesan dönemdeki gebelikler, yetişkin dönemde meydana gelen gebeliklerle kıyaslandığında sağlık açısından daha fazla risk taşımaktadır. Özellikle 16 yaşından küçük gebelerin pelvis yapısı gelişmemiş olduğu için bu durum çoğu zaman annenin ölümü, neonatal riskler ve perinatal risklerle sonuçlanmaktadır (141).

Ayrıca adölesan gebeliklerin sonucunda kadınların sosyal ve ekonomik yönden gelişmeleri ve alacakları eğitim engellenmekte, kadınlarda anemi, enfeksiyon, preeklampsi, erken membran yırtılması ve gebelikte yetersiz kilo alımı gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Adölesan gebeliklerin, bebeklerde ise çoğu zaman erken doğum, doğumsal malformasyon ve düşük doğum ağırlığı gibi sorunları meydana getirdiği görülmektedir (142).

Adölesan dönemdeki gebelik ve doğumlarda mortalite ve morbidite oranının yüksek olması önemli bir sorundur. 15-19 yaş arasındaki gebeler, 20-24 yaş arasındaki gebelerle karşılaştırıldığında adölesan gebelerin doğum sırasında ölme olasılığının yetişkin gebelerden 2-3 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Adölesanların gebelik sürecinde preeklampsi, maternal anemi gibi gebelik komplikasyonlarının yanında doğum sırasında rektovajinal ya da vezikovajinal fistül oluşumu gibi komplikasyonların görülme sıklığı daha fazladır. Adölesan annelerin bebeklerinde sık karşılaşılan problemlerden bir diğeri de prematüre doğumdur (122, 143). Ayrıca mortaliteyi önemli ölçüde etkileyen düşük doğum ağırlığı sıklığı adölesan annelerin bebeklerinde daha fazladır (144).

Figueiredo ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmanın sonucunda, ergen annelerin hem gebelikte hem de doğum sonrası dönemde yetişkin annelere göre daha fazla depresif belirti gösterdiği görülmüştür (145). Çünkü adölesan gebeliklerde bireyin

hem adölesan döneme hem evliliğe hem de annelik rolüne aynı anda uyum sağlamaya çalışması zor olduğu için adölesan gebeliklerin psikolojik açıdan riskleri de bulunmaktadır (13).

2.6.5. Adölesan Gebeliklerin Sonlandırılma Nedenleri

Bazı adölesanlar çeşitli nedenlerle kendini ebeveynlik için hazır hissetmeyebilir ve gebeliği sonlandırmak isteyebilir. Bu nedenlerden bazıları şunlardır:

- Gebe olduğunu söylediğinde ebeveynlerinin ya da partnerinin vereceği tepkiden korkma,
- Eğitim hayatı ve gelecekteki kariyeri konusunda endişe duyma,
- Sosyal hayatından ve arkadaşlarından vazgeçememe,
- Partnerin ilişkiye veya doğacak bebeğe bağlı olmamasından endişe duyma,
- Hamilelikten veya doğum yapmaktan korkma gibi nedenlerdir (16).

Reşit olmayan adölesan kadınlar gebeliği sonlandırmak istediğinde velisinin izninin zorunlu olması bazı olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu yüzden adölesan kadın, ailesinin baskısına ve şiddet görmeye maruz kalacağını düşünerek gebe olduğunu gizleyebilmektedir (146). Bazı adölesanlar ise gebeliği sonlandırması için anne-babalarından, arkadaşlarından veya partnerinden gelen baskılara maruz kalırlar. Yapılan baskıya dayanamadıklarında da gebeliği sonlandırmaya karar verirler. Genellikle verdikleri kararın kendileri için en iyi seçenek olduğuna ikna olur ve ne anlama geldiğini anlamadan kürtaj yaptırırlar. Bunun sonucunda bazı adölesanlarda kürtaj yaptırdığı için suçluluk duygusu yaşanır, öfke ve kaygıdan kaynaklanan çeşitli psikolojik problemler ortaya çıkar. Eğer adölesan gebelerin duyguları, fantezileri ve korkuları hakkında konuşmalarına izin verilirse ve bu adölesanlar gebeliği sonlandırma kararı hakkında düşünme fırsatı bulurlarsa o zaman kafa karıştırıcı ve zor hislerini çözme ya da daha bilgili olma şansları da artar (16).

2.7. Prenatal ve Postnatal Dönem

Prenatal dönem bireyin gebe kaldığı zamandan doğumun başlangıcına kadar olan süreyi ifade eder (147).

Gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi doğacak bebeğin sağlıklı olabilmesi için oldukça önemlidir. Prenatal dönem boyunca endrokrin sistem, immün sistem ve vasküler sistemde pek çok fizyolojik ve psikolojik değişiklik meydana gelmektedir (148). Anne adayları için karmaşık bir süreç olan gebelik sürecinde kan

plazma miktarının artması, kemiklerden kalsiyum çekilmesi, kalp atış hızının artması, hormonal değişiklikler olması gibi gebeliğe özgü birtakım fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (149). Gebe kadınlar bu süreçteki değişiklikler hakkında araştırma yapar, yaşadıkları sağlık problemlerine çözüm bulmaya çalışır, doğuma hazırlık yapmak için çabalar ve sürekli bir bilgi arayışında olurlar (150).

Postnatal dönem ise doğum yapıldıktan hemen sonra başlamaktadır (147). Bir kadının hayatındaki kritik aşamalardan olan gebelik süreci ve doğum gibi doğumdan sonraki süreç de stresli ve zor bir dönemdir. Bu dönemde fizyolojik değişikliklerin yanında kadının ebeveynliğe geçişiyle beraber rol ve sorumluluklarında da köklü değişimler meydana gelmektedir (151, 152). Gebelik sürecindeki değişiklikler, annelik rolünün üstlenilecek olması ve bu değişikliklere uyum sağlanmaya çalışılması kadının ruhsal açıdan korku, gerginlik, endişe gibi olumsuz duygular yaşamasına neden olabilmektedir (149). Sonuç olarak prenatal ve postnatal dönemler, kadını hem fizyolojik hem de psikososyal açıdan etkileyen dönemlerdir (153).

2.8. Annelik Kavramı

Annelik kelimesi 19. yüzyılın ortalarında anneyi karakterize eden bazı davranışların somut bir şekilde ortaya çıkmasıyla birlikte kullanılmıştır (154). Annelik, farklı disiplinler tarafından ayrıntılı bir şekilde ele alınan karmaşık bir kavram olup birden çok ifadeyle tanımlanmıştır. Bu tanımlardan birine göre annelik, sosyal ilişkiler ve etkileşimlerle değişiklik gösterebilen dinamik bir yapı olarak ifade edilmektedir (155, 156). Annelik aynı zamanda kendisine bağımlı bir çocuğun bakım ve ihtiyaçlarından birinci derecede sorumlu olan kişi olarak değerlendirilmektedir (157). Ailelerin yaşam döngüsüne bakıldığında ise çoğu zaman eşler tarafından çocuk sahibi olmaya karar verildikten sonra gebelik meydana gelir ve kadın için “anneliğe özgü davranışları öğrenme süreci” başlar (158).

Anneliğin kültürel, sosyal ve tarihsel olarak uygulama ve idealleri farklılık gösterse de temel görevleri çoğu zaman değişiklik göstermez. Bu görevler ise bir çocuğun yetiştirilmesini mantıksal ve ilişkisel bir biçimde yerine getirme görevidir (156).

Annelik bir kadının hayatındaki önemli dönüm noktalarından biridir. İçgüdüsel bir ihtiyaç olan üreme ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı sonucunda kadın bir çocuğun dünyaya gelmesine aracılık eder. Anneliğe geçişin gerçekleştiği süreçte, kadında bazı fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşanır ve böylelikle annelik rolü için geçiş hazırlıkları başlar. Kadın, anne olduktan sonra ise hem ilk defa deneyimlediği

ebeveynlik rolünü inşa etmeye çalışmakta hem de ona muhtaç durumdaki bebeğin bakım ihtiyaçlarıyla ilgilenmeye başlamaktadır (159).

Kadınlar anne oldukları için mutlu olmasına rağmen anneliğin meydana getirdiği çeşitli değişiklikler (dış görünüş, özerk olma, cinsel yaşam ve mesleki açıdan kimlik kaybı) nedeniyle birçok duyguyu bir arada yaşamaktadır. Ebeveyn olmanın zor bir süreç olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ilk defa ebeveyn olan bireylerin ebeveynliğe uyum sağlamada başarılı olması için verilecek sosyal destekler kritik bir öneme sahiptir (160).

Bu nedenle annelik sürecinin başlamasıyla birlikte kadın bir yandan yeni rolüne uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da çeşitli konularda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Tüm bu süreçlerde adölesan annenin anneliği nasıl algıladığının ele alınması ve yardıma ihtiyaç duyduğu konuların neler olduğunun araştırılarak belirlenmesi kadının anneliği daha sağlıklı ve mutlu şekilde yapabilmesine yardımcı olması bakımından oldukça önemlidir.

2.9. İlgili Çalışmalar

Bu başlık altında adölesan anneliğin ya da annelik algısının çeşitli açılardan ele alındığı ve değerlendirildiği bazı çalışmalar kronolojik bir sırayla tanıtılmaya çalışılmıştır.

Hizmetçi'nin, "Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezi, adölesan annelerin yenidoğan bakımına ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla Kahramanmaraş ilindeki çalışma kriterlerine uyan 100 gebe kadın ile yapılmıştır. Çalışmanın teorik kısmında adölesan dönem özellikleri, adölesan gebelikler, doğum öncesi/sonrası dönemde anne ile yenidoğan sağlığı ve bakımı konularına yer verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında ise adölesan annelerin doğum öncesi, doğum sonrası bakım ve yenidoğana ilişkin eğitim alması sonucunda karşılaştıkları sorunlar karşısında yaptıkları doğru davranışlarda artış yaşandığı fakat bu artışın istenilen düzeyde olmadığı ve annelerin hala geleneksel uygulamalara devam ettiği görülmüştür (161).

Dalkıran'ın, "Adölesan Gebeler ile Yetişkin Gebelerin Ebeveynliğe Bakışı" başlıklı tıpta uzmanlık tezi adölesan ve yetişkin gebelerin ebeveynliğe bakış açısının karşılaştırılması amacıyla Ankara SUAM Aile Hekimliği Kliniği ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 78 adölesan ve 131 yetişkin gebe olmak üzere toplam

209 gebe ile yapılmıştır. Çalışmanın teorik kısmında adölesan dönemin gelişim özelliklerine yer verilmiş ve adölesan gebelikler konusu üzerinde durulmuştur. Çalışmanın sonucuna bakıldığında erken yaşta evlenen kadınların evliliklerinde daha mutsuz olduğu görülmüştür (162).

Çınar, Alvur, Menekşe, Güler'in "Adölesan Annelerin İlk Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma" başlıklı araştırma makalesi ise adölesan annelerin ilk emzirme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla Sakarya ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kasım 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında polikliniğe gelen 19 yaşını doldurmamış 13 adölesan anne ile yapılmıştır. Çalışmanın teorik kısmında adölesan anne, anne sütü ve emzirme ile ilgili konulara yer verilmiştir. Çalışmanın sonucuna bakıldığında ise adölesan annelerin anneliğe yeterince hazır olmadıkları ve ilk emzirme deneyimlerinde de daha fazla desteğe gereksinim duydukları görülmüştür (163).

Ayrıca Hıra'nın "Adölesan Annelerin Bebek Bakımı Hakkındaki Özgüvenleri ile Anelik Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi, adölesan annelerin bebek bakımı hakkındaki özgüvenleriyle annelik memnuniyeti arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki 90 adölesan anne ile yapılmıştır. Çalışmanın teorik kısmında adölesan dönem, adölesan annelik, bebek bakımında özgüven, annelik memnuniyeti ile ilgili konular ele alınmıştır. Çalışmanın sonucuna bakıldığında ise adölesan annelerin bebek bakımındaki özgüvenleri ile anne olma memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanında adölesan annelerin bebek bakımındaki özgüvenleri arttıkça annelik memnuniyetlerinin de arttığı görülmüştür (164).

Son olarak Yücel'in "Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Maternal ve Neonatal Sonuçların Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezi de adölesan ve yetişkin gebeliklerde maternal ve neonatal sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran 19 yaş altı adölesan ve 19 yaş üstü yetişkin kadınlarla yapılmıştır. Çalışmanın teorik kısmında gebelik ve adölesan gebelik ile ilgili konulara yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki kadınlara uygulanan anket formu sonuçlarına bakıldığında ise adölesan kadınlarda vajinal doğum ile erken membran reptürü ve preterm eylem görülme sıklığının yetişkin kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Bununla birlikte adölesan kadınların yenidoğanlarının doğum yaşı, doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, 1.ve 5. dk apgar

değerlerinin yetişkin kadınların yenidoğan değerlerinden daha düşük olduğu ancak normal sınırlar içerisinde yer aldığı sonucuna varılmıştır (165).



3. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde; araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve veri analizine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, nitel araştırma yaklaşımı kapsamında olgubilim (fenomenoloji) araştırması olarak desenlenmiş olup 01.01.2022 ile 30.05.2022 tarihleri arasında 30 adölesan anne ile yapılmıştır.

Nitel araştırma, birey ya da grupların çeşitli insani veya sosyal problemlere nasıl anlamlar yüklediğini anlamayı sağlayan ve araştırmacının katılımcılara kendi görüşlerini paylaşabilecekleri açık uçlu sorular sorduğu bir yaklaşımdır (166). Nitel araştırmalarda ulaşılmak istenen veriler elde edilirken anket ya da başka herhangi bir ölçü aracı kullanılmaz. Veri toplamada anahtar araç, araştırmacının kendisidir (167). Nitel araştırmalarda çoğunlukla gözlem, yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış görüşme, odak grup görüşmesi, söylev ve metin analizi gibi veri toplama yöntemleri kullanılmaktadır (166). Olgubilim ise günlük yaşantımızda sık sık karşımıza çıkan, aşına olduğumuz fakat anlamını bütünüyle kavrayamadığımız olguları ele almaya odaklanan çalışmalarda kullanılmaktadır (168).

3.2. Çalışma Grubu

Bu çalışma amaçlı örnekleme metotlarından; kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmış ve çalışma grubuna Iğdır ilinde ikamet eden, son üç yıl içerisinde doğum yapmış olan ve en az 6 aylık bebeğe sahip olan 30 adölesan anne alınmıştır. (n=30) Kartopu örnekleme metodu, problemler için kapsamlı bilgi kaynağı olabilecek kişi ya da durumların tespit edilmesinde etkili bir yöntemdir. Bu yöntemde süreç “Bu konuda en çok bilgi sahibi kimler olabilir?, Bu konuyla ilgili olarak kim veya kimlerle görüşmemi istersiniz?” gibi sorularla başlar. İlerleyen süreçlerde elde edilen isim veya durumlar kartopu şeklinde büyümeye devam eder (168).

Çalışmada kullanılan kişisel ve demografik bilgi formu ile adölesan bireylerin anne olduktan sonraki süreçte çeşitli konularda nelere ihtiyaç duyduklarını ve anneliği nasıl algıladıklarını ele alan soruların yer aldığı “yarı yapılandırılmış görüşme formu” adölesan annelere 2022 yılının Şubat-Mayıs ayları arasında bireysel olarak ve yüz yüze

görüşmeler aracılığıyla uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen adölesan annelerin kişisel ve demografik bilgileri aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Yaş Durumlarına Ait Dağılımlar (n=30)

Yaş Grubu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
17 yaş ve altı	A27	1 (%3.3)
18- 19 yaş	A1, A2, A3, A4, A5, A19, A20, A22, A23, A24, A25, A26, A28, A30	14 (%46.6)
20-21 yaş	A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A21, A29	15 (%50)

Araştırmaya katılan adölesan annelerin yaş gruplarına ait verilerin yer aldığı Tablo 3.1.'e bakıldığında en küçük katılımcının 17 yaşında, en büyük katılımcının 21 yaşında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tüm katılımcılardan 17 yaş ve altı katılımcıların 1 kişi (%3.3), 18-19 yaş grubundaki katılımcıların 14 kişi (%46.6) ve 20-21 yaş grubundaki katılımcıların 15 kişi (%50) olduğu saptanmıştır. Adölesan annelerin yaş ortalaması ise 19.8 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.2. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Ait Dağılımlar (n=30)

Eğitim Durumu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
İlkokul	A1, A3, A5, A6, A9, A11, A14, A16, A17	9 (%30)
Ortaokul	A2, A4, A10, A12, A20, A22, A24, A25, A26, A27, A29, A30	12 (%40)
Lise	A7, A8, A13, A19, A21, A23, A25, A28	8 (%26.6)
Önlisans-Lisans	A15, A18	2 (%6.6)
Lisansüstü	0	0

Tablo 3.2.'deki verilere göre katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında; adölesan annelerin %30'unun ilkokul, %40'mının ortaokul, %26.6'sının lise ve %6.6'sının önlisans-lisans mezunu oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Çalışma Durumuna Ait Dağılımlar (n=30)

Çalışma Durumu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
Çalışıyorum	A15, A18	2 (%6.6)
Çalışmıyorum	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	28 (%93.3)

Çalışmadan elde edilen verilere göre adölesan annelerin %6.6'sının çalıştığı, %93.3'ünün ise herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.4. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Gelir Durumuna Ait Dağılımlar (n=30)

Gelir Durumu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
Gelir giderden az	A1, A8, A11, A12, A13, A14, A16, A20, A22, A25, A27, A29, A30	13 (%43.3)
Gelir ile gider eşit	A2, A3, A4, A6, A9, A17, A21, A23, A24, A26, A28	11 (%36.6)
Gelir giderden fazla	A5, A7, A10, A15, A18, A19	6 (%20)

Gelir düzeylerine göre bakıldığında, çalışmaya katılan adölesan annelerin %43.3'ü gelirin giderden az, %36.6'sı gelir ile giderin eşit, %20'si ise gelirin giderden fazla olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3.5. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Eşinin Eğitim Düzeylerine Ait Dağılımlar (n=30)

Eğitim Durumu	Adölesan Annelerin Eşi	Sayı (%)
İlkokul	A1, A14, A16	3 (%10)
Ortaokul	A2, A3, A4, A6, A8, A10, A11, A13, A17, A20, A22, A24, A25, A26, A30	15 (%50)
Lise	A5, A7, A9, A12, A21, A23, A27, A28, A29	9 (%30)
Önlisans-Lisans	A15, A18, A19	3 (%10)
Lisansüstü	0	0

Tablo 3.5.'teki verilere göre katılımcıların eşlerinin %10'unun ilkokul, %50'sinin ortaokul, %30'unun lise ve %10'unun önlisans-lisans mezunu oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 3.6. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Eşiyle Birlikte/Ayrı Yaşama Durumuna Ait Dağılımlar (n=30)

Eşle Yaşama Durumu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
Birlikte	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	29 (%96.6)
Ayrı	A13	1 (%3.3)

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında adölesan annelerin %96.6'sının eşiyle birlikte yaşadığı, %3.3'ünün ise eşinden ayrı yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.7. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Çocuk Sayısına Ait Dağılımlar (n=30)

Çocuk Sayısı	Adölesan Anneler	Sayı (%)
1 çocuk	A3, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A15, A18, A19, A21, A23, A24, A25, A26, A27 A28, A29, A30	22 (%73.3)
2 çocuk	A1, A12, A13, A14, A16, A17, A20, A22	8 (%26.6)
3 veya daha fazla sayıda çocuk	0	0

Tablo 3.7.'deki verilere bakıldığında, adölesan annelerin %73.3'ünün 1 çocuğa, %26.6'sının ise 2 çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.8. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Evinde Çocukları Dışında Bakmakla Yükümlü Oldukları Birinin Olup Olmaması Durumuna Ait Dağılımlar (n=30)

Ailede Bakmakla Yükümlü		
Olunan Başka Birinin Olma Durumu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
Evet	A1, A4, A5, A6, A9, A11, A12, A13, A17, A20, A25, A30	12 (%40)
Hayır	A2, A3, A7, A8, A10, A14, A15, A16, A18, A19, A21, A22, A23, A24, A26, A27, A28, A29	18 (%60)

Çalışmaya katılan adölesan annelerin %40'ı ailesinde bakmakla yükümlü oldukları kişilerin olduğunu, %60'ı ise ailesinde bakmakla yükümlü oldukları herhangi birinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.9. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Dönemde Bakım ve Danışmanlık Hizmeti Alma Durumuna Ait Dağılımlar (n=30)

Doğum Öncesi		
Dönemde Bakım ve Danışmanlık Hizmeti Alma Durumu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
Aldım	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A15, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	28 (%93.3)
Almadım	A14, A16	2 (%6.6)

Tablo 3.9.'daki verilere göre katılımcıların %93.3'ünün doğum öncesi dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti aldığı, %6.6'sının ise doğum öncesi dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti almadığı saptanmıştır.

Tablo 3.10. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Bakım ve Danışmanlık Hizmeti Alma Durumuna Ait Dağılımlar (n=30)

Doğum Sonrası Dönemde		
Bakım ve Danışmanlık Hizmeti Alma Durumu	Adölesan Anneler	Sayı (%)
Aldım	A8, A18, A19, A23, A28	5 (%16.6)
Almadım	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A20, A21, A22, A24, A25, A26, A27, A29, A30	25 (%83.3)

Tablo 3.10.'daki verilere göre katılımcıların %16.6'sının doğum sonrası dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti aldığı, %83.3'ünün ise doğum sonrası dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti almadığı saptanmıştır.

Tablo 3.11. Araştırmaya Dahil Edilen Adölesan Annelerin Doğum Şekline Ait Dağılımlar (n=30)

Doğum Şekli	Adölesan Anneler	Sayı (%)
Normal Doğum	A1, A3, A5, A6, A7, A8, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A20, A21, A22, A24, A27, A30	18 (%60)
Sezaryen	A2, A4, A9, A10, A15, A18, A19, A23, A25, A26, A28, A29	12 (%40)

Tablo 3.11.'deki verilere göre katılımcıların %60'mının normal doğum, %40'mının ise sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel ve Demografik Bilgi Formu ile yarı yapılandırılmış Adölesan Anne Görüşme Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel ve Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel ve Demografik Bilgi Formu; araştırmaya dahil edilen adölesan annelerin sosyodemografik özelliklerinin (annenin yaşı, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, gelir düzeyi, annenin çalışma durumu, çocuk

sayısı, aile tipi vb.) ve doğum öncesi-sonrası dönem ile ilgili bazı bilgilerin (doğum öncesi-doğum sonrası bakım ve danışmanlık hizmeti alma durumu, gebelikte ilaç kullanımı, doğum şekli, sağlık durumu vb.) yer aldığı 14 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Adölesan Anne Görüşme Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve adölesan annelerin prenatal ve postnatal dönemdeki ihtiyaçları ve anneliği nasıl algıladıkları ile ilgili açık uçlu soruların yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formudur.

Görüşme formunda adölesan annelerin doğum öncesi dönem ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla 6 soru; *“Gebe olduğunuzdan şüphelendiğiniz ya da gebe olduğunuzu ilk öğrendiğiniz zaman herhangi bir şeye ya da birine (eş, arkadaş, aile) ihtiyaç duyduunuz mu? Açıklayınız., Gebelik süreci hakkındaki bilgilere ulaşırken kimden/nereden (doktor, ebe, hemşire, aile, arkadaş, sosyal medya) destek aldınız?, Gebelik sürecinde kontrol amacıyla doktora gittiğiniz zamanlarda neye/kime (eş, arkadaş, aile) ihtiyaç duyduunuz?, Gebelik sürecinde herhangi bir konuda bir uzman desteğine (kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, ebe, hemşire, diyetisyen vb.) ihtiyaç duyduunuz mu? Açıklayınız., Gebelik sürecinde spor, beslenme, egzersiz gibi konularda ücretsiz/ücretli eğitim veren kurumlara ihtiyaç duyduunuz mu? Açıklayınız., Doğum yaptığınız esnada birine (eş, arkadaş, aile) ya da herhangi bir şeye ihtiyaç duyduunuz mu?”*,

Adölesan annelerin doğum sonrası ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla 9 soru; *“Doğum yaptığınız ve doğumdan sonra taburcu olana kadar kaldığınız yerde (hastane, klinik vb.) herhangi bir şeye (yemek, bekleme alanı, tek kişilik oda, refakatçi vb.) ihtiyaç duyduunuz mu? Açıklayınız., Doğum sonrası bebeğinizle ilk temas kuracağınız zaman ihtiyaç duyduğunuz bir şey oldu mu?, Anne olduktan sonraki süreçte özel hayatınızla ilgili neye ihtiyaç duyuyorsunuz?, Bir anne olarak bebeğiniz doğduktan sonra hangi konularda eşinize ihtiyaç duyuyorsunuz?, Bir anne olarak bebeğiniz doğduktan sonra hangi konularda ailenize ihtiyaç duyuyorsunuz?, Bir anne olarak bebeğiniz doğduktan sonra hangi konularda arkadaş ya da sosyal çevrenize (komşu, akraba vs.) ihtiyaç duyuyorsunuz?, Bebeğinizin bakımı konusunda zorlandığınız alanlar (altını değiştirme, banyo yaptırma vb.) var mı? Nelerdir?, Anne sütü, emzirme ya da ek besin gibi bebeğinizin beslenmesiyle ilgili konularda yardıma ihtiyaç duyduunuz mu? Açıklayınız., Evinizle ilgili sorumlulukları yerine getirirken kime/neye ihtiyaç duyuyorsunuz?”*,

Adölesan annelerin anneliği nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla ise 6 soru; “Anne olmak sizin için ne anlam ifade ediyor?, Sizin açınızdan anne olmak nasıl bir duygu (mutluluk, pişmanlık, hüzn vb.)?, Bebeğiniz doğduğunda kendinizi annelik için ne kadar hazır hissediyordunuz? Neden?, Bir anne olarak kendinizi yeterli buluyor musunuz? Neden?, Size göre iyi bir annenin hangi özelliklere sahip olması gerekir?, Sizce anneliğin evliliğinize daha çok olumlu mu yoksa olumsuz mu etkisi oldu? Açıklayınız.” olacak şekilde toplam 21 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 08.02.2022 tarihinde son onay (Karar Sayısı: 2022/3076) alınmıştır. Araştırma yürütülürken çalışmaya katılan adölesan anneler için Aydınlatılmış Onam Formu alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplamaya çalışmanın yapıldığı tarihlerde Iğdır ilinde ikamet eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine (adölesan anne olmak, son üç yıl içerisinde anne olmak, bebeği hayatta olmak ve en az 6 aylık bebeğe sahip olmak) uyan annelere ulaşılarak başlanmıştır. Adölesan annelere araştırmacının kimliği ve yapılacak araştırma hakkında (araştırmanın amacı, bilgilerin gizliliği, elde edilecek verilerin ses kayıt cihazı ile kaydedileceği, bu kayıt ve dökümlerin gizli tutulacağı verilerin nerede ve nasıl saklanacağı) bilgi verilmiştir. Annelerin çalışma hakkında sordukları sorular cevaplanmıştır. Araştırmaya katılım, gönüllülük esasına dayandırılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamları alınmıştır.

Görüşme saati belirlenirken araştırmacı ve katılımcı için uygun bir zaman aralığı seçilmiştir. Yapılan görüşmeler çalışmaya katılmayı kabul eden adölesan annelerle yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile kişisel ve demografik bilgi formu ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Kişisel ve demografik bilgi formunun katılımcı tarafından doldurulması istenmiştir. Form geri alınırken, formun eksiksiz bir şekilde doldurulup doldurulmadığı kontrol edilmiştir. Görüşme, anneye “Gebe olduğunuzdan şüphelendiğiniz ya da gebe olduğunuzu ilk öğrendiğiniz zaman herhangi bir şeye ya da birine (eş, arkadaş, aile vb.) ihtiyaç duydunuz mu?” sorusunun sorulmasıyla başlamıştır. Görüşme sırasında araştırmacı anneyi yönlendirmemeye özen göstermiştir. Görüşme

sirasında annenin verdiği cevaplar ses kaydı alınarak kayıt altına alınmıştır. Görüşme, tüm aşamalarıyla birlikte yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Veri toplama işlemleri tamamlandıktan sonra araştırma verilerinin analizi için nitel analiz yöntemlerinden; betimsel analiz kullanılmıştır. Betimsel analiz, derinlemesine analiz ihtiyacı duyulmayan verilerin ele alınmasında kullanılan ve belirli temalar dahilinde verilerin özetlenip yorumlandığı bir yöntemdir (168, 169).

Verilerin analizinin yapılabilmesi amacıyla çalışmaya katılan adölesan anneler A1'den A30'a kadar kodlanmıştır. Adölesan anneler için kodlama işlemi yapıldıktan sonra görüşme formundaki sorular bu kodlamalar esas alınarak analiz edilmiş ve her soru için alınan cevaplar ayrı ayrı incelenmiştir. Araştırmaya katılan adölesan annelere ait yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, gelir durumu, eş ile birlikte/ayrı yaşama durumu, çocuk sayısı vb. bilgiler ile ilgili veriler çizelgeler halinde oransal olarak gösterilmiştir. Bilgi Formunda yer alan sorular ise her bir soru tek tek incelenerek analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Adölesan Annelerin Prenatal Dönem İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Adölesan Annelerin Gebelikten Şüphelendiği ya da Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki İhtiyaçlarına Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Eşimin yanımda olmasına / Bu durumu eşimle paylaşmaya ihtiyaç duydum	A1, A2, A5, A6, A9, A10, A11, A12, A13, A16, A17, A18, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	22
Annemin yanımda olmasına / Bu durumu annemle paylaşmaya ihtiyaç duydum	A7, A8, A14, A23, A25, A27	6
Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım	A3, A4, A20,	3

Adölesan annelerin gebelikten şüphelendiği ya da gebeliği öğrendiği ilk andaki ihtiyaçlarını belirlemek için sorulan soruya verdikleri cevaplar Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Katılımcıların cevaplarına göre benzer olan ifadelerinden; “Eşimin yanımda olmasına / Bu durumu eşimle paylaşmaya ihtiyaç duydum”, “Annemin yanımda olmasına / Bu durumu annemle paylaşmaya ihtiyaç duydum”, “Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım” olacak şekilde alt kodlar oluşturulmuştur.

Katılımcıların yanıtlarına bakıldığında;

“Annemin yanımda olmasına / Bu durumu annemle paylaşmaya ihtiyaç duydum” (f=6), “Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım” (f=3), alt koduna ait ifadelerin kullanıldığı, en fazla sayıda tekrar edilen (f=22) alt kodun ise “Eşimin yanımda olmasına / Bu durumu eşimle paylaşmaya ihtiyaç duydum” alt kodu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların öne çıkan bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

A17: *Benim ihtiyaç duyduğum tek şey eşimin desteğiydi ve ilk gebe olduğumu öğrendiğim sırada hastaneye gittim. Daha doğrusu ağrım vardı diye hastaneye gittim*

hamile olduğumu bilmiyordum orada gebe olduğumu söylediler. Eşim de yanımdaydı çok mutlu olduk.

A21: İlk önce ağladım zaten. Çünkü korkuyordum, kendim de çocuktum öyle hissediyordum. Anne olmanın vermiş olduğu şeyi kaldırabilir miyim kaldıramaz mıyım diye bayağı tedirgin oldum eşimi yanımda istedim.

Ayrıca A15 kodlu katılımcı “Yani ilk önce bir arkadaşına ihtiyaç duydum, eşten önce. Çünkü kendimi hazır hissetmem lazımdı bu duruma. İlk arkadaşım ile paylaştım, eşime öyle söyledim” şeklinde bir ifade kullanarak arkadaşına ihtiyaç duyduğunu, A19 kodlu katılımcı ise “Zaten ilk öğrendiğimde küçük bir şok geçirdim, beklemiyordum. Çünkü sürpriz olmuştu benim için. Eşime nasıl açıklayacağımı, eşime açıklarsam ne tepki verir, aileme anlattığım zaman beni nasıl karşılarsın diye düşündüm. Yani bir onaylanma ihtiyacı geldi bana öyle işte.” şeklinde bir ifade kullanarak onaylanmaya ihtiyaç duyduğunu belirtmiş ve bu iki katılımcının ihtiyaç duyduğu konuların diğer tüm katılımcılardan farklı olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2. Adölesan Annelerin Gebelik Süreci Hakkındaki Bilgilere Ulaşırken Destek Aldığı Kaynaklara Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Ailemden (anne, abla vb.)/Eşimin ailesinden (kaynana, baldız, elti vb.) aldım	A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A12, A13, A15, A16, A17, A20, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	22
Doktor/Ebe/Hemşire gibi sağlık çalışanlarından aldım	A2, A3, A7, A11, A15, A24, A26, A27, A30	9
Kitap / Sosyal Medya / İnternet kaynakları kullandım	A10, A15, A18, A19, A21, A23, A25	7
Gebelik hakkında bilgi veren uygulamalardan aldım	A8, A10, A18, A21, A28, A29	6
Başka annelerden aldım	A10, A15, A21, A29	4
Arkadaşlarımdan aldım	A9, A23, A30	3
Eşimden aldım	A2, A16	2

Adölesan annelerin gebelik süreci hakkındaki bilgilere ulaşırken kimden / nereden destek aldıklarıyla ilgili cevapları Tablo 4.2.'de gösterilmiş olup, katılımcıların benzer yanıtları; “Ailemden (anne, abla vb.) / eşimin ailesinden (kaynana, baldız, elti vb.) aldım”, “Gebelik hakkında bilgi veren uygulamalardan aldım”, “ Eşimden aldım”, “Arkadaşlarımdan aldım”, “Başka annelerden aldım”, “Doktor / Ebe / Hemşire gibi sağlık çalışanlarından aldım”, “Kitap / Sosyal Medya / İnternet kaynakları kullandım” olarak alt kodlara dönüştürülmüştür.

Tablo 4.2.'deki adölesan annelerin gebelik süreci hakkındaki bilgilere ulaşırken kullandıkları bilgi kaynakları ile ilgili verilere bakıldığında;

Bu kaynakların doktor, ebe, hemşire gibi sağlık çalışanları (f=9), kitaplar ve internet kaynakları (f=7), gebelik hakkında bilgi veren çeşitli uygulamalar (f=6), başka anneler (f=4), arkadaş (f=3) ve eş (f=2) gibi kaynaklar olduğu görülmektedir. Adölesan annelerin yanıtlarının yoğunlaştığı (f=22) alt kodun ise, “Ailemden (anne, abla vb.) / eşimin ailesinden (kaynana, baldız, elti vb.) aldım” alt kodu olduğu görülmektedir. Katılımcıların bu soruyla ilgili öne çıkan yanıtlarından bazıları aşağıdaki gibidir:

A12: *Sadece ailemden aldım. Büyüklerimizden, ablam, annem.*

A17: *Benden büyük ablalarım vardı. Onlar evliydi. Onları arıyordum, onlara soruyordum. Onlar bana bilgi veriyordu. Kaynanamdan aldım en çok annemden aldım. Yani en büyük destekçim annemdi. Annem 11 çocuk büyüttü çünkü.*

Ayrıca A14 kodlu anne tarafından “Hiç kimseden, kendimce öğrendim. Hiç destek almadım. Her şey olduğu gibi gelişti. Hiç gebe elbisesi bile giymedim” şeklinde verilen yanıtın ise diğer annelerin yanıtlarından farklı olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3. Adölesan Annelerin Rutin Doktor Kontrolleri Sırasındaki İhtiyaçlarına Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Eşimin yanımda olmasına ihtiyaç duydum	A1, A2, A3, A5, A6, A7, A11, A12, A13, A15, A16, A17, A18, A19, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	24
Ailemin (anne, abla, kardeş) yanımda olmasına ihtiyaç duydum”	A4, A8, A10, A25, A30	5
Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım	A9, A20	2

Tablo 4.3.’te adölesan annelerin gebelik sürecinde kontrol amacıyla doktora gittiği zamanlardaki ihtiyaçları hakkında verdikleri yanıtlar gösterilmiş ve benzer olan yanıtlar “Eşimin yanımda olmasına ihtiyaç duydum”, “Ailemin (anne, abla, kardeş) yanımda olmasına ihtiyaç duydum”, “Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım” olacak şekilde alt kodlar haline getirilmiştir.

Katılımcıların yanıtlarına bakıldığında;

“Ailemin (anne, abla, kardeş) yanımda olmasına ihtiyaç duydum” (f=5), “Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım” (f=5) alt koduna ait ifadelerin kullanıldığı, en fazla sayıda tekrar edilen (f=24) alt kodun ise “Eşimin yanımda olmasına ihtiyaç duydum” alt kodu olduğu görülmüştür. Katılımcıların bu soruyla ilgili öne çıkan ifadelerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

A18: *Yani bütün kontrol süreçlerime eşimle birlikte gitmek istedim. Doğuma kadar olacak bütün süreçlerde birlikte gittik, birlikte devam ettik. Hep yanımda vardı. Onun dışında kimseye ihtiyaç duymadım.*

A22: *Sürekli eşim...Eşimin yanımda olmasını istedim. Eşimle beraber gidip geleyim, yani birlikte cinsiyetini öğrenelim. Sadece eşim ama eşim doğuma kadar gelmedi.*

A14 kodlu katılımcı ise diğer tüm katılımcılardan farklı bir ifade kullanarak “Kontrolle gitmedim. Zaten 9 ay boyunca, hamile kaldığım sürede hastaneye falan gidilmedi. Cinsiyetini bile hastanede öğrendim” yanıtını vermiş ve gebelik süreci boyunca hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.4. Adölesan Annelerin Gebelik Sürecinde Bir Uzman Desteğine İhtiyaç Duyup/Duymamasına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanına ihtiyaç duydum	A1, A2, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A19, A20, A21, A23, A24, A26, A27, A28, A29, A30	23
Diyetisyene ihtiyaç duydum	A6, A11, A19, A23, A28, A29	6
Ebe/Hemşire gibi sağlık çalışanlarına ihtiyaç duydum	A7, A13, A15, A18, A25	5
Psikolojik destek veren bir uzmana (psikiyatrist, psikolog vb.) ihtiyaç duydum	A7, A22, A27, A30	4
Herhangi bir uzman desteğine ihtiyaç duymadım.	A3, A4, A17	3

Araştırmaya katılan adölesan annelere yöneltilen “Gebelik sürecinde herhangi bir konuda bir uzman desteğine (kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, ebe, hemşire, diyetisyen vb.) ihtiyaç duydunuz mu? Açıklayınız.” sorusuna verildikleri yanıtlar Tablo 4.4.’te gösterilmiştir. Adölesan annelerin ifadeleri ise “Kadın hastalıkları ve doğum uzmanına ihtiyaç duydum”, “Diyetisyene ihtiyaç duydum”, “Psikolojik destek veren bir uzmana (psikiyatrist, psikolog vb.) ihtiyaç duydum”, “Ebe / Hemşire gibi sağlık çalışanlarına ihtiyaç duydum”, “Herhangi bir uzman desteğine ihtiyaç duymadım” şeklinde alt kodlar haline getirilmiştir.

Tablo 4.4.’teki yanıtlara bakıldığında;

A3, A4, A17 kodlu katılımcıların gebelik sürecinde herhangi uzman desteğine ihtiyaç duymadığını ifade ettikleri, diğer katılımcıların ise gebelik sürecinde diyetisyen (f=6), ebe/hemşire vb. sağlık çalışanları (f=5) ve psikolojik destek veren uzmanlar (f=4) gibi uzmanlara ihtiyaç duyduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Bunun yanında katılımcıların çoğunun (f=23) “Kadın hastalıkları ve doğum uzmanına ihtiyaç duydum” alt koduna ait ifadeler kullandıkları belirlenmiştir. Bu soru için katılımcıların öne çıkan yanıtlarından bazıları ise doğrudan aktarılmıştır:

A14: *İlla ki oluyor kadın doğum uzmanı daha iyi bence. Destek almak, bilgi almak istiyordum neyin ne olduğunu bilmek isterdim.*

A15: *Doktorlara hamilelik sürecinde ihtiyaç duydum. Kadın doğum doktorlarına, ebelere de aynı şekilde.*

Tablo 4.5. Adölesan Annelerin Gebelik Sürecinde Çeşitli Konularda Eğitim Veren Ücretli/Ücretsiz Kurumlara İhtiyaç Duyup/Duymamalarına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Beslenme konusunda ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum	A5, A6, A7, A8, A11, A12, A13, A18, A21, A23, A25, A27, A28, A29, A30	15
Spor-egzersiz gibi konularda ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum	A5, A6, A10, A11, A12, A13, A14, A18, A19, A23, A24, A29, A30	13
Ücretli ya da ücretsiz eğitim veren herhangi bir kuruma ihtiyaç duymadım	A1, A2, A3, A4, A9, A17, A20, A22, A26	9
Gebelik süreci ve doğum / bebek bakımı hakkında ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum	A8, A10, A14, A15, A16, A19, A28	7

Tablo 4.5.'te adölesan annelerin gebelik sürecinde çeşitli konularda eğitim veren ücretli / ücretsiz kurumlara ihtiyaç duyup duymadıklarını belirlemek amacıyla sorulan soruya verdikleri cevaplar gösterilmiştir. Katılımcıların benzer olan ifadelerinden; “Beslenme konusunda ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum”, “Spor-egzersiz gibi konularda ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum”, “Gebelik süreci ve doğum hakkında ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum”, “Ücretli ya da ücretsiz eğitim veren herhangi bir kuruma ihtiyaç duymadım” olacak şekilde alt kodlar oluşturulmuştur.

Katılımcıların verdikleri yanıtlar incelendiğinde;

Adölesan annelerin yanıtlarının birbirine yakın sayılarda tekrar edilen “Beslenme konusunda ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum” (f=15), ve “Spor-egzersiz gibi konularda ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum” (f=13) alt kodlarında

yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcıların bir kısmının “Ücretli ya da ücretsiz eğitim veren herhangi bir kuruma ihtiyaç duymadım” (f=9), bir kısmının ise “Gebelik süreci ve doğum hakkında ücretsiz eğitim veren bir kuruma ihtiyaç duydum” (f=7) alt koduna ait ifadeler kullandıkları görülmüştür. Ayrıca A8 kodlu katılımcı dışındaki tüm katılımcılar böyle kurumlar tarafından verilecek eğitimlerin ücretsiz olmasını istediğini belirtmiştir. Katılımcıların en fazla sayıda tekrar ettikleri ifadelerden bazıları aşağıda verilmiştir.

A12: *İsterdim ama imkanlarımız olmadığı için hiçbir şey yapamadım. Spor ve beslenme konusunda ücretsiz bir kurum isterdim.*

A13: *Çok isterdim, ücretsiz olsa daha iyi olurdu. Beslenme, spor, egzersiz hepsinde...*

A8 kodlu katılımcı ise “Yani keşke olsaydı ama o zaman yoktu. Şimdi burada açılmış zaten. Diyet, gebelik hakkında bilgi versin. Hangisi daha iyi olacaksa öyle olsun ama ben ücretli olmasını isterdim. O zaman daha güzel eğitim verirlerdi” şeklinde bir söylemde bulunarak verilecek eğitimlerin ücretli olmasını istediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.6. Adölesan Annelerin Doğum Yaptığı Esnadaki İhtiyaçlarına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Eşimin yanımda olmasına ihtiyaç duydum	A1, A2, A3, A9, A11, A12, A13, A16, A18, A19, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	19
Ailemin (anne, abla, kız kardeş vb.) yanımda olmasına ihtiyaç duydum	A2, A5, A6, A7, A8, A10, A12, A17, A21, A23, A25, A28	12
Birine ya da herhangi bir şeye ihtiyaç duymadım	A4, A14, A20	3
Sağlık personelinin (ebe, hemşire vb.) benimle ilgilenmesine/Sağlık personellerinin yaklaşımının daha iyi olmasına	A3, A6	2

Tablo 4.6.'da adölesan annelerin doğum yaptığı esnada neye / kime ihtiyaç duyduklarının belirlenmesi amacıyla sorulan soruya verdikleri yanıtlara bakıldığında bu yanıtlardaki benzer ifadeler “Eşimin yanımda olmasına ihtiyaç duydum”, “Ailemin (anne, abla, kız kardeş vb.) yanımda olmasına ihtiyaç duydum”, “Sağlık personelinin (ebe, hemşire vb.) benimle ilgilenmesine / Sağlık personellerinin yaklaşımının daha iyi olmasına”, “Birine ya da herhangi bir şeye ihtiyaç duymadım” olacak şekilde alt kodlara dönüştürülmüştür.

Araştırmanın verilerine göre;

A4, A14, A20 kodlu katılımcıların birine ya da herhangi bir şeye ihtiyaç duymadığı, diğer katılımcıların ise ailesinin (anne, abla, kız kardeş vb.) yanında olmasına (f=12), sağlık personelinin (ebe, hemşire vb.) ilgilenmesine / Sağlık personellerinin yaklaşımının daha iyi olmasına (f=2) ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcılar tarafından en fazla sayıda (f=19) “Eşimin yanımda olmasına ihtiyaç duydum” alt kodunun tekrar edildiği görülmüştür. Verilen yanıtlardan öne çıkan bazı ifadeler ise aşağıdaki gibidir:

A18: *Yani doğum anında eşime çok ihtiyaç duydum ama o çok korktu açıkçası. Sezaryen olduğu için doğuma girip girmemekte çok kararsız kaldı. Ben de onun o durumundan etkilenmemek için istemedim ama yanımda olmasını çok isterdim.*

A23: *Annemin ve eşimin yanımda olmasını isterdim ama en çok tabii ki eşimin yanımda olmasını isterdim.*

Ayrıca çalışmaya katılan A15 kodlu katılımcının “Herkesin benden uzaklaşmasını istedim. Herkes uzak dursun istedim, yanımda dursun istemedim o an.” diyerek diğer katılımcılardan farklı bir söylemde bulunduğu belirlenmiştir.

4.2. Adölesan Annelerin Postnatal Dönem İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7. Adölesan Annelerin Doğum Yaptığı ve Taburcu Olana Kadar Kaldığı Yer ile İlgili İhtiyaç Duyduğu Konulara Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Odalarnın tek kişilik olmasına/daha donanımlı olmasına ihtiyaç duydum	A4, A6, A8, A9, A10, A12, A16, A19, A25, A26, A27, A28, A29	13
İyi ilgilendiler/Temizdi/Yeterliydi/Herhangi bir şeye ihtiyaç duymadım	A1, A2, A11, A13, A15, A17, A20, A21, A24	9
Yemeklerin daha iyi olmasına ihtiyaç duydum	A3, A4, A7, A16, A19, A22, A29, A30	8

Sağlık çalışanlarının (ebe/hemşire vb.) yaklaşımının daha iyi olmasına/benimle-bebeğimle daha fazla ilgilenmelerine ihtiyaç duydum	A5, A6, A7, A9, A19, A23	6
Temizliğe/hijyene daha fazla dikkat edilmesine ihtiyaç duydum	A12, A18	2

Tablo 4.7.'de adölesan annelerin doğum yaptığı ve taburcu olana kadar kaldığı yer ile ilgili ihtiyaç duydukları konular hakkındaki yanıtları yer almaktadır. Tablo 4.7.'deki yanıtlar incelendiğinde katılımcıların kullandıkları benzer ifadeler; “Yemeklerin daha iyi olmasına ihtiyaç duydum”, “Odaların tek kişilik olmasına/daha donanımlı olmasına ihtiyaç duydum”, “Sağlık çalışanlarının (ebe/hemşire vb.) yaklaşımının daha iyi olması/benimle-bebeğimle daha fazla ilgilenmelerine ihtiyaç duydum”, “Temizliğe/hijyene daha fazla dikkat edilmesine ihtiyaç duydum” ve “İyi ilgilendiler/Temizdi/Yeterliydi/Herhangi bir şeye ihtiyaç duymadım” olacak şekilde alt kodlara dönüştürülmüştür.

Katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında;

Adölesan annelerin doğumdan taburcu olana kadar kaldıkları yerde yemeklerin daha iyi olmasına (f=6), temizliğe/hijyene daha fazla dikkat edilmesine (f=5), sağlık çalışanlarının (ebe/hemşire vb.) yaklaşımının daha iyi olmasına ya da anneyle ve bebekle daha fazla ilgilenmelerine (f=4) ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Bazı katılımcıların ise hiçbir şeye ihtiyaç duymadıklarını (f=9) ifade ettikleri görülmüştür. Bunun yanında katılımcıların en fazla (f=23) “Odaların tek kişilik olmasına/daha donanımlı olmasına ihtiyaç duydum” alt koduna ait ifadeler kullandıkları belirlenmiştir. Katılımcıların öne çıkan yanıtlarından bazıları ise doğrudan aktarılmıştır:

A8: *Yani keşke odalar tek kişilik olsa. Çünkü mesela çok ses geliyor. O zaman da sen doğum yapmışsın çok acı çekiyorsun o zaman. Kalabalık olması iyi değil sadece ona ihtiyaç duydum.*

A16: *Oda sıkıntılı. Hani bir odada çok kişi kalıyor insan rahat olmuyor zorlanıyor tek kişilik oda olsa daha iyi olur...*

Ayrıca A14 kodlu katılımcının “Bebeğime giydirecek bir elbise olsun, bir battaniye olsun hiç kimse karşılamadı. Hastane tarafından keşke karşılansaydı. En azından bazıları zor durumda oluyor. Hani ailesi sahip çıkmayan var, kaynanası sahip çıkmayan var. En azından hastane karşılarsa birkaç günlüğüne de olsa ihtiyaç

giderilir...” şeklinde bir ifade kullandığı ve doğum sonrasında bebeğinin temel ihtiyaçlarını karşılayacak imkanlara sahip olmadığını dile getirdiği görülmüştür.

Tablo 4.8. Adölesan Annelerin Bebeğiyle İlk Temas Kuracağı Andaki İhtiyaçlarına İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Bebeğim kucağıma verilirken/ilk temas edeceğim zaman birinin bana yardımcı olmasına	A6, A7, A12, A19, A20, A21, A23, A26, A28, A29	10
Ailemin (anne, kız kardeş vb.)/Eşimin yanımda olmasına, bana ilgi göstermesine/bana yardımcı olmasına	A8, A11, A13, A14, A15, A22, A27, A30	8
Bebeğimi bir an önce görmeye, kucağıma almaya/Onun kokusunu almaya	A1, A5, A10, A14	4
Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım	A3, A4, A9, A25	4
Korktuğum için cesaretlendirilmeye	A16, A24	2

Adölesan annelerin bebeğiyle ilk temas kuracağı andaki ihtiyaçlarıyla ilgili verdikleri yanıtlar Tablo 4.8.’de gösterilmiştir. Katılımcıların cevapları incelendiğinde benzer yanıtlar; “Ailemin (anne- kız kardeş vb.)/Eşimin yanımda olmasına, bana ilgi göstermesine/bana yardımcı olmasına”, “Bebeğimi bir an önce görmeye, kucağıma almaya/Onun kokusunu almaya”, “Bebeğim kucağıma verilirken/ilk temas edeceğim zaman birinin bana yardımcı olmasına”, “Korktuğum için cesaretlendirilmeye”, “Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım” olarak alt kodlara dönüştürülmüştür.

Araştırmaya katılan adölesan annelerin yanıtlarına göre;

Adölesan annelerin bebeğiyle ilk temas kuracağı anda “Ailemin (anne- kız kardeş vb.)/Eşimin yanımda olmasına” (f=8), “Bebeğimi bir an önce görmeye, kucağıma almaya/Onun kokusunu almaya” (f=4), “Herhangi bir şeye ya da birine ihtiyaç duymadım” (f=4) ve “Korktuğum için cesaretlendirilmeye” (f=2) alt kodlarına

ait ifadeler kullandıkları belirlenmiştir. Katılımcıların en fazla sayıda ise (f=10) “Bebeğim kucağıma verilirken/ilk temas edeceğim zaman birinin bana yardımcı olmasına” alt koduna ait ifadeler kullandıkları belirlenmiştir. Buna göre öne çıkan bazı yanıtlar doğrudan aktarılmıştır:

A6: *Yani kucağıma aldığımda insan heyecanlanıyor, ne yapacağını bilmiyor. Birinin yardımcı olmasını istedim ama kaynanam vardı yardım ediyordu bana.*

A12: *Birinden yardım hani...Çünkü bilinçsizdim. O yüzden birinin yardımına ihtiyacım vardı.*

Ayrıca araştırmaya katılan bazı katılımcılar (A2, A8, A17, A18) diğer tüm katılımcılardan farklı ifadeler kullanmış, verdikleri cevaplar ise aşağıda doğrudan aktarılmıştır:

A2: *Mesela o zaman bebeğimi görmemiştim ya hemen hastaneye yollamışlardı, görmemiştim, çok üzülmiştim. Onun yanımda olmasına. Bebeğimle birlikte gitmek istedim.*

A8: *...Çünkü ben oğlumun böyle olduğunu kesinlikle bilmiyordum. Hemşireler götürdüğünde ben çocuğun öldüğünü sandım daha sonra oğlumun böyle (engelli) olduğunu öğrenince biraz sinir krizi geçirdim, iğne falan vurdular. Engelli olduğunu hiç bilmiyordum. Doktorlar söylemedi. Biraz üzüldüm, sinir krizi geçirdim ama iğne falan vurdular iyi oldum biraz. Sakinleşmeye ihtiyaç duydum.*

A17: *... Bebek ilk yanıma geldiğinde ihtiyaç yoktu. Sadece tek ihtiyacım suydü; diyordum ki bebek burada kalacak annem beni alacak evimize gideceğiz. Tek bunu düşünüyordum. Nasıl diyeyim çok acı çekmiştim. O acıdan dolayı mı ilk hamilelik olduğu için miydi çözemedim.*

A18: *İlk temas anında direkt kucağıma verdiler ama kıyafetliydi. Ben daha çok tinsel teması çok istiyordum ilk doğduğunda ama olmadı işte. Ten tene dokunmayı istedim yani ona ihtiyaç duydum.*

Tablo 4.9. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Özel Hayatıyla İlgili İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Arkadaşlarımla bir araya gelmek / Dışarı çıkmak / Gezmek / Sosyal aktivitelere katılmak	A1, A4, A5, A6, A8, A7, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A18, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	24
Daha fazla süre uyumak	A1, A5, A6, A12, A13, A17, A18, A21, A23, A25	10
Kendime vakit ayırmak/Dinlenmek/Tek başıma bir şeyler yapmak/Kitap Okumak	A10, A13, A14, A15, A18, A19	6
İstediğim gibi giyinmek	A1, A22, A28, A29	4
Herhangi bir şeye ihtiyaç duymuyorum	A2, A3, A9	3

Adölesan annelerin bebeği doğduktan sonra özel hayatıyla ilgili ihtiyaç duyduğu konulara ilişkin görüşlerine ait dağılımlar Tablo 4.9.'da gösterilmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlardan benzer olan ifadeler; “Kendime vakit ayırmak / Dinlenmek / Tek başıma bir şeyler yapmak / Kitap Okumak”, “İstediğim gibi giyinmek”, “Daha fazla süre uyumak”, “Arkadaşlarımla bir araya gelmek / Dışarı çıkmak / Gezmek / Sosyal aktivitelere katılmak”, “Herhangi bir şeye ihtiyaç duymuyorum” şeklinde alt kodlar haline getirilmiştir.

Çalışmaya katılan adölesan annelerin yanıtlarına bakıldığında;

Katılımcıların anne olduktan sonraki süreçte özel hayatıyla ilgili ihtiyaçlarının “Daha fazla süre uyumak” (f=10), Kendine vakit ayırmak / Dinlenmek/ Tek başına bir şeyler yapmak / Kitap Okumak (f=6) ve “İstedikleri gibi giyinmek (f=4) olduğu tespit edilmiştir. A2, A3, A9 kodlu katılımcıların ise anne olduktan sonra özel hayatıyla ilgili herhangi bir şeye ihtiyaç duymadığını ifade ettikleri görülmüştür. Bununla birlikte adölesan anneler tarafından en fazla tekrar edilen alt kodun (f=24) “Arkadaşlarımla bir araya gelmek / Dışarı çıkmak / Gezmek / Sosyal aktivitelere katılmak” alt kodu olduğu belirlenmiştir. Öne çıkan bazı ifadeler doğrudan aktarılmıştır:

A11: *Dışarı çıkmayı özliyorum, ben gidip geliyordum. Arkadaşlarımla birlikte eğleniyordum. Ben şimdi onları yapamıyorum.*

A24: *Arkadaşlarımla gezmeyi çok severdim, gezerdim sürekli. Sosyal aktiviteler yapmayı çok seviyordum ama bebeğim olduktan sonra bunları yapamadım. Biraz kısıtlandım bu konuda. Şu anda onlara ihtiyaç duyuyorum.*

Tablo 4.10. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Eşine İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Bebeğin bakımı ve sağlığıyla ilgili konularda yardımcı olması	A1, A3, A5, A6, A7, A9, A11, A12, A13, A15, A16, A17, A18, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	24
Ev işlerini yaparken/ uyuyacağım zaman/bir işim olduğunda bebekle ilgilenmesi	A5, A8, A10, A13, A18, A19, A23, A28, A29, A30	10
Eşimin ev işlerinde yardımcı olması / Bana sevgi, ilgi göstermesi	A11, A15, A18, A22, A24, A26	6
Bebeğin maddi ihtiyaçlarını (mama, bez vb.) karşılaması	A2, A3, A9, A14, A17	5

Tablo 4.10.'da adölesan annelerin bebeği doğduktan sonra eşine ihtiyaç duyduğu konular hakkında verdikleri yanıtlarda benzer olan ifadelerden; “Ev işlerini yaparken / Uyuyacağım zaman / Bir işim olduğunda bebekle ilgilenmesi”, “Bebeğin bakımı ve sağlığıyla ilgili konularda yardımcı olması”, “Bebeğin maddi ihtiyaçlarını (mama, bez vb.) karşılaması”, “Eşimin ev işlerinde yardımcı olması / Bana sevgi, ilgi göstermesi” olacak şekilde alt kodlar oluşturulmuştur.

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında;

Adölesan annelerin kendisi bir işle meşgul olduğunda (ev işi yaptığında, uyuduğunda vs.) eşinin bebekle ilgilenmesine (f=10), eşinin ev işlerinde yardımcı olmasına / kendisine sevgi, ilgi göstermesine (f=6) ve bebeğin maddi ihtiyaçlarını (mama, bez vb.) karşılamasına (f=5) ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların en çok bebeğin bakımı ve sağlığıyla ilgili konularda eşinin yardımcı

olmasına (f=24) ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların öne çıkan bazı yanıtları doğrudan aktarılmıştır:

A6: *Yani bebeğe yardımcı olsun ben de biraz rahatlarım. Hani ağlıyor, gazı oluyor, emzirirken tutsun, banyo yaptırırken. O şeylerde isterdim yani bakımı ile ilgili.*

A16: *Eşime ihtiyaç duyuyorum. Her ne olursa eşime danışırım, bilmediğim her konuda ona sorarım. Mesela çocuk hastalandığı zaman ilk önce korkardım, eşime söyledim. Bir de bakım konusunda. Mama konusunda, emzirme zamanında ona söyledim o bana söylerdi.*

Çalışmaya katılan A4 kodlu katılımcı ise “Hiçbir konuda. Kendim her şeyi yapabiliyorum. Kaynanam da yardım ediyor zaten. Eşimin yardım etmesine gerek yok” yanıtını vererek diğer annelerden farklı bir söylemde bulunmuş ve bebeği doğduktan sonra herhangi bir konuda eşine ihtiyaç duymadığını belirtmiştir.

Tablo 4.11. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Ailesine İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Bebeğimin bakımı konusunda (banyo, alt değiştirme vb.) bana yardımcı olmaları	A1, A2, A6, A11, A12, A16, A23, A24, A26, A27, A28, A29, A30	13
Bebekle ilgili konularda bilgi almak/ danışmak	A3, A5, A7, A11, A13, A15 A17, A21, A27, A30	10
Bir yere giderken/Uyuyacağım zaman/ Bir iş yaparken bebeğimi emanet etmek	A4, A10, A18, A25, A29	5
Bebeğim hastalandığında yardımcı olmaları	A12, A20, A21, A23, A28	5
Manevi açıdan destek / ilgi / onaylanma ihtiyacı	A8, A9, A14, A19, A22	5
Maddi konularda yardımcı olmaları	A20, A22	2

Tablo 4.11.'de adölesan annelerin bebeği doğduktan sonra ailesine ihtiyaç duyduğu konular hakkında verdikleri yanıtlara bakıldığında benzer olan ifadelerden; “Bebekle ilgili konularda bilgi almak / danışmak”, “Bebeğimin bakımı konusunda (banyo, alt değiştirme vb.) bana yardımcı olmaları”, “Bir yere giderken / Uyuyacağım zaman / Bir iş yaparken bebeğimi emanet etmek”, “Bebeğim hastalandığında yardımcı olmaları”, “Maddi konularda yardımcı olmaları”, “Manevi açıdan destek/ilgi/onaylanma ihtiyacı” olacak şekilde alt kodlar oluşturulmuştur.

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında;

Adölesan annelerin “Bebekle ilgili konularda bilgi almak / danışmak” (f=10), “Bir yere giderken / Uyuyacağım zaman / Bir iş yaparken bebeğimi emanet etmek” (f=5), “Bebeğim hastalandığında yardımcı olmaları” (f=5), “Manevi açıdan destek/ilgi/onaylanma ihtiyacı” (f=5) ve “Maddi konularda yardımcı olmaları” (f=2) alt kodlarına ait ifadeler kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan adölesan annelerin verdikleri yanıtlarda en fazla sayıda tekrar edilen alt kodun ise (f=13) “Bebeğimin bakımı konusunda (banyo, alt değiştirme vb.) bana yardımcı olmaları” alt kodu olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca A19 kodlu katılımcının diğer katılımcılardan farklı bir söylemde bulunarak “*Bebeğimin anneannesinin, babaannesinin, dedesinin çocuğuma onu sevdiğini hissettirmesine ihtiyaç duydum. Çünkü ben öyle bir şey yaşamadığım için o sevgiyi bilsin isterdim...*” şeklinde bir ifade kullandığı görülmüştür.

Tablo 4.12. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduktan Sonra Arkadaş/Sosyal Çevresine İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Manevi açıdan destek olmaları/ Beraber vakit geçirmek	A2, A11, A12, A15, A19, A24, A27, A28, A30	9
Herhangi bir konuda bilgi almak/ danışmak	A13, A21, A23, A25, A28, A29, A30	7
Herhangi bir konuda ihtiyaç duymadım	A4, A8, A10, A14, A17, A20, A22	7
Hasta olduğumda bana yardıma gelmeleri/ Bebeğim hastalandığında ne yapmam gerektiği konusunda yardımcı olmaları	A3, A5, A6, A7, A9	5

Herhangi bir işim olduğunda bebeğimi güvenilir birine bırakmak	A6, A7, A16, A18, A26	5
Bebeğin bakımı konusunda yardımcı olmaları	A1, A7, A11	3

Tablo 4.12.'de adölesan annelerin bebeği doğduktan sonra arkadaş ya da sosyal çevresine (komşu, akraba) ihtiyaç duyduğu konular hakkında verdikleri yanıtlara bakıldığında benzer olan ifadelerden; “ Bebeğin bakımı konusunda yardımcı olmaları”, “Hasta olduğumda bana yardıma gelmeleri/Bebeğim hastalandığında ne yapmam gerektiği konusunda yardımcı olmaları”, “Herhangi bir konuda bilgi almak/danışmak”, “ Herhangi bir işim olduğunda bebeğimi güvenilir birine bırakmak”, “Manevi açıdan destek olmaları / Beraber vakit geçirmek”, “Herhangi bir konuda ihtiyaç duymadım” olacak şekilde alt kodlar oluşturulmuştur.

Tablo 4.12.'deki verilere bakıldığında;

Adölesan annelerin herhangi bir konuda bilgi almak/danışmak (f=7), kendisi veya bebeği hasta olduğunda yardım/bilgi almak (f=5), bebeği güvenilir birine emanet etmek (f=5), bebeğin bakımı konusunda yardım almak (f=3) gibi konularda arkadaş veya sosyal çevre desteğine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bunun yanında bazı katılımcılar (f=7) herhangi bir konuda arkadaş ya da sosyal çevre desteğine ihtiyaç duymadığını ifade etmiştir. Katılımcılar tarafından fazla tekrar edilen alt kodun ise “Manevi açıdan destek almak/Beraber vakit geçirmek” (f=9) alt kodu olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların öne çıkan bazı ifadeleri aşağıdaki gibidir:

A16: *Mesela bir yere giderken mecburen arkadaşşıma bırakırım, komşıma bırakırım. Bu konuda ihtiyaç duyuyorum.*

A26: *Bir yere gittiğim zaman bebeğimi komşıya emanet etmek konusunda yardım alıyorum.*

Tablo 4.13. Adölesan Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Zorlandığı Alanlara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Bebeğime banyo yaptırmak	A4, A5, A6, A7, A8, A12, A13, A14, A15, A17, A18, A20, A23, A24, A25, A27, A28, A29, A30	19
Bebeğin altını değiştirmek	A3, A5, A6, A7, A13, A17, A21, A23, A24, A25, A26, A27, A29	13
Bebeğimi uyutmak / Bebek ağladığında gece uyanmak	A1, A8, A9, A10, A16, A19, A20	7
Bebeğin beslenmesi	A2, A7, A12, A22, A26	5
Bebeğimin tırnaklarını kesmek	A15, A24, A28	3
Bebeğin sağlık problemleri / Hastalanması	A7, A19, A28	3

Tablo 4.13.'te araştırmaya katılan adölesan annelerin bebek bakımı konusunda hangi alanlarda zorlandıkları hakkında verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Katılımcıların yanıtlarına bakılarak benzer ifadeler; “Bebeğime banyo yaptırmak”, “Bebeğimi uyutmak / Bebek ağladığında gece uyanmak”, “Bebeğin beslenmesi”, “Bebeğin altını değiştirmek”, “Bebeğimin tırnaklarını kesmek”, “Bebeğin sağlık problemleri / Hastalanması” olarak alt kodlara dönüştürülmüştür.

Çalışmaya katılan adölesan annelerin bebek bakımı konusunda zorlandığı konulara bakıldığında en fazla sayıda tekrar edilen (f=19) alt kodun “Bebeğime banyo yaptırmak” alt kodu olduğu görülmüştür. Öne çıkan bazı yanıtlar ise aşağıdaki gibidir:

A12: *Banyo yaptıramıyorum korkuyordum, yani beslenmesini de çok iyi bilmiyordum ama zamanla öğrendim.*

A13: *Yani bilmediğin için banyosunu, altını nasıl değiştireceği konusunu. Çok tecrübesizdim. Özellikle banyoda çok korkardım. Hani nasıl banyo yaptıracağım diye...*

Ayrıca A1 kodlu katılımcı “*Giysilerini giydirmek. Çok Yaramazlar. Giysiyi çıkartmamı çok seviyorlar, ama giydirmeyi hiç sevmiyorlar onun için çok zorlanıyorum biri elini tutup sonra ben giydiriyorum mesela o konuda herkese ihtiyaç duyuyorum. Çocukları giydirmek için. Bir de uyutmak*” ifadesini kullanarak bebeğini giydirmekte zorlandığını, A11 kodlu katılımcı ise “*Hayır hiçbir şeyde zorlanmadım. Hepsini kendim yaptım tek başıma*” yanıtıyla bebek bakımı konusunda zorlandığı bir alan olmadığını

belirtmiş ve A1 ve A11 kodlu katılımcıların, diğer katılımcılarla benzer olmayan alanlarda zorlandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. Adölesan Annelerin Bebek Beslenmesi Hakkında Yardıma İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Emzirme konusunda ihtiyaç duydum	A1, A2, A3, A6, A7, A15, A17, A18, A19, A20, A22, A23, A24, A26, A29, A29	16
Anne sütü konusunda ihtiyaç duydum	A10, A16, A17, A19, A22, A24	6
Ek gıda konusunda ihtiyaç duydum	A5, A7, A8, A9, A10, A12, A13, A14, A18, A19, A20, A21, A23, A26, A28, A29	16
Herhangi bir konuda yardıma ihtiyaç duymadım	A4, A11, A24, A27	4

Adölesan annelerin bebek beslenmesinde yardıma ihtiyaç duyduğu konular hakkındaki yanıtları Tablo 4.14.'te gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların verdiği yanıtlardan benzer olan ifadeler; “Emzirme konusunda ihtiyaç duydum”, “Anne sütü konusunda ihtiyaç duydum”, “Ek gıda konusunda ihtiyaç duydum”, “Herhangi bir konuda yardıma ihtiyaç duymadım” olacak şekilde alt kodlara dönüştürülmüştür.

Tablo 4.14.'teki verilere bakıldığında;

Çalışmadaki 4 katılımcı (A4, A11, A24, A27) dışındaki tüm katılımcıların bebek beslenmesi konusunda zaman zaman zorlandığı ve yardıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Adölesan annelerin yardıma ihtiyaç duyduğu konuların ise emzirme (f=16), ek gıda (f=16) ve anne sütü (f=6) olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yanıtlarının yoğunlaştığı alt kodların “Emzirme konusunda ihtiyaç duydum” ve “Ek gıda konusunda ihtiyaç duydum” alt kodları olduğu ve her iki alt koda ait ifadelerin eşit sayıda (f=16) tekrar edildiği belirlenmiştir. Öne çıkan bazı ifadeler aşağıda verilmiştir:

A14: *Emziriyordum. Sütüm de vardı, gayet iyiydi. 6 ay dolduktan sonra ek gıdaya başladım. O da zaten hiç yemiyordu. Bayağı doktorlara götürdük zayıf kaldı. Biri olsaydı, onunla ilgilenseydi, yedirmeye çalışsaydı belki benim elimden yemez onun elinden yerdi. Yani ek besinde.*

A17: ...Emzirme konusunda yardıma ihtiyaç duydum. Kaynanam bana destek oluyordu, annem destek oluyordu. Ek gıda konusunda kimseden yardım istemedim.

Tablo 4.15. Adölesan Annelerin Eviyle İlgili Sorumlulukları Yerine Getirirken İhtiyaç Duyduğu Konulara İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Eşimin ev işlerinde bana yardım etmesine / Ben ev işi yaparken çocukla ilgilenmesine ihtiyaç duyuyorum	A1, A5, A6, A10, A11, A13, A14, A15, A17, A19, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A28, A29, A30	19
Ailemin (anne, kardeş, abla vb.) ya da eşimin ailesinden (kaynana, görümce, elti vb.) birinin ev işlerinde bana yardım etmesine / Ben ev işi yaparken çocukla ilgilenmesine ihtiyaç duyuyorum	A2, A3, A4, A7, A20, A21, A23, A24, A27, A29	10
Alışverişe giderken yanımda eşimin ya da ailemden birinin olması	A8, A9	2
Ev işlerinde bir yardımcıya	A16, A18	2

Araştırmaya katılan adölesan annelere sorulan “Evinizle ilgili sorumlulukları yerine getirirken kime / neye ihtiyaç duyuyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar Tablo 4.15.’te gösterilmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlara göre benzer olan ifadelerden; “Eşimin ev işlerinde bana yardım etmesine / Ben ev işi yaparken çocukla ilgilenmesine ihtiyaç duyuyorum”, “Ailemin (anne, kardeş, abla vb.) ya da eşimin ailesinden (kaynana, görümce, elti vb.) birinin ev işlerinde bana yardım etmesine / Ben ev işi yaparken çocukla ilgilenmesine ihtiyaç duyuyorum”, “Alışverişe giderken yanımda eşimin ya da ailemden birinin olması”, “Ev işlerinde bir yardımcıya” olacak şekilde alt kodlar oluşturulmuştur.

Katılımcılar tarafından verilen yanıtlara bakıldığında, en fazla sayıda tekrar edilen (f=19) alt kodun “Eşimin ev işlerinde bana yardım etmesine / Ben ev işi yaparken

çocukla ilgilenmesine ihtiyaç duyuyorum” alt kodu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların öne çıkan bazı yanıtları ise aşağıda verilmiştir:

A6: *Eşime ihtiyaç duyuyorum. İşte ev içinde yardımcı olsun ben bebekle ilgilenirken ya da o ev işi yapsın ben bebekle ilgilenirken. Yani öyle olmasını isterim.*

A11: *Valla kocama. Ben iş yaparken çocuğun başında durmasını, başka bir şeyle ilgilenmemesini istiyorum yani mesela kendini (bebeğin) yakmaması için ihtiyaç duyuyorum.*

Ayrıca A12 kodlu adölesan anne “*Kimseye ihtiyaç duymuyorum. Kendim yapıyorum*” şeklinde bir ifade kullanarak ev ile ilgili sorumluluklarda kimsenin yardımına ihtiyaç duymadığını belirtmiştir.

4.3. Adölesan Annelerin Annelik Algılarına Ait Bulgular

Tablo 4.16. Adölesan Annelerin “Anne Olmak Sizin İçin Ne Anlam İfade Ediyor?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler
Yeni doğmuş gibi olmak	A1
Çok güzel bir duygu / Çok güzel bir şey	A2, A3, A4, A5, A7, A9, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A20, A21, A22, A26, A28, A30
Tarifi yok / Benzersiz bir şey	A3, A9, A12, A27
Dünyanın en mutlu / en şanslı kadını olmak	A1, A3, A23, A25
Tam bilmiyorum / yavaş yavaş öğreniyorum	A4
Annelik fedakarlık demektir	A5, A6, A13, A15, A18, A30
Anne olmak zor / ağır / sorumluluk gerektiren bir şey	A6, A7, A16, A18, A23, A28, A29
Karmaşık bir duygu	A7, A29
Farklı bir tecrübe / Anlatılmaz, yaşanması lazım	A8, A9, A17, A28
Sabrı, tahammülü öğrenmek / Olgunlaşmak	A10, A21
Gurur verici bir şey	A11
Herkesin yaşaması gereken bir şey	A2, A13, A15, A21
Vazgeçilmeyen tek şey / Hayatımın merkezi	A10, A11, A13
Yalnız hissetmemek	A14
Kendi yaşayamadıklarını çocuğuna sunmaya çalışmak	A22

Koşulsuz sevgi	A11, A14, A19, A30
Kendi annemi anlayabilmek	A8, A20
Yeni bir hayat büyütmek gibi bir şey	A24, A26, A27
Kıyamamak / Gözünden sakınmak	A17

Araştırmaya katılan adölesan annelerin anneliği nasıl algıladıklarını ele almak amacıyla “Anne olmak sizin için ne anlam ifade ediyor?” sorusuna karşılık olarak kullandıkları tüm ifadelerle ait kodlar Tablo 4.16.’da gösterilmiştir.

Katılımcıların annelik algılarıyla ilgili yanıtlarına bakıldığında;

Annelikle ilişkili olarak “yeni doğmuş gibi olmak, çok güzel bir duygu / çok güzel bir şey, tarifi yok, dünyanın en şanslı kadını olmak, tam bilmiyorum / yavaş yavaş öğreniyorum, annelik fedakarlık demektir, anne olmak zor / ağır / sorumluluk gerektiren bir şey, karmaşık bir duygu, farklı bir tecrübe / anlatılmaz, yaşanması lazım, sabırlı olmayı öğrenmek / olgunlaşmak, gurur verici bir şey, herkesin yaşaması gereken bir şey, vazgeçilmeyen tek şey, yalnız hissetmemek, kendi yaşayamadıklarını çocuğuna sunmaya çalışmak, koşulsuz sevgi, kendi annemi anlayabilmek, yeni bir hayat büyütmek gibi bir şey, kıyamamak / gözünden sakınmak” gibi pek çok ifade kullandıkları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bazı adölesan annelerin annelik hakkında “çok ağır, zor bir şey, aşırı sorumluluk” gibi kavramları içeren olumsuz ifadeler kullandıkları tespit edilmiş olsa da katılımcıların çoğunun “vazgeçilmeyen tek şey, dünyanın en şanslı kadını olmak, gurur verici bir şey, herkesin yaşaması gereken bir şey” şeklinde olumlu söylemleri olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bazı katılımcıların kullandıkları ifadeler aşağıda verilmiştir:

A9: *Yani benim için bence tarif edilmeyecek bir şey. Anne olmak çok güzel bir şeydir. Düşünsene canından bile daha çok, anne baba kardeş abla hatta eşi bile bir yana bırak çocuk başkadır bence. Benim için anlatılmayacak bir tarif.*

A18: *Fedakarlık. Yani çok ciddi bir sorumluluk istiyor. Hani diyorlar ya iki kere düşünüp karar vermek gerekiyor, gerçekten öyle ama anne olunca ilk aklıma gelenlerden biri fedakarlık ve aşırı sorumluluk.*

Tablo 4.17. Adölesan Annelerin “Sizin Açınızdan Anne Olmak Nasıl Bir Duygu?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Mutluluk / Sevinç	A1, A2, A3, A4, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A16, A18, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A30	19
Çok güzel bir duygu	A2, A3, A4, A9, A13, A16, A17, A20, A21, A22, A23, A29, A30	13
Karışık bir duygu / Çok farklı bir duygu, anlatılmaz	A5, A6, A8, A14, A15, A28, A29	7
Endişe / Stres / Pişmanlık	A13, A18, A25, A26, A27, A28, A29	7
Huzur	A3, A10, A28	3

Araştırmaya katılan adölesan annelere “Sizin açınızdan anne olmak nasıl bir duygu?” sorusu sorulmuş ve katılımcıların verdiği yanıtlardan benzer olan ifadeler çeşitli alt kodlara dönüştürülerek Tablo 4.17.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.17.’ye bakıldığında, katılımcıların çoğunun birden fazla duyguyu bir arada kullanarak annelik duygusunu tanımlamaya çalıştığı görülmüştür. Bununla birlikte çalışmaya katılan adölesan annelerin annelik duygusunu “mutluluk / sevinç (f=19), çok güzel bir duygu (f=13), karışık bir duygu / çok farklı bir duygu, anlatılmaz (f=7), endişe / stres / pişmanlık (f=7), huzur (f=3) duygusu olarak tanımladıkları tespit edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda katılımcıların annelik duygusunu tanımlarken daha çok olumlu ifadeler kullandığı saptanmış ve katılımcıların öne çıkan bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

A10: *Çok güzel bir duygu. Mutluluk, sevinç, huzur...*

A23: *Bence anne olmak çok güzel bir duygu. Ayrıca çok da mutlu edici bir şey. Mutluluk demek, evet.*

Ayrıca A3 kodlu katılımcının “sevgi”, A16 kodlu katılımcının “korku” ve A19 kodlu katılımcının ise “güven” duygusu kavramlarını kullanarak annelik duygusunu tanımladığı görülmüştür.

Tablo 4.18. Adölesan Annelerin Bebeği Doğduğunda Kendini Annelik İçin Hazır Hissedip/ Hissetmeme Durumuna İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Hazır hissediyordum	A2, A9, A10, A11, A17, A20, A22	7
Hazır hissetmiyordum	A1, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A12, A13, A14, A15, A16, A18, A19, A21, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30	23

Tablo 4.18.'de adölesan annelerin bebeği doğduğunda kendilerini anne olmaya hazır hissetme durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Katılımcılara sorulan sorulardan elde edilen verilere göre araştırmaya katılan adölesan annelerin ifadelerinden; “Hazır hissediyordum”, “Hazır hissetmiyordum” olacak şekilde iki üst kod oluşturulmuştur.

Katılımcıların kendilerini hazır hissetme sebepleriyle ilgili olarak; ‘İsteyerek evlenme’, ‘Gebeliğin Planlı olması / Anne olmayı istemek’, ‘Gebelik sürecinde kendini annelik rolüne hazırlamak’ olacak şekilde alt kodlar belirlenmiştir. Verilen yanıtlardan öne çıkan ifadeler doğrudan aktarılmıştır:

A2: Çok hazırdım yani her şeyde hazırdım. Çünkü isteyerek evlendiğim için. Mesela çocuk da istiyordum zaten onun için hazırdım.

A9: Evet hazır hissediyordum. Sonuçta her şeyi anlıyordum o zaman. Mesela artık anne olacağım diye hep düşünüyordum. “Artık benim karnımda bir bebeğim var, dünyaya gelecek, sorumluluklarını taşıyacağım.” diyordum. O yüzden hazırdım o zaman.

Katılımcıların kendilerini hazır hissetmeme sebepleriyle ilgili olarak; ‘Anne yaşının küçük olması’, ‘İlk kez anne olma durumu’, ‘Gebeliğin planlanmamış olması’, ‘Annenin bilgisiz olması’, ‘Evliliğin aile rızası olmadan gerçekleşmiş olması’, ‘Doğacak çocuğa bakabilme ile ilgili endişeler’ olacak şekilde alt kodlar belirlenmiştir. Verilen yanıtlardan öne çıkan ifadeler ise doğrudan aktarılmıştır:

A3: Tam hissetmiyordum yani. Çünkü hiç beklemediğim bir anda bana sürpriz oldu. Yani ilk doğum yaptıktan sonra böyle kendimce bir düşündüm “Ben anne mi oldum?” diye. Bir gün iki gün yabancılık çektim ama ondan sonra kendi çocuğumu kucağıma alarak, kokusunu alarak annelik duygusunu çok güzel bir şekilde hissettim.

A13: Hiç hazır hissetmiyordum. Çünkü küçüğüm ya yaşım küçük bilgisizim. Hiç hazır hissetmiyordum.

A14: *Yok hazır değildim o anda. Hiç hazır değildim. Hem yaşıım küçüktü hem kaçmışım. Hiç hazır değildim.*

Elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmaya katılan adölesan annelere sorulan “Bebeğiniz doğduğunda kendinizi annelik için ne kadar hazır hissediyordunuz? Neden?” sorusuna karşılık katılımcıların ifadelerinin “Hazır hissetmiyordum” alt kodunda yoğunlaştığı (f=23) görülmüştür. Bazı katılımcıların (f=7) ise “Hazır hissediyordum” alt koduna ait ifadeler kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.19. Adölesan Annelerin Annelik Konusunda Kendini Yeterli Bulup/Bulmama Durumuna İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Yeterli buluyorum	A1, A3, A7, A8, A9, A11, A14, A17, A22, A25	10
Hem yeterli hem yetersiz (kısmen yeterli) buluyorum	A2, A10, A13, A16, A19, A20, A21, A23, A24, A28, A29, A30	12
Yeterli bulmuyorum	A4, A5, A6, A12, A15, A18, A26, A27	8

Tablo 4.19.’da adölesan annelerin annelik konusunda kendini yeterli bulup / bulmama durumuna ait görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcılara sorulan sorudan elde edilen verilere göre araştırmaya katılan adölesan annelerin ifadelerinden; “Yeterli buluyorum”, “Hem yeterli hem yetersiz (kısmen yeterli) buluyorum”, “Yeterli bulmuyorum” olacak şekilde üç üst kod oluşturulmuştur.

Katılımcıların annelik konusunda kendilerini yeterli bulma sebepleriyle ilgili olarak; ‘Annelerin çocuğun bakım ve ihtiyaçları konusunda yeterli olduklarını düşünmesi’, ‘Annelerin, çocuk için her türlü fedakarlığı yaptığını düşünmesi’, ‘Annelerin, çocuğuna ihtiyaç duyduğu sevgiyi yeterli düzeyde verdiğini düşünmesi’, ‘Annelerin kendilerini sorumluluk sahibi olan bir anne olarak görmesi’ olacak şekilde alt kodlar belirlenmiştir. Verilen yanıtlardan öne çıkan bazı ifadeler doğrudan aktarılmıştır:

A1: *Yani evet. Her şeylerine yetişiyorum, her şeylerini yapıyorum. Uykumdan vazgeçiyorum, giymiyorum çocuklara giydiriyorum, yemiyorum onlara*

yediriyorum. Yani bence kendime göre her şeylerini yerine getiriyorum ama çevreye göre bilmiyorum.

A7: ... Yeni bir süreç onun için kendi açımdan söyleyeyim; şu an yeterli buluyorum psikolojik açıdan. Çünkü sevgi bakımından onu doyurabileceğime inanıyorum. Ona bakabileceğime inanıyorum. Yani o yüzden yeterli buluyorum...

Katılımcıların annelik konusunda kendilerini hem yeterli hem yetersiz (kısmen yeterli) bulma sebepleriyle ilgili olarak; ‘Bazı konularda kendilerini yeterli görmelerine rağmen zaman zaman çocuğuna bağırması, sert davranması gibi tutumları sonucunda kendini suçlaması’, ‘Annelerin, küçük yaşta olmalarına bağlı olarak çocuğun bakım ve ihtiyaçları konusundaki bilgilerini eksik bulması’, ‘Annelerin çocuğun bakım ve ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayamadığını düşünmesi’ olacak şekilde alt kodlar belirlenmiştir. Verilen yanıtlardan öne çıkan bazı ifadeler doğrudan aktarılmıştır:

A10: Hayır bazen hiç yeterli bulmuyorum. Bir şey yaptığı zaman, dur dediğimde anlamadığımda kızdığım zaman, bazen oluyordu ... vurduğum zaman çok vicdan azabı çekiyorum. Hele ki yattığı zaman böyle oturup düşünüyorum “Ben ne biçim anneyim” diye. Sadece oğlum konusunda bazen kızdığım zaman, tutamadığımda, bir şey istediğinde vermediğimde kendimi kötü hissediyorum...

A21: Bazı konularda evet ama bazı konularda hayır. Belli bir yaştan sonra getirmiş olsaydım daha iyi mi olur diye düşünüyorum yaa. O sorular var kafamda. Çalışıyorum ama yetmeye çalışıyorum.

A23: Tam anlamıyla bulmuyorum. Çünkü dediğim gibi eksik olduğum konular var, bilmediğim şeyler var, destek almam gereken şeyler var. O yüzden yeterli değilim bence. Yani bazı konularda çok iyi karşılayabiliyorum ama bazı konularda da yaşımın vermiş olduğu şeyden dolayı bilmediğim şeyler var.

Katılımcıların annelik konusunda kendilerini yeterli bulmama sebepleriyle ilgili olarak ise; ‘Annelerin, çocuğun bakım ve ihtiyaçları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmesi’, ‘Annelerin, çocuğun bakım ve ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamadıklarını düşünmesi’, ‘Mükemmeliyetçilik’ olacak şekilde alt kodlar belirlenmiştir. Verilen yanıtlardan öne çıkan ifadeler doğrudan aktarılmıştır:

A5: Bulmuyorum. Yeterli bilgiye sahip değilim. Kendimi daha iyi geliştiremedim, yetiştiremedim. Küçücük bir çocuğu nasıl yetiştirebilirim? Endişeliyim.

A18: Yani hayır. Her zaman hep bir acaba demişliğim vardır. Acaba daha iyi doyurabilir miydim?, acaba daha iyi sevebilir miydim? Hep bir dahası oldu. Yani daha

daha daha diye devam edebilirim her konuda. Yani hep bir yetersizlik hissi vardı aslında bu kendi kuruntumdu bence ama hala bile derim yani.

Araştırmaya katılan adölesan annelere sorulan “Bir anne olarak kendinizi yeterli buluyor musunuz? Neden?” sorusuna verdikleri tüm yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların “Yeterli buluyorum” (f=10), “Yeterli bulmuyorum” (f=8) alt koduna ait ifadeleri kullandıkları, fazla sayıda tekrar ettikleri alt kodun ise “Kısmen yeterli buluyorum” (f=12) alt kodu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.20. Adölesan Annelerin İyi Bir Annenin Sahip Olması Gereken Özelliklere İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılmalı (Sevgi, şefkat göstermek, değer vermek)	A3, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A14, A18, A21, A22, A23, A25, A26, A27, A28, A29, A30	18
Çocuğun bakımı ve sağlığı ile ilgili her türlü ihtiyacı karşılmalı	A2, A4, A9, A11, A12, A17, A18, A23, A26, A28, A30	11
Sorumluluk sahibi olmalı / Çocuğuyla ilgilenmeli	A2, A4, A9, A14, A19, A20, A21, A24	8
Çocuğunu iyi yetiştirebilmeli / İyi örnek olmalı	A8, A10, A13, A15, A25, A20, A29	7
Bilgili / Bilinçli bir anne olmalı	A4, A5, A13, A16, A27, A29	6
Fedakar olmalı	A5, A6, A7, A19, A27, A30	6
Çocuğuyla iletişimi güçlü olmalı / Çocuğuyla kaliteli vakit geçirmeli	A1, A14, A18, A21, A26, A30	6
Fiziksel ve duygusal şiddetten uzak durmalı / Sakin kalabilmeli	A1, A8, A10, A15, A17	5
Çocuğuna karşı merhametli olmalı / İyi davranmalı	A4, A17, A22, A24, A27	5
Sabırlı olmalı	A1, A7, A12, A15	4
Annelik için uygun yaşta olmalı	A16, A18, A28	3

Adölesan annelerin iyi annelik özellikleri hakkındaki algılarının değerlendirilmesi amacıyla katılımcılara “Size göre iyi bir annenin hangi özelliklere sahip olması gerekir?” sorusu sorulmuş ve verdikleri yanıtlar Tablo 4.20.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.20.’deki verilere göre katılımcıların “iyi annelik” algılarıyla ilgili benzer ifadelerinden; “Sabırlı olmalı”, “Çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamalı (Sevgi, şefkat göstermek, değer vermek)”, “Çocuğuna karşı merhametli olmalı / İyi davranmalı”, “Çocuğun bakımı ve sağlığı ile ilgili her türlü ihtiyacı karşılamalı”, “Bilgili / Bilinçli bir anne olmalı”, “Fedakar olmalı”, “Çocuğunu iyi yetiştirebilmeli / İyi örnek olmalı”, “Fiziksel ve duygusal şiddetten uzak durmalı / Sakin kalabilmeli”, “Sorumluluk sahibi olmalı / Çocuğuyla ilgilenmeli”, “Çocuğuyla iletişimi güçlü olmalı / Çocuğuyla kaliteli vakit geçirmeli”, “Annelik için uygun yaşta olmalı” olacak şekilde alt kodlar oluşturulmuştur. Tüm adölesan annelerin kullandıkları ifadelerden bazıları aşağıda verilmiştir:

A13: *Yani her konuda bilgili bir anne bence. Her konuya hakim, doğru bilgiye sahip bir anne iyi bir anne olur. Bebeğin bakımı, büyütme süreci, kızdığına nasıl yapması gerektiğini bilen bir anne bence güzel bir annedir. Her konuda çocuğunu doğru yetiştirirse büyütürse ya da bilmiyorsa uzman birinden bilgi almalı yani.*

A19: *Kesinlikle ne olursa olsun çocuğu için her yapan bir anne gerçek bir annedir. Ayakları üzerinde durup sırf çocuğu mutlu olsun diye, onun bir gülümsemesi için dünyayı yıkabilecek bir anne gerçek iyi bir annedir.*

Tablo 4.21. Adölesan Annelerin Anne Olmanın Kendi Evlilik Hayatlarını Nasıl Etkilediğine İlişkin Görüşlerine Ait Dağılımlar (n=30, Frekans (f)= Tekrar edilen yanıt sayısı)

Görüşler	Adölesan Anneler	Frekans (f)
Olumlu etkisi oldu	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A14, A16, A17, A19, A20, A21, A22, A24, A25, A27, A29	22
Hem olumlu hem olumsuz etkisi oldu	A12, A13, A15, A18, A23, A26, A28, A30	8

Adölesan annelerin anneliğin evlilik hayatını nasıl etkilediği hakkındaki algılarının ele alınması amacıyla katılımcılara “Sizce anneliğin evliliğinize daha çok olumlu mu yoksa olumsuz mu etkisi oldu? Açıklayınız.” sorusu sorulmuş ve verdikleri

yanıtlar Tablo 4.21.'de gösterilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlardan elde edilen verilere göre araştırmaya katılan adölesan annelerin ifadeleri; “Olumlu etkisi oldu”, “Hem olumlu hem olumsuz etkisi oldu” olarak iki üst koda ayrılmıştır.

Katılımcıların anneliğin evliliğe olumlu etki ettiğini düşünmelerinin sebepleri; “Çocuğun aile bağlarını güçlendirdiğinin düşünülmesi”, “Çocuğu sorun çözücü bir unsur olarak görülmesi”, “Çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte eşlerinin sorumluluk sahibi olduğu düşüncesi”, “Ailenin büyüdüğünün, genişlediğinin düşünülmesi”, “Konuşulacak veya paylaşacak konuların artması”, “Aile bireylerinin daha mutlu olduğunun düşünülmesi”, “Annenin evde yalnız kalmasının ve sıkılmasının önüne geçmesi”, “Anneliğin kadını olgunlaştırdığının düşünülmesi” olacak şekilde alt kodlara dönüştürülmüştür. Katılımcıların öne çıkan bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

A1: *Yaa olumlu oldu. Mesela şimdi anne olduğun zaman biz artık daha çok birbirimize bağlandık. Ortada çocuk olduğu için bir kavga da olsa çocuklarımız için hep birbirimize bağlanıyoruz. Daha önce nişanlıyken hep ayrılmayı düşünüyorduk ama anne olduktan sonra hep daha çok birbirimize bağlandık. Onun için hiç olumsuz bir şey olmadı.*

A8: *Bence bizimki çok olumlu etkiledi. Çünkü eşim çocuktan sonra daha çok değişti, yani daha çok evine bağlı. Şu an bir yere gitse çocuk için diyor ki “Acaba ben nasıl oraya gidip dayanacağım çocuğumu görmezsem?” şu anda daha iyi olduk yani.*

Katılımcıların anneliğin evliliğe hem olumlu hem olumsuz etki ettiğini düşünmelerinin sebepleri ise; “Anneliğin güzel yanlarının olmasının yanında kadının hem ev işlerine hem eşine hem de bebeğe aynı anda yetişmeye çalışması” alt koduna dönüştürülmüştür. Katılımcıların öne çıkan bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

A12: *Yani olumlu olan yerleri de var olumsuz olan yerleri de var. İnsan eşine de vakit ayıramıyor evine de vakit ayıramıyor. Onlara vakit ayırınca, çocuğa vakit ayıramıyor. Öyle birazcık dengesizlik oluyor. Yani çok da olumsuz demeyelim ama şimdi bilmiyorum ki... Olabilir olumsuz da olabilir.*

A26: *Şöyle hem olumlu hem olumsuz yanları oldu. Olumlu yanı aile bağları güçlendi daha çok böyle çocuk sevgisi olduğu için evde sürekli onunla ilgilenme falan derken aile bağları güçlendi. Bir yandan da sürekli çocukla ilgilenmek zorunda kaldığı için eşle ilgilenilemediği için bir yandan da olumsuz oldu.*

Elde edilen bilgiler doğrultusunda, araştırmaya katılan adölesan annelerin en fazla sayıda (f=22) yanıt verdikleri alt kodun “Olumlu etkisi oldu” alt kodu olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte bazı katılımcıların (f=8) “Hem olumlu hem olumsuz

etkisi oldu” alt koduna ait ifadeler kullandığı ve anneliğin evliliğe olumsuz etki ettiğini ifade eden hiçbir katılımcının olmadığı belirlenmiştir.



5.TARTIŞMA

Bu bölümde örnekleme oluşturan adölesan annelerin anneliği nasıl algıladığı ile ilgili bulgular ve adölesan annelerin prenatal ve postnatal dönem ihtiyaçları ile ilgili bulgular yorumlanıp tartışılacaktır. Literatürde adölesan annelerle ilgili çeşitli konularda araştırmalar yapılmasına karşın, spesifik olarak adölesan annelerin annelik algısı ve ihtiyaçları hakkında yapılmış araştırmalar olmadığından bu araştırmanın bulguları, daha çok kendi içinde olmak üzere literatürde adölesan annelerle yapılan farklı çalışmalarla ve araştırma konusuna benzer konularda erişkin annelerle yapılan çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Çalışmanın bulgularına göre çalışmaya katılan adölesan annelerin yaş ortalaması 19.8 olarak bulunmuştur. Meydanlı ve ark. (170) 14-17 yaş arası 337 adölesan gebeyle yaptıkları bir çalışmada adölesan gebelerin yaş ortalamasının 16.7 ± 0.8 olduğunu bulmuştur. Uslu ve Çoban (171) 207 adölesan anne ile yapmış olduğu çalışmada adölesan annelerin yaş ortalamasının 17.90 ± 1.16 yaş olduğunu, Özsoy (172) ise 254 adölesan ve 223 erişkin anne ile yaptığı çalışmada adölesan annelerin yaş dağılımının 15-19 yaşları arasında olduğunu, bu annelerin yarısının 19 yaşında, diğerlerinin ise daha küçük yaşta olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmada yaş ortalamasının 19.8 bulunarak diğer çalışmalardan daha büyük bir yaş ortalaması elde edilmesi, araştırmada dahil edilme kriterlerinden biri olan “en az 6 aylık, en fazla üç yaşında bir bebeğe sahip olmak” kriterlerini karşılayan annelerin çalışmaya dahil edilmesi ile açıklanabilir. Yani adölesan annelerin ilk anne oldukları yaş ortalamasının, araştırma sonucunda belirlenen mevcut yaş ortalamasından farklı olduğu söylenebilir.

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, adölesan annelerin eğitim düzeyinin düşük olduğu ve katılımcıların %40'ının ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) 2018 yılı raporunda ülkemizde adölesan dönemde çocuk sahibi olmaya başlayan kadınların alan yazındaki çalışmalarla uyumlu bir şekilde %20'sinin ilkokul mezunu olan kadınlardan, %1'inin ise lise mezunu veya lise üstü bir düzeyde eğitim alan kadınlardan oluştuğu bildirilmiştir (7).

Uslu ve Çoban (171) toplam 207 adölesan anne ile yapmış olduğu bir çalışmada adölesan annelerin %59.9'unun ortaokul mezunu olduğunu tespit etmiştir. Dilmen (173)

ise yüksek lisans tez çalışmasında adölesan gebelerin %67.2'sinin ortaokul mezunu olduğunu belirlemiştir.

Adölesan gebelikler bireyin öğrenimini devam ettirmesini ve çalışma hayatına katılmasını engellemekte ve genci maddi açıdan bağımlı hale getirebilmektedir (174). Çalışmaya katılan adölesan annelerin çalışma durumu ile ilgili veriler incelendiğinde de adölesan annelerin %93.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir.

Hıra'nın (164) 90 adölesan anne ile yaptığı çalışmada adölesan annelerin %94.4'ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Kalpalp'in (175) yüksek lisans tez çalışmasında 30 adölesan annenin %86.7'sinin, Uslu ve Çoban'ın (171) çalışmasında ise 207 adölesan annenin %98.1'inin çalışmadığı ve ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Bulgular alanda daha önce yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan adölesan annelerin %43.3'ünün gelir durumunu tanımlarken gelirin giderden az olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı raporunda ülkemizde adölesan anneliğin görülme oranının, refah düzeyi düşük olan hanelerde yaşayan adölesan bireylerde %9, refah düzeyi yüksek hanelerde yaşayan adölesan bireylerde ise %1'den az olduğu tespit edilmiştir (7).

Kalpalp (175) 30 adölesan anne ile yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında katılımcıların %53.3'ünün gelirinin giderinden düşük olduğunu tespit etmiştir. Uslu ve Çoban (171) ise çalışmaya katılan adölesan annelerin %71'inin gelirini giderden az algıladığını belirlemiştir. Elde edilen bu bulguların alan yazındaki çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan adölesan annelerin eşlerinin %50'sinin ortaokul mezunu oldukları tespit edilmiştir. Dilmen (173) çalışmasında adölesan annelerin eşlerinin %53.9'unun ortaokul mezunu olduğunu belirlemiştir. Uslu ve Çoban (171) ise adölesan annelerin eşlerinin %55.6'sının ortaokul mezunu olduğunu tespit etmiştir.

Araştırmanın verilerine göre adölesan annelerin %96.6'sının eşiyile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Uslu ve Çoban (171) tarafından yapılan bir çalışmada ise adölesan annelerin %76.3'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarının benzer olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan adölesan annelerin %73.3'ünün 1 çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz ve ark. (124) yaptığı çalışmada adölesanların %71.2'sinin ilk gebeliği, %23.2'sinin ikinci gebeliği olduğunu tespit etmiştir. Kahraman (176) adölesan gebelerin %55.8'inin ilk gebeliği olduğunu belirlemiştir.

Çalışmada yer alan adölesan annelerin %60'ı ailesinde bakmakla yükümlü oldukları herhangi birinin olmadığını belirtmiştir. Araştırma bulgularının tersine Kalpalp (175) çalışmasında adölesan annelerin %83.3'ünün geniş ailede yaşadığını belirtmiştir. Benzer şekilde Hıra (164) da çalışmasında adölesan annelerin %64.4'ünün geniş aile yapısına sahip olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmaya katılan adölesan annelerin %93.3'ünün doğum öncesi dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti aldığı belirlenmiştir. Uslu ve Çoban (171) da adölesan annelerle yaptıkları bir çalışmada adölesan annelerin %95.2'sinin doğum öncesi bakım aldığını belirlemiştir. Doğum öncesi bakımda temel amaç, rutin izlemler aracılığıyla anne adayının gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde geçirmesini ve sağlıklı bir doğum gerçekleştirmesini, gebelikteki risklerin erken tespit edilmesini ve kadının dünyaya getireceği bebeğin sağlıklı olmasını öngörmektir. Kadının gebelik sürecinde ihtiyaç duyduğu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yeterli düzeyde ve nitelikli bir şekilde verilmesi de doğum öncesi bakımın önemli öğelerindedir (177). Çalışmaya katılan adölesan annelerin ifadelerine bakıldığında ise aldıkları bakım ve danışmanlık hizmetinin büyük ölçüde rutin doktor kontrolleriyle sınırlı olduğu ve çalışma sonuçlarının literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Katılımcıların %83.3'ünün doğum sonrası dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti almadığı saptanmıştır. Araştırmada adölesan annelerin annelik rolüyle ilişkili sorulara verdikleri yanıtlara bakıldığında da birçok konuda bilgi eksiklikleri olduğu görülmüş ve doğum sonrasında herhangi bir bakım ve danışmanlık hizmeti almadıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada, adölesan annelerin %60'ının normal doğum yaptığı sonucu tespit edilmiştir. Melekoğlu (178) adölesan grupta 80, adölesan olmayan grupta 102 kişinin yer aldığı çalışmasında adölesan kadınların %61.2'sinin normal doğum yaptığını ve adölesan yaş grubundaki kadınlarda sezaryenle doğum yapma oranının, adölesan olmayan gruba göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Hıra (164) 90 adölesan anne ile yaptığı bir çalışmada katılımcıların %57.8'inin normal doğum yaptığını tespit etmiştir. Abalı ve ark. (179) ise yaptıkları çalışmada adölesan annelerin normal doğum yapma oranını %60.6 olarak bulmuşlardır. Bu durum çalışma sonuçlarının literatürdeki çalışma sonuçlarıyla benzer olduğunu göstermektedir.

5.1. Adölesan Annelerin Prenatal Dönem İhtiyaçlarına Ait Bulguların Tartışılması

Anne adayları gebe olduğunu öğrendiğinde ve bu durumu yaşamlarına dahil etmeye başladığında aslında annelik rolünün benimsenmesi için de ilk adımı atmış olurlar (180). Çalışmada, adölesan annelerin gebelikten şüphelendiği ya da gebe olduğunu öğrendiği ilk anda eşinin yanında olmasına ve gebe olduğunu eşiyle paylaşmaya ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Aslında gebeliğin öğrenildiği ilk andan itibaren kadınlar için annelik rolünün başladığı gibi eşleri için de babalık rolünün başladığını söylemek mümkündür. Katılımcıların çoğunun bu soruya karşılık olarak eşlerine ihtiyaç duyduklarını ifade etmesinde de gebeliğin öğrenildiği ilk andan beri eşlerinin tüm süreçlere dahil olmasını istemeleri ve eşlerini kendilerine yakın hissetmeleri gibi sebeplerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelik süreci, kadının yaşadığı psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişikliklere uyum sağlaması gereken bir süreç olmasının yanında kadınlara anneliğin öğrenilmesi, planlama ve hazırlık yapılması için fırsat tanıyan önemli bir süreçtir (181, 182). Anne adayları da gebelik süreciyle birlikte değişmeye başlayan fiziksel görünümünün ve ruhsal durumlarının sebeplerini araştırmak, yaşadıkları sağlık problemlerine çözüm bulmak ve güvenli bir şekilde doğum yapmak gibi konularda sürekli bir bilgi arayışında olurlar. Bu bilgi arayışı sürecinde çeşitli konularda sağlık profesyonellerine başvurdukları gibi internet, kütüphane ve gazete gibi kaynaklardan veya sosyal çevreleri, akrabaları gibi kişilerden de bilgi alırlar (183). Bu bağlamda Çalışır (184) annelerin bilgi kaynaklarının % 17.6'sının en az bir aile büyüğü, % 54.4'ünün televizyon veya diğer iletişim araçları (kitap, dergi, gazete, internet vb.), %33.0'mın sağlık çalışanları (doktor, hemşire veya ebe) olduğunu saptamıştır. Araştırmada adölesan annelerin gebelik süreci hakkındaki bilgilere ulaşırken en fazla kullandıkları bilgi kaynaklarının; kendi ailesi (anne, abla vb.) ve/veya eşinin ailesi (kaynana, baldız, elti vb.) olduğu belirlenmiştir. Günümüzde kitap, dergi, internet gibi bilgi kaynaklarının daha erişilebilir olmasına rağmen katılımcıların anne, abla, kaynana gibi kişilerin bilgisine başvurmayı tercih etmeleri eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyinin düşük olmasıyla açıklanabilir. Bununla ilişkili olarak Yurdakul (185) da pek çok çalışmada adölesan annelerin, ekonomik ve sosyal kaynaklara erişimlerinin sınırlı olduğundan bahsetmiştir. Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda adölesan annelerin daha geleneksel bilgi kaynaklara yönelme sebepleri daha anlaşılır hale

gelmektedir. Bu yüzden dezavantajlı bir grupta yer alan adölesan annelerin doğru kaynaklardan yeterli düzeyde bilgi alması için desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Prenatal dönem, anne adayları ve anne karnındaki bebeğin sağlığı için doktor kontrolünün gerekli olduğu bir dönemdir. Bu nedenle gebelik sürecinde herhangi bir aksilik yaşanmadığı sürece gebeliğin ilk 7 ayında ayda bir, 8. ay ile 9. ay arasında 15 günde bir ve 9. aydan doğuma kadar ise haftada bir defa olacak şekilde kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından anne adaylarının rutin kontrolleri yapılmaktadır. Rutin kontrollere düzenli bir şekilde gidilmesi, gebelikte meydana gelen problemlerin tespiti ve erken müdahale açısından oldukça önemlidir (116). Araştırmada adölesan annelerin gebelik sürecinde rutin kontroller amacıyla doktora gittiği zamanlarda en fazla eşinin yanında olmasına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Katılımcıların rutin kontrollere gittiğinde eşinin yanında olmasına ihtiyaç duyması, kadınların gebelik döneminde hem kendisi hem de bebeğiyle ilgili yaşadığı stres ve kaygıya bağlı olarak özellikle eşlerinin ilgi ve desteğini daha fazla hissetmeye ihtiyaç duyduğuna işaret etmektedir. Alan yazında da gebe kadınların eşleri tarafından desteklenmesinin ve eşlerinden ilgi görmesinin onların mutlu olmasına ve gebelik sürecini daha rahat geçirmesine katkı sağladığı ifade edilmektedir (180).

Adölesan annelerin erişkin annelere göre döneme özgü yaşanabilecek sorunlar ve riskler açısından hem gebelik hem de annelik sürecinde profesyonel desteğe ve sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir (164). Araştırmada, adölesan annelerin gebelik sürecinde birden fazla konuda uzman desteği almaya ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Buna ek olarak katılımcıların en fazla ihtiyaç duydukları uzmanın kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada adölesan annelerin büyük bir bölümünün gebelikle ilişkili olan mide bulantıları, bebeğin cinsiyeti, bebeğin gelişimi, gebelik sürecinde oluşan çatlaklar ve doğum gibi konularda en doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgi almak istemesi sebebiyle “Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına ihtiyaç duydum” şeklinde bir ifade kullandıkları sonucu elde edilmiştir. Ayrıca kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının hem annenin gebelik süreci hakkındaki soru ve ihtiyaçlarına yanıt verebilen hem de anne karnındaki bebeğin gelişimini takip eden bir profesyonel olmasının, katılımcıların yoğunluklu olarak bu yanıtı vermelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, adölesan annelerin çoğunlukla beslenme, spor-egzersiz gibi konularda eğitim veren kurumlara ihtiyaç duydukları ve bu kurumlardan alacakları hizmetin ücretsiz olmasını istedikleri tespit edilmiştir. Görüşmenin yapıldığı adölesan

anneler aynı zamanda gebelikte nasıl beslenmesi gerektiğini bilmediklerini, gebelik sürecinde neredeyse hiç spor veya egzersiz yapmadıklarını ve hem yanlış beslendikleri hem de çok fazla hareket etmedikleri için gebelikte çok fazla kilo aldıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların yanıtlardan, adölesan gebelerin ihtiyaç duyduğu konularda hizmet veren kurumların yetersiz olduğu ya da adölesan gebelerin bu hizmetleri sunan kurumların varlığından haberdar olmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca hemen hemen her katılımcının verilecek hizmetlerin ücretsiz olmasını istemesi katılımcıların gelir düzeyinin düşük olmasıyla ilişkili olarak çoğu zaman ihtiyaç duydukları konularda eğitim veren herhangi bir kurumdan destek alamadığını ya da ekonomik açıdan zorlandıklarını göstermektedir.

Kadınlar doğum eylemi sırasında yaşadıkları korkuyla başa çıkmak için bir destek arayışı içinde olurlar (186). Bu nedenle kadının doğum yaptığı sırada eşinin yanında olması, aralarındaki iletişimi ve bağı güçlendirdiği gibi kadının doğum ağrısı ile baş etmesine de yardımcı olur (187). Duru (188), 170 primipar anne ve eşleriyle yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında araştırmaya katılan annelerin %67.6'sının doğum sırasında eşinin desteğini istediğini belirlemiştir. Morhason-Bello ve ark. (189) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların doğumda en fazla eşine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Timur ve Şahin (190) ise primipar annelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %43.8'inin doğumda destek olması için annesinin ve %30.7'sinin eşinin desteğine ihtiyaç duyduğunu belirlemiştir. Araştırmada adölesan annelerin çoğunun doğumda eşinin yanında olmasına ihtiyaç duyduğu fakat buna rağmen hiçbir katılımcının eşinin doğumda annenin yanında bulunmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte araştırmaya katılan bazı adölesan annelerin eşinin doğumdan ya da cerrahi işlemlerden korkması, bazılarının eşinin şehir dışında çalışması, bazılarının ise doğum yaptığı hastanelerde böyle bir imkanın olmaması nedeniyle doğumda eşinin desteğini alamadığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar eşlerin doğuma katılmasının annelerin doğum deneyimini olumlu etkileyeceğini göstermektedir.

5.2. Adölesan Annelerin Postnatal Dönem İhtiyaçlarına Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan adölesan annelerin doğum yaptığı ve taburcu olana kadar kaldığı yer ile ilgili olarak genellikle odaların tek kişilik olmasına ya da odaların daha donanımlı olmasına ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların dile getirdiği ihtiyaçlar her ne kadar benzer olsa da bazı katılımcıların ikamet ettikleri

şehirden farklı bir yerde doğum yaptıkları belirlenmiştir. Bu durum ülkemizin başka şehirlerinde de benzer eksikliklerin olduğunu göstermektedir. Bunun yanında katılımcıların mahremiyete önem vermesi, eşi ve bebeğiyle baş başa kalmak istemesi, kendine ait bir alanın olmasını istemesi ve birden fazla kişinin kaldığı odalarda refakatçılar konusunda kısıtlamaların olması gibi nedenlerle ilişkili olarak adölesan annelerin odaların tek kişilik olmasına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Ayrıca özellikle sezaryen doğum yapan adölesan annelerin hastanede daha uzun süre kaldıkları için sıkıldıkları ve bu yüzden odaların daha donanımlı hale getirilmesini istedikleri belirlenmiştir.

Bebeğin doğumundan sonra ebeveynlikle ilişkili ilk roller bebeğe temasla birlikte başlamaktadır. Çalışmada, adölesan annelerin çoğunun ilk ebeveynlik deneyimi olmasına bağlı olarak bebeğiyle ilk kez temas kuracakları zaman bebeğine zarar vermekten korktukları ve bebeğiyle nasıl temas kuracağını ya da bebeği nasıl tutacağını bilmedikleri tespit edilmiştir. Bu nedenle katılımcıların büyük bir bölümünün ilk temas anında bebeğini kucağına almasına yardımcı olacak birine ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların kullandıkları ifadelere bakıldığında adölesan annelerin annelik rolü ve sorumluluklarıyla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.

Adölesan annelerin anne olduktan sonraki süreçte özel hayatıyla ilgili ihtiyaçları hakkındaki veriler incelendiğinde, en fazla arkadaşlarıyla bir araya gelmeye, dışarı çıkmaya, gezmeye ve sosyal aktivitelere katılmaya ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Katılımcıların bu ifadeleri kullanmalarının, geleneksel olarak anneye atfedilen görevlerin bir sonucu olarak bebeğin bakımı ve ihtiyaçları konusunda en büyük sorumluluğu annelerin üstlendiğine, evlilik ve annelikte birlikte kadınların özgürlüğünün büyük ölçüde kısıtlandığına ve annelerin kendine ayıracak vaktinin sınırlı olduğuna işaret ettiği düşünülmüştür.

Adölesan annelerin bebeği doğduktan sonra eşine, ailesine ve arkadaş ya da sosyal çevresine (komşu, akraba vb.) hangi konularda ihtiyaç duyduğuyla ilgili sonuçlar (Bkz. Tablo 4.10., Tablo 4.11., Tablo 4.12.) incelendiğinde;

Toplumumuzda bebekle ilgilenmek ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılamakla ilgili sorumlulukların anneye ait olduğu algısı hakim olmasına rağmen araştırmaya katılan adölesan annelerin neredeyse tamamının bebeğin bakımı ve sağlığı ile ilgili konularda eşine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Çalışır (184) aralarında adölesan annelerin de yer aldığı 182 anne ile yaptığı bir çalışmada, katılımcıların eşlerinin %78.6'sının bebeğin

uyutulmasında/sakinleştirilmesinde, % 48.9'unun ev işlerinde, %31.9'unun bebeğin banyosunda, %13.7'sine bebeğin emzirilmesinde/beslenmesinde annelere yardım ettiğini ve %44.0'ının manevi açıdan desteklediğini bulmuştur. Bunun yanında eşlerin annelere yardımcı olduğu konuların ailedeki diğer bireylerin yardımcı olduğu konulardan farklı olduğunu da belirtmiştir.

Adölesan annelerin küçük yaşta anne olmaları, annelik konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmamaları ve bir geçiş evresinde oldukları için aileden tam olarak bağımsız hareket edememeleri gibi birçok nedenle ilişkili olarak ailelerine de en fazla bebek bakımı konusunda ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kavlak (191) çalışmasında annelerin %65.5'inin bebek bakımında destek aldığını, destek alanların %55.5'inin annelerinden ya da kayınvalidelerinden, %35.2'sinin ise eşlerinden destek aldığını tespit etmiştir. Ertürk (192) ise 15–49 yaş arasındaki 170 anne ile yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde kadınların %68.2'sinin bebeğin bakımı ile ilgili konularda destek aldığını, bu desteklerin kaynağının ise %41.2'sinin kadının annesi, %7.6'sının eşi ve %5.9'unun diğer akrabalar/komşular olduğunu belirlemiştir.

Ayrıca adölesan annelerin annelik sorumluluklarıyla başa çıkmaya çalışırken ya da annelik rolünün gereklerini yerine getirirken zaman zaman sıkılıp bunaldıklarını ve psikolojik açıdan rahatlamaya ihtiyaç duyduklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bununla ilişkili olarak arkadaşlarına ya da sosyal çevresine (akraba, komşu vb.) en fazla manevi açıdan destek almak, beraber vakit geçirmek, paylaşımda bulunmak gibi konularda ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Adölesan dönemde arkadaş ilişkilerinin aileyle olan ilişkilerin önüne geçecek kadar önemli olması ve adölesan bireylerin kendisini en iyi anlayan, onunla ortak değerlere sahip olan kişiler olarak arkadaşlarını görmesi bu durumun olası sebeplerinden olabilir. Bu bağlamda McCubbin ve ark. (193) da yaptıkları çalışmada sosyal çevre desteğini alan annelerin daha az stres yaşadıklarını ve bu annelerde olumlu anne-çocuk etkileşimi düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışır (184) ise aralarında adölesan annelerin de bulunduğu çalışmasında, annelerin sosyal çevresinden manevi destek, parasal yardım ve bilgi almanın yanında ev işlerinde, bebeğin beslenmesinde / emzirilmesinde, uyutulmasında / sakinleştirilmesinde de yardım aldığını belirlemiş ve en fazla yardım aldıkları konuların bebeğe banyo yaptırmak (%91.2), ev işlerinde yardım (%76.4) ve manevi açıdan destek (%71.4) olduğunu saptamıştır. Elde edilen tüm bulgular doğrultusunda adölesan annelerin gereksinim duyduğu eş, aile ve sosyal çevre desteğinin yeterli düzeyde sağlanmasının annenin psikolojik açıdan rahatlamasına, kendini olumlu algılamasına ve bebeğin

bakımıyla ilgili konularda daha özgüvenli olmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Adölesan dönemde anne olan kadınların bebek bakımıyla ilgili konularda yetersiz bilgiye sahip olmasının, bebekleri olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (194). Ayrıca bu annelerin annelik sorumluluklarıyla başa çıkmaya çalışırken kaygı, kararsızlık, belirsizlik ve yalnızlık hissi yaşadıkları da bildirilmiştir (195). Çalışmada adölesan annelerin bebek bakımı konusunda en fazla zorlandıkları alanın “bebeğe banyo yaptırmak” olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların bebeğin altını değiştirmek, tırnaklarını kesmek ve bebeği uyutmak gibi konularda da zorlandıkları ve çoğu zaman destek almaya ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Araştırmanın bulguları ayrıca, adölesan annelerin küçük yaşta anne olmalarından dolayı bebeğin bakımı konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bebeğin bakım ihtiyaçlarını karşılarken bebeğe zarar verme ile ilgili endişelerinin olduğunu göstermektedir.

Özsoy’a (172) göre ilk kez anne olan her kadının bebek bakımı ve beslenmesiyle ilgili konularda bilgilendirilmeye ve yardım almaya ihtiyacı olsa da adölesan annelerin emzirme ve bebek bakımı gibi konularda desteklenmesi daha önemli bir konudur. Bu bağlamda Kütük (196), adölesan annelerin emzirme davranışı ve performansını ele alan çalışmaların sınırlı olduğunu, konu ile ilgili çalışmalarda da ise birçok adölesan annenin emzirmeye başlama ve sürdürme performansının düşük olduğunu belirlendiğini bildirmiştir. Çınar ve ark. (163) ise adölesan annelerin ilk emzirme deneyimlerini belirlemek için yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların çoğunlukla anne sütünün yararları ve emzirme gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve bu annelerin bebeklerini emzirme konusunda destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Çalışmada adölesan annelerin bebeğin beslenmesiyle ilgili desteğe ihtiyaç duydukları konular ele alındığında, en fazla emzirme ve ek gıda konusunda zorlandıkları ve yardıma ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Katılımcıların bebeğin beslenmeyle ilişkili konularda desteğe ihtiyaç duymasının sebeplerinin; emzirmeyle ilgili olarak, bebeklerin emmeyi reddetmesi, bebeğin nasıl, ne kadar süreyle ve hangi sıklıkla emzireceğinin bilinmemesi, ek gıda konusunda ise bebeğe nelerin yedirileceği/yedirilmeyeceği ya da ne kadar yedirilmesi gerektiği ve bebek yemeyi reddettiğinde nasıl yaklaşılması gerektiğinin bilinmemesi gibi konular olduğu tespit edilmiştir.

Çalışır (184) anne-baba olmaya hazırlık evresindeki olumlu karı-koca etkileşiminin ve eşlerin arasındaki dayanışmanın artarak sürdürülmesi gerektiğinden ve aile içindeki görev ve sorumlulukların paylaşılmasının eşlerin birlikteliğini

güçlendirdiğinden bahsetmektedir. Çalışmada adölesan annelerin eviyle ilgili sorumlulukları yerine getirirken de en çok eşlerine ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Çoğunlukla ev işlerinde eşinin kendisine yardımcı olmasına ya da kendisi ev işi yaparken eşinin bebekle ilgilenmesine ihtiyaç duyduklarını ifade eden adölesan annelerin, ev ile ilgili sorumluluklarda eşlerinden destek almadıklarında hem ev işlerini yapmak hem bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak hem de kendisine ve eşine yetebilmek konusunda zorlandıkları ve buna bağlı olarak birçok şeye yetişemedikleri belirlenmiştir. Çalışmanın bir diğer bulgusu da ihtiyaç duyulmasına rağmen çoğu adölesan annenin ev ile ilgili sorumluluklarda eşleri tarafından desteklenmediğidir. Bu durum toplumumuzda erkeklere evin maddi ihtiyaçları ile ilgili sorumluluklar dışında pek fazla görev yüklenmediğini göstermektedir. Oysa erkekler ev ile ilgili sorumluluklarda eşlerine yardımcı olduğunda eşlerinin daha az stresli olacağı ve annelik rolüyle ilişkili sorumlulukları daha iyi bir şekilde yerine getirebileceği düşünülmektedir.

5.3. Adölesan Annelerin Annelik Algılarına Ait Bulguların Tartışılması

Annelik kavramı birçok kültürel, siyasi, sosyal ve ahlaki kavramdan etkilenecek şekilde şekillenmiş bir kavramdır (197). Bozkurt (198) 40 erişkin anne ile yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında katılımcıların annelik algısıyla ilgili hem olumlu hem de olumsuz ifadeler kullandıklarını tespit etmiştir. Alan yazındaki çalışmayla uyumlu bir şekilde araştırmaya katılan adölesan annelerin büyük bir bölümünün annelik algılarına dair olumlu söylemleri ('Vazgeçilmeyen tek şey', 'Dünyanın en şanslı kadını olmak' vb.), bazı katılımcıların ise olumsuz söylemleri ('Annelik çok ağır bir şey', 'Çok ciddi bir sorumluluk istiyor' vb.) olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular erişkin ve adölesan annelerin annelik algısının benzer olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, katılımcıların çoğunun birden fazla duyguyu bir arada kullanarak annelik duygusunu tanımlamaya çalıştığı tespit edilmiştir. Bununla ilişkili olarak adölesan annelerin annelik duygusunu "çok güzel bir duygu, mutluluk/sevinç, huzur, karışık bir duygu/çok farklı bir duygu, anlatılmaz, sevgi ve güven" duygusu olarak tanımlamaları katılımcıların anneliği olumlu algıladıklarına ve duygusal açıdan anneliği benimsediklerine işaret etmektedir. Ancak bazı katılımcıların anneliği "korku, endişe/stres/pişmanlık" gibi duygular şeklinde tanımlaması adölesan annelerin anneliği olumsuz bazı duygularla ilişkilendirdiğini göstermektedir. Benzer şekilde Çınar ve ark (163) adölesan annelerle yaptıkları çalışmada katılımcıların annelik hakkındaki duygularıyla ilgili "Güzel bir duygu ama hazır değilim sanırım", "Kutsal ve güzel

duygu” şeklindeki ifadeleri kullandıklarını ve katılımcıların çoğunlukla belirsiz ve karmaşık duyguları olduğunu belirlemiştir. Akyol (199) ise çalışan annelerle yaptığı bir çalışmada annelik hakkında en fazla vurgulanan ifadenin “anne olmanın çok güzel bir duygu olduğu ve büyük bir sorumluluk getirdiği” şeklindeki ifadeler olduğunu belirtmiştir.

Kadının anneliğe hazır olabilmesi için fiziksel ve duygusal açıdan olgunlaşmış olması gerekir (200). Literatürde, annelik rolünün kazanılmasında anne yaşının, doğum sayısının, bebeğin sağlık durumunun, alınan sosyal destek düzeyinin ve stresli olma durumunun etkili olduğu ifade edilmektedir. Buna bağlı olarak küçük yaşta anne olan bireylerin annelik rolüne uyumunun daha uzun sürede gerçekleştiği görülmektedir (201, 202). Araştırmada, adölesan annelerin çoğunun bebeği doğduğunda kendilerini annelik için hazır hissetmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların bu yanıtı vermelerinde “küçük yaşta anne olmak, doğacak çocuğa bakabilme ile ilgili endişeler, anneliği ilk kez deneyimlemek, gebeliğin planlanmamış olması, yeterli bilgiye sahip olmamak, evliliklerinin aile rızası olmadan gerçekleşmiş olması” gibi farklı nedenlerin etkili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda Çınar ve ark (163) adölesan annelerle yaptığı bir çalışmada katılımcıların kendilerini anneliğe hazır hissetmediklerini, Özsoy (172) ise 254 adölesan annenin ve 223 erişkin annenin yer aldığı çalışmasında, adölesan annelerin gebe kalmayı istemediğini ve anneliğe yeterince hazır hissetmediklerini saptamıştır. Araştırmanın bulguları, diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Annenin doğum yaptıktan sonra sorumluluklarıyla baş etmesi, yeni rolüne uyum sağlaması ve bebeğinin bakım ihtiyaçlarını karşılaması gerekmektedir. Buna rağmen birçok kadın annelik rolüne uyum sağlama ve bebeğinin bakımıyla ilgili ihtiyaçları karşılama konusunda yeterli olup olmadığını sorgulayabilmekte ve bu nedenle özgüven problemi yaşayabilmektedir (203). Ayrıca kendini annelik için hazır hissetmeyen ya da bebek bakımıyla ilgili konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan adölesan annelerin de yetersizlik duygusu yaşadığı bildirilmiştir (204). Gager ve ark. (205) yaptığı çalışmada, ilk kez doğum yapan annelerin %40'nın ebeveynlik konusunda yeterli olduklarını düşündüklerini ve ebeveynliğin gerekleriyle başa çıkabileceklerine inandıklarını belirlemiştir. Çalışmada, adölesan annelerin “Bir anne olarak kendinizi yeterli buluyor musunuz? Neden?” sorusuna en fazla “Kısmen yeterli buluyorum” şeklinde yanıt verdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların kendilerini annelik konusunda kısmen yeterli olarak algılamasında, bebeğin bakımı ve gelişimi ile ilgili konularda eksik bilgiye sahip olma ve bebeğin ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayamama

düşüncesinin etkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca mükemmeliyetçi yapıya sahip olan bazı adölesan annelerin bebeğine en iyi imkanları sunmaya çalışırken tam olarak yeterli olmadığını düşünmesine bağlı olarak suçluluk duygusu yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların iyi annelerin özelliklerinin neler olduğu hakkındaki görüşlerini, çoğunlukla birden fazla özelliği bir arada kullanarak ifade ettiği görülmüştür. Adölesan annelerin iyi anneliğin özellikleriyle ilişkilendirdikleri “sabırlı olmalı, merhametli olmalı, sorumluluk sahibi olmalı, fedakar olmalı, iyi örnek olmalı, çocuğun her türlü ihtiyacını karşılamalı” şeklindeki ifadelerinin toplumsal olarak kabul gören tanımlarla benzerlik gösterdiği, aynı zamanda katılımcıların bu ifadelerle anneliğin fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal boyutlarıyla ilişkili özelliklere değindikleri belirlenmiştir. Adölesan anneler tarafından kullanılan “Annelik için uygun yaşta olmalı, Bilgili / Bilinçli bir anne olmalı” gibi ifadelerin ise katılımcıların görüşme sırasında da kendileriyle ilgili sık sık dile getirdikleri “küçük yaşta olmak, bilgisiz olmak” gibi özelliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, çalışmaya katılan adölesan annelerin iyi bir annenin sahip olması gereken özellikleri tanımladığı kişilik ve davranış özelliklerinde katılımcıların duygusal, bilişsel, sosyal gelişim özelliklerini ve içinde yaşadığı toplumun değerlerini yansıtan ifadeler olduğunu söylemek mümkündür.

Alan yazında yeni bir çocuğun doğmasının, aile bireylerinin yaşantısını etkilediği ve eşlerin aileye yeni bir bireyin geleceğini önceden bilmelerine rağmen bebekleri doğduğunda bu yeni durumla başa çıkmada zorlandıklarından bahsedilmektedir (188, 206). Bu bağlamda Lewis (207), çalışmasında bebek doğduktan sonra eşlerin %37’sinin ilişkisinin olumsuz etkilendiğini, %58’inin ilişkisinde herhangi bir değişiklik yaşanmadığını ve %5’inin ise ilişkilerinin olumlu etkilendiğini belirlemiştir. Çalışır (184) ise yaptığı çalışmada bebeğin doğumundan sonra eşiyle ilişkisi bozulan kadınların bebeğini algılamasının olumsuz yönde etkilendiği saptamıştır. Çalışmada, adölesan annelerin çoğunluğunun anneliğin evlilik hayatını olumlu etkilediği yönünde görüşlerinin olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında hem olumlu hem olumsuz yönde etkilendiğini söyleyen bazı katılımcılar olsa da anneliğin evlilik hayatını olumsuz yönde etkilendiğini ifade eden hiçbir katılımcının olmaması dikkat çekicidir. Bu durum annelerin bebeğini olumlu algıladığını göstermektedir. Katılımcıların anneliğin evlilik hayatını olumlu etkilemesini “Çocuğun aile bağlarını güçlendirdiğinin düşünülmesi”, “Çocuğu sorun çözücü bir unsur olarak görülmesi”, “Çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte eşlerinin sorumluluk sahibi olduğu düşüncesi”, “Ailenin büyüdüğünün,

genişlediğinin düşünülmesi”, “Konuşulacak veya paylaşacak konuların artması”, “Aile bireylerinin daha mutlu olduğunun düşünülmesi”, “Annenin evde yalnız kalmasının ve sıkılmasının önüne geçmesi”, “Anneliğin kadını olgunlaştırdığının düşünülmesi” gibi sebeplerle ilişkilendirildiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların anneliğin veya çocuğun doğmasının evlilik hayatına olumlu etki ettiğini açıklarken bebeğin ailedeki sorunları çözdüğünü, eşlerinin sorumluluk sahibi yaptığını, eşyle konuşulacak veya paylaşacak konuları artırdığını, kendisinin evde yalnız kalmasının ve sıkılmasının önlediğini ifade etmesi adölesan annelerin evlilik ve annelik süreci hakkında bazı yanlış fikir ve inanışlara sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum aynı zamanda adölesan annelerin evlilik, eşle doğru iletişim kurma, kaliteli vakit geçirme, ortak aktiviteler yapma ve yaşadıkları sorunları çözmeye çok başarılı olmadığına, bununla ilişkili olarak da evliliklerini ilgilendiren birçok sorunu çocuk aracılığıyla çözmeye çalıştığına işaret etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuğun büyüme ve gelişim sürecinde çok önemli bir rolü bulunan fakat henüz kendi gelişimini tamamlayamadan anne olan adölesan bireylerle yapılan bu çalışmada adölesan annelerin prenatal ve postnatal dönem ihtiyaçlarının ile annelik hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan adölesan annelerin yaş ortalamasının 19.8 olduğu, %40'ının ortaokul mezunu olduğu, %93.3'ünün çalışmadığı, %43.3'ünün gelirin giderinden az olduğu, %73.3'ünün 1 çocuğa sahip olduğu, %96.6'sının eşiyile birlikte yaşadığı, %60'ının normal doğum yaptığı ve %50'sinin eşinin ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca adölesan annelerin 60'ı ailesinde bakmakla yükümlü olduğu kimsenin olmadığını, %93.3'ü doğum öncesi dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti aldığını, %83.3'ü doğum sonrası dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti almadığını ifade etmiştir.

Bununla birlikte adölesan annelerin bebek sahibi olduğunda kendilerini anneliğe hazır hissetmedikleri, gebelik süreci, bebek bakımı, sağlığı ve beslenmesi gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları gibi bu konularda desteklenmeye ihtiyaç duydukları, bununla ilişkili olarak da annelik konusunda kendilerini tam olarak yeterli bulmadıkları tespit edilmiştir.

Ayrıca adölesan annelerin gebeliği öğrendiği ilk andan başlayarak gebelik sürecindeki kontrol zamanlarında, doğum yaptığı esnada, doğum yaptıktan sonra çeşitli konularda (bebeğin bakımı, duygusal destek) ve ev ile ilgili sorumluluklarda en çok eşlerinin desteğine ihtiyaç duyduğu, buna ek olarak doğum yaptıktan sonra çeşitli konularda hem ailesinin (bebek bakımı hakkında yardım almak, danışmak vb.) hem de arkadaşlarının ve sosyal çevresinin (bebeğini güvenilir birine emanet etmek, manevi destek almak, paylaşımında bulunmak vb.) desteğine de ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir.

Elde edilen tüm bulgular doğrultusunda, adölesan annelerin büyük ölçüde anneliği olumlu algıladığı ve prenatal ve postnatal dönemlerde pek çok konudaki bilgi-becerilerinin eksik olmasına bağlı olarak destek almaya ihtiyaç duyduğu sonucu ortaya çıkmış ve çalışma amacına ulaşmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıda belirtilen öneriler getirilebilir.

- Öncelikle adölesan evliliklerin ve gebeliklerin önüne geçilmesi amacıyla özellikle eğitim hayatı devam eden adölesan bireylere, okul gibi çeşitli eğitim kurumlarında yakın ilişki kurma, cinsel ilişki ve kontrasepsiyon gibi konular hakkında profesyoneller tarafından bilgilendirici eğitimler verilebilir.
- Adölesan dönemde anne olan bireylere ise aile planlaması hakkında bilgi veren kapsamlı eğitimler düzenlenebilir.
- Adölesan kadınların gebeliğinin tespit edildiği andan itibaren kayıt altına alınarak bu bireylere düzenli aralıklarla doğum, bebeğin gelişimi, annenin beslenmesi, bebeğin bakımı (alt değiştirme, bebek banyosu vb.) ve beslenmesi (emzirme, ek gıda vb.) gibi konular hakkında bilgilendirici eğitimler, dergiler veya görsellerle desteklenmiş olan broşürler ücretsiz olarak verilebilir.
- Prenatal ve postnatal dönemler dahil olmak üzere hemen hemen her süreçte ve pek çok konuda eşinin desteğine ihtiyaç duyan adölesan annelerin eşlerine de annenin gebelik sürecindeki ihtiyaçları, bebeğin bakımı ve sağlığı gibi konularda bilgilendirici eğitimler, broşürler ya da dergiler verilebilir.
- “Evlilik, gebelik süreci ve doğum, annelik-babalık rolü” gibi çeşitli konularda adölesan gebelerin eşleriyle birlikte katılacağı, kolay ulaşılabilir ve ücretsiz olacak şekilde destekleyici eğitimler veren kurumlar açılabilir/yaygınlaştırılabilir.
- Ayrıca her şehirde yalnızca anne olmayı düşünen, anne adayı ya da anne olan bireylere hizmet vermek amacıyla kurulmuş olan ve aile planlaması, gebelik öncesi, gebelik süreci, doğum, doğum sonrası süreç, anne-bebek beslenmesi, bebek bakımı gibi konularda bilgi verecek; bunun yanında spor aktiviteleri (pilates, yoga, egzersiz vb.) konusunda destek veren eğitimcilerin, psikolojik açıdan destek sağlayan uzmanların ve diyetisyenlerin yer alacağı devlet destekli merkezler açılabilir.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda ise;

- Ülkemizdeki farklı şehirlerde benzer çalışmalar yapılarak elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir.
- Adölesan dönemde baba olan bireyler hakkında da araştırma yapılabilir.

- Bu çalışmaya katılacak olan adölesan anneler belirlenirken katılımcı yaşları ile ilgili herhangi bir kriter belirlenmeden seçilen katılımcılar yerine yaşları belirlenmiş ve daha fazla sayıdaki bir çalışma grubuyla benzer bir çalışma yapılabilir.



KAYNAKLAR

1. Ocakçı AF. *Yetişkinliğe Bir Adım Kala: Ergen Sağlığı*, 1.Basım. Ankara, Gökтуğ Yayıncılık, 2015.
2. Garrison RC, Garrison KC. Ergenliğin anlamı ve tarihsel gelişimi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)* 2019, 16(1): 87-97.
3. Treffers PE. Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003, 147(47): 2320-5.
4. Hillis SD, Anda RF, Dube SR. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics* 2004, 113(2): 320-7.
5. Fessler KB. Social outcomes of early childbearing: important considerations for the provision of clinical care. *J Midwifery Womens Health* 2003, 48(3): 178-85.
6. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri, 2019. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/toplumsal_cinsiyet_istatistikleri_2020.pdf Son Erişim Tarihi: 29 Nisan 2022.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Son Erişim Tarihi: 28 Nisan 2022.
8. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum İstatistikleri, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>. Son Erişim Tarihi: 29 Nisan 2022.
9. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008, 28(6): 947-52.
10. Kara Uzun AY. Adölesan Annelerin Erişkin Annelerle Sosyodemografik Özelliklerinin, Anne ve Bebeğe Ait Risklerinin, Doğumdan Sonraki İlk Bir Aylık Dönemde Bebeğin Anne Sütü Alımı, Büyümesi, Annenin Bebek Bakım Pratiği Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2010.

11. Güner T. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2007.
12. Erten H. Bir Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitim ve Danışmanlık Biriminin Oluşturulması ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
13. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş VI. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2003.
14. Bulut S, Gürkan A, Sevil Ü. Adölesan gebelikler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2008, 4(13): 37-44.
15. Yıldız D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek Ünitesinde Hemşirenin Planlı Hemşirelik Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2003.
16. Nicolson D, Ayers H. *Adolescent Problems: A Guide for Teachers, Parents and Counsellors*, Revised Ed. Great Britain, David Fulton Publishers, 2004: 4-70.
17. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi: 29 Aralık 2021.
18. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 11(3): 17-26.
19. World Health Organization (WHO). Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502214> Son Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022.
20. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development. The Second Decade: Improving Adolescent Health and Development Programme Brochure, 2005: 1-20.

21. Uzun AK, Orhon FŞ. Adolesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2013, 66(1): 19-23.
22. Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi* 2006, 16(3): 137-41.
23. Kulaksızoğlu A. *Ergenlik Psikolojisi*, 11. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2009.
24. Alver B, Psikolojiye Giriş. Coşkun H (Çeviren). 2. Baskı, İstanbul: Lisans Yayıncılık, 2013: 378.
25. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2016, 5(1): 42-9.
26. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi* 2008, (63): 19-21.
27. Çivitci A. Erken ergenlik döneminde içsel-dışsal denetim odağı boyutları ve cinsiyete göre mantıkdışı inançlar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007, 14(1): 3-12.
28. Mukaddes NM. Ergenlik Çağı Ruhsal Gelişim Özellikleri. İçinde: Polvan Ö. (Editör). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2000.
29. Akdeniz S. Erken Ergenlikte Bilişsel Duygusal Düzenleme, Algılanan Anne Baba Tutumu ve Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2017.
30. Aral N, Baran G. *Çocuk Gelişimi*. İstanbul, YA-PA Yayınları, 2011.
31. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 11th ed. Elsevier Inc, 2019.
32. Köse D. Orta ve Geç Adolesanlarda Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle Endeksi ve Kan Basıncı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
33. Büyükgönenç L, Törüner EK. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2012: 53-57.

34. Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü FT. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (Editörler). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013: 53-101.
35. Çuhadaroğlu F. Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri. *Katkı Pediatric Dergisi Adölesan Sayısı* 2000, 21(6): 863-8.
36. Patton DD, Harris JR. Ergenlik Gelişimi ve Tarama. İçinde: *Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi*, Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG, (Çeviri editörleri). Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007: 129-38.
37. Altun G. Geç Ergenlik Döneminde Ebeveyn Tutumları ile Yaşam Doyumu ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi, 2021.
38. Turan S. Geç ergenlik dönemi: Ahlaki uzaklaşma. *Sportive* 2021, 4(2): 1-11.
39. Cloutier R, Onur B. Ergenlik psikolojisinde kuramlar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)* 1982, 27(2): 875-904.
40. Demos J, Demos V. Tarihsel açıdan ergenlik. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1989, 22(2): 755-68.
41. Ata A. 16-24 Yaş Arası Dönemde Gençlerin Kıyafet Seçiminde Psikolojik ve Sosyolojik Etkenler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekstil Tasarımı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2012.
42. Lerner RM, Steinberg L. *Handbook of Adolescent Psychology*, 2nd Ed. New Jersey, John Wiley&Sons, Inc., 2004.
43. Dinçel E. Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.
44. Atak H. Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3(1): 163-213.
45. Erikson EH. *Identity Youth and Crisis*. New York, W.W. Norton & Company, Inc., 1968.

46. Gürbüz S. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsel Gelişim Özelliklerinin Ebeveyn Görüşleri ile Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi), Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2018.
47. Çok F. Gelişim psikolojisi: Ergenlik ve yetişkinlik. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)* 2019, 27(2): 905-35.
48. Bacanlı H. *Gelişim ve Öğrenme*, Gözden Geçirilmiş 4. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
49. Yeşilyaprak B. *Eğitim Psikolojisi Gelişim-Öğrenme- Öğretim*, 6. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2006.
50. Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasıroğlu S. Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012, 4(4): 566-89.
51. Kavut S. Carl Gustav Jung: Kavramları, kuramları ve düşünce yapısı üzerine bir inceleme. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)* 2020, 6(2): 681-95.
52. Geçtan E. *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul, Metis yayıncılık, 2012.
53. Genovese JEC. Piaget, pedagogy, and evolutionary psychology. *Evolutionary psychology* 2003, 1(1): 127-37.
54. Raven RJ. The development of a test of Piaget's logical operations. *Science Education* 1973, 57(3): 377-85.
55. Weitz LJ. *A Developmental and Logical Analysis of Piaget's Sixteen Binary Combinations*. State University of New York at Albany, Department of Psychology, 1971.
56. White KM, Ferstenberg A. Professional specialization and formal operation: The balance task. *J Genet Psychol* 1978, 133: 97-104.
57. Dikmeer İA. Bilişsel Gelişim Kuramları. İçinde: Aysev AS, Taner YI (editörler). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul, Golden Print, 2007.
58. Budak Y, Kurt DG, Kula SS. Bilişsel gelişimde farklı bir görüş geliştiren Henry Wallon ve Jean Piaget'nin görüşlerinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018, 48: 415-36.

59. Bayraktar MM. Jean Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramına Yöneltilen Eleştiriler Bağlamında Türkiye'de Yapılan Din Eğitimi Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2017.
60. Elkind D. Egocentrism in adolescence. *Child Dev* 1967, 38(4): 1025-34.
61. Keklik İ. Bilişsel Gelişim. İçinde: Yıldırım İ (editör). *Eğitim Psikolojisi*, 8.Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2019.
62. Acar R. Mardin İl Bölgesinde Okullardaki Sosyal Etkinliklerin (Tiyatro, Müzik, Spor, Dans, Şenlikler) Lise Dönemi Ergen (14-18 Yaş) Kişiliğe Etkileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, 2017.
63. Çetinkaya B. Ruhsal Açından Sağlıklı Aile Sağlıklı Çocuk, 3. Baskı. Ankara, Sempati Yayıncılık, 2010.
64. Özyürek M. *Bireysel Farklılığa Psikoloji Yaklaşımlarıyla Bakış*, Genişletilmiş Baskı. Ankara, Karatepe Yayınları, 2000.
65. Parman T. Ergenlik ve psikanaliz. *Klinik Psikiyatri* 1998, 2: 73-82.
66. Freud A, Le Moi et Les Mécanismes de Défense. Berman A (Fransızcaya çeviren). 2nd Ed. Paris: PUF Edit, 1982.
67. Freud A. *L'enfant dans la psychanalyse*, 1st ed. Paris, Gallimard Edit, 1976.
68. Adams GR. *Adolescent Development: The Essential Readings*, 1st ed. Blackwell Publishers, 2000.
69. Blos P. *Les Adolescents; Essai de Psychanalyse*, 1st ed. Paris, Stock Edition,1962.
70. Blos P. Adolescence et second processus d'individuation. In: Ladame F, Catipovic MP (eds). *Adolescence et Psychanalyse: Une Histoire*, 1st ed. Lausanne, Delachaux et Niestlé Edit, 1967: 113.
71. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 2000, 55: 469-80.
72. Kroger J. Identity development during adolescence. In: GR Adams, MD Berzonsky (eds). *Blackwell Handbook of Adolescence*, 1st ed. Wiley- Blackwell Publishing, 2005.

73. Kroger J. *Discussions on Ego Identity*, 1st ed. England, Psychology Press New York, 1993.
74. Malone Y. Social cognitive theory and choice theory: A compatibility analysis. *International Journal of Reality Therapy* 2002, 22(1): 10-13.
75. Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs/ABD, Prentice-Hall Inc., 1977.
76. Tatlıoğlu SS. Öğrenmeye sosyal-bilişsel bir bakış: Albert Bandura. *Sosyoloji Notları* 2021, 5(1): 15-30.
77. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs/ABD, Prentice- Hall Inc., 1986.
78. Gürel R. Sosyal pekiştireçlerin ve model davranışlarının, çocukların ahlaki yargılarının şekillenmesindeki etkisi (Bandura örneği). *Değerler Eğitimi Dergisi* 2014, 12(28): 101-19.
79. Çevik Ç. İnternet Kullanım Süresinin Ergenler Üzerindeki Psikolojik Etkileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2016.
80. Ergün O. Ergenlerde Duygusal Zeka Özellikleri ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2016.
81. Gündoğdu YB. Psikanalitik kişilik kuramlarına göre gelişim ve değişimin imkanı. *Electronic Turkish Studies* 2016, 11(17): 373-404.
82. Gençtan E. *Psikanaliz ve Sonrası*, 6. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1995.
83. Taşçı Y. Ergenlik Döneminde Bulunan (12-15 Yaş) Öğrencilerin Akademik Başarılarında Okulun Rolü: Batman İli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi, 2013.
84. Christensen J. Proposed enhancement of Bronfenbrenner's development ecology model. *Education Inquiry* 2010, 1(2): 117-26.
85. Gallatin J. Ergenlik Kuramları. İçinde: *Ergenliği Anlamak*, Çelen N, (Çeviri editörü). Ankara, İmge Yayınevi, 1995: 49-80.

86. Köse TP. Bir Devlet Lisesinde Okuyan Ergenlerde Benlik Saygısı ve Kişilik Özelliklerinin Ana-Baba Tutumları Açısından Yordanması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2015.
87. Alparslan AH. Ergen ruh sağlığı ve spor. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2012, 13: 181-5.
88. Ceylan R. Fiziksel Gelişim. İçinde: Aral N, Duman T (editörler). *Eğitim psikolojisi*, 2. Basım. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2018: 65-6.
89. Tuncer I. Konya il merkezindeki 11–16 yaş grubu kız öğrencilerde sosyoekonomik durum, antropometrik vücut ölçümleri ve menarşla büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 14(1): 25-8.
90. Gander MJ, Gardiner HW, Çocuk ve Ergen Gelişimi. Onur B (Çeviren). 8. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, 2015.
91. Gers ZG. Farklı Türlerdeki Liselere Devam Eden Ergenlerin İletişim Becerilerinin İncelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2012.
92. Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, Banzer R, Bobes J, Brunner R, Cosman D, Farkas L, Haring C, Hoven CW, Kaess M, Kahn JP, McMahon E, Postuvan V, Sisask M, Varnik A, Sedivy NZ, Wasserman D. Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS One* 2018, 13(2): e0191451.
93. Çağlar M, Oskay ÜY. Adolesan dönemden yaşlılığa kadın cinsel fonksiyon değişiklikleri ve hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Education and Research in Nursing* 2021, 18(1): 101-6.
94. Bilgin Z, Kömürcü N. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni* 2016, 18(64): 48-55.
95. Kaya NB. Liseli Ergenlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri, Empati Düzeyleri ve Saldırgan Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.

96. Aydoğmuş EA. Gizil dönemden ergenliğe geçerken arkana yaslan: Kadınsı özdeşimin küçük adımları, olgu sunumu. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi* 2019, 1(2): 101-11.
97. Çakşak A. Ergenlerde cinsel eğitim. *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches* 2018, 4(11): 498-504.
98. Demir A. Ebeveyn-Ergen İlişki Niteliği ve Akran İlişkilerinin Ergenlerin Problemleri Akıllı Telefon Kullanımını Yordama Düzeyinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Yüksek Lisans tezi, Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2019.
99. Çutuk ZA. Ergenlik döneminde depresyon, kaygı ve stres. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2017, 5(1): 109-37.
100. Parçal KF. Ergenlerin Sosyal Anksiyete Düzeyleri ile Özgüven Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2018.
101. Senemoğlu N. *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya*, 27. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2020.
102. Banerjee SC, Greene K, Yanovitzky I, Bagdasarov Z, Choi SY, Magsamen-Conrad K. Adolescent egocentrism and indoor tanning: Is the relationship direct or mediated? *J Youth Stud* 2015, 18(3): 357-75.
103. Hurlock EB. Ergenlikte beden gelişimi. İçinde: *Ergenlik psikolojisi*. Onur B, (Editör). Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık, 1987: 139.
104. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2004, 17: 231-56.
105. Yavuzer H. *Çocuk Psikolojisi*. 44. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2016.
106. Acun S, Erten GB. *Çocuk gelişimi*. İstanbul, Esin Yayınevi, 1992.
107. Santrock JW, Yaşamboyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi. Yüksel G (Çeviren). Ankara: Nobel Yayıncılık, 2016.
108. Eryılmaz A. Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 2009, 7(4): 975-89.

109. Kerr M, Bowen M. *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory*. New York, W. W. Norton & Company, 1988.
110. Kocayörük E. Ergen gelişiminde aile işlevleri ve baba katılımı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2010, 4(33): 37-45.
111. Kuşat A. Bir değerler sistemi olarak kimlik duygusu ve Atatürk. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2003, 1(15): 45-61.
112. Akçınar B, Kağıtçıbaşı Ç, Baydar N. Erken ergenlikte ahlak gelişimi: Bir müdahale araştırması. *Eğitimde Kuram ve Uygulama* 2018, 14(2): 153-69.
113. Özyürek A, Nehir GG. Ergenlerde ahlaki olgunluk, aile aidiyeti ve ergen-ebeveyn ilişkilerinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2021, 10(1): 247-65.
114. Kohlberg L. Stages of moral development as a basis for moral education. In: Beck CM (ed). *Moral Education: Interdisciplinary Approaches*. Toronto: University of Toronto Press, 1971.
115. Piaget J. Piaget's theory. In: Mussen PH (ed). *Carmichael's Manuel of Child Psychology*, 3rd ed. New York, Wiley Inc, 1970.
116. Uzun B. Gebelik Sürecinde Poliklinik Takibinin Gebelerin Sağlık Bilgi Düzeyine Katkısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.
117. Gültepe R. Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2019.
118. Akbaş A, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş H, Sertbaş G. Gebelikte sosyo demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008, 45: 85-91.
119. Özçalkap N. Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.

120. Güngör İ. Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2004.
121. Özvarış ŞB, Ertan AE. Üreme sağlığında yaşamboyu yaklaşımı, http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ureme_sagliginda_yasam_boyu.pdf Son Erişim Tarihi: 20 Mart 2022.
122. Gölbaşı Z. Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 8(1): 100-8.
123. Davis S. Pregnancy in adolescents. *Pediatr Clin North Am* 1989, 36(3): 665-80
124. Yılmaz E, Yılmaz ZV, Işıtan ÖY, Karlı MF, Gültekin İB, Seven B. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan adölesan gebelerin obstetrik ve perinatal sonuçları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015, 12(6): 213-6.
125. Aydın D. Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16(4): 250-4.
126. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, Yamdamsuren B, Temmerman M, Say L, Tunçalp Ö, Vogel JP, Souza JP, Mori R. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG* 2014, 121: 40–8.
127. Kassa GM, Arowajolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Adverse neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia. *Plos One* 2019, 14(6): e0218259.
128. Kapısız SG, Dedeoğlu Z. Adölesan gebelikler ve yasal boyutu. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi* 2020, 2(2): 41-6.
129. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents> Son Erişim Tarihi: 2 Mart 2022.
130. UNFPA. Girlhood, not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf Son Erişim Tarihi: 28 Nisan 2022.

131. Geda YF. Determinants of teenage pregnancy in ethiopia: a case-control study. *Current Medical Issues* 2019, 17(4): 10-4103.
132. Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food & The Nutrition Care Process-E-Book*, 14th Ed. Elsevier Inc, 2016.
133. World Health Organization. Adolescent Pregnancy. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> Son Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2022.
134. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması: Türkiye’de ve Suriyeli Sığınmacılarda Anne Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanımı ve Riskli Gebelikler. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2021_tnsa_ilerianaliz.pdf Son Erişim Tarihi: 28 Nisan 2022.
135. 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): 61-6.
136. Resnick MD. Protective factors, resiliency and healthy youth development. *Adolesc Med* 2000, 11: 157-65.
137. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Williamson DF. Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence Vict* 2002,17(1): 3-17.
138. Tunç S, Kılıç S, Tülü İA, Devran A, Su FA, Mollamahmutoğlu L. 10-24 yaş arasındaki adölesan kızların kişisel, ruhsal, sosyokültürel ve politik özelliklerinin incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012, 14(2): 33-48.
139. Özalp S, Tanır HM, Kabukçuoğlu A, Yazan S. Aynı şehirde bulunan doğumevi ve üniversite hastanesindeki adölesan gebeliklerin redrospektif karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2003, 13(4): 65-8.
140. Kömürcü N. Özel Gruplarda Gebelik. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*, 1. Basım. İstanbul, Bedray Yayınevi, 2008: 563-7.
141. Öner S, Yapıcı G, Kurt AO, Şaşmaz T, Buğdaycı R. The sociodemographic factors related with the adolescent pregnancy. *Asian Pasific Journal of Reproduction* 2012, 1(2): 135- 42.

142. Giray H, Kılıç B. Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004, 13(8): 286-9.
143. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-Lobo V. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016, 29(2): 130-6.
144. Sezgin B, Akın A. Adölesan dönemi üreme sağlığı. *Toplum ve Sağlık Dergisi* 1998, 8(3): 27-32.
145. Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Arch Womens Ment Health* 2007, 10(3): 103-9.
146. Şafak AA. Türk hukukunda gebeliğin sonlandırılması, https://scholar.google.com/scholar?start=10&q=ergen+gebeliklerde+k%C3%BCrtaj&hl=tr&as_sdt=0,5#d=gs_cit&t=1655538808976&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A_7iRvt-lz7AJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D14%26hl%3Dtr Son Erişim Tarihi: 24 Mayıs 2022
147. Kaya S. Prenatal, natal ve postnatal dönemde fizyoterapi ve rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics* 2017, 3(3): 154-64.
148. Torgerson RR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS. Oral and vulvar changes in pregnancy. *Clin Dermatol* 2006, 24(2): 122-32.
149. Karadağ A, Kırca N. Prenatal ve postnatal yoganın maternal etkileri. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi* 2019, 1(1): 47-56.
150. Öter EG, Kocademir L. Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2020, 6(2): 30-44.
151. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, Oumourgh M, Bruyère O. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017, 17(1): 213.
152. Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007, 17: 126-33.

153. Chan KL, Chen M. Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: Meta-analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* 2019, 7(1): e11836.
154. Seçer HŞ. Çalışan Anneler ve Çalışan Annelere Yönelik Ayrımcılık. İçinde: Dalkılıç OS (Editör). *ÇalışAnne: Kadın Akademisyenlerin Kaleminden Çalışma Yaşamında Annelik*. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2015: 15.
155. Akyol A. Anneliğin Kadın Çalışanlar Üzerine Etkileri: Yorumlamacı Bir Alan Araştırması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.
156. Arendell, T. Conceiving and investigating motherhood: the decade's scholarship. *Journal of Marriage and the Family* 2000, 62(4): 1192-3.
157. Ridgeway CL, Correll SJ. Motherhood as a status characteristic. *Journal of Social Issues* 2004, 60(4): 683-700.
158. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşire desteği. *Bozok Tıp Dergisi* 2011, 3: 36.
159. Çelik AA. Yaşam Döngüsünde Kadının Anneliğe Geçişi ile Doğan Yeni Bir Endüstri: Annelik Endüstrisi. İçinde: Dalkılıç OS (Editör). *ÇalışAnne: Kadın Akademisyenlerin Kaleminden Çalışma Yaşamında Annelik*. Ankara, Nobel Yayınları, 2015: 315.
160. Fielden JM, Gallagher LM. Building social capital in first-time parents through a group-parenting program: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008, 45(3): 406-17.
161. Hizmetçi E. Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2005.
162. Dalkıran S. Adölesan Gebeler ile Yetişkin Gebelerin Ebeveynliğe Bakışı. Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
163. Çınar N, Alvur TM, Menekşe D, Güler DS. Adölesan annelerin ilk emzirme deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2019, 6(2): 329-41.

164. Hıra S. Adölesan Annelerin Bebek Bakımı Hakkındaki Özgüvenleri ile Annelik Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2019.
165. Yücel Ş. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Maternal ve Neonatal Sonuçların Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2020.
166. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019, 5(2): 368-88.
167. Aydın, N. Nitel araştırma yöntemleri: Etnoloji. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi* 2018, 2(2): 60-71.
168. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 6. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2008.
169. Akdemir AB, Kılıç A. Nitel makalelerin yöntem analizi. *MSKU Eğitim Fakültesi Dergisi* 2021, 8(2): 486-502.
170. Meydanlı MM, Çalışkan E, Ecemiş T, Arlıer S, Dölen İ, Haberal A. Adölesanlarda gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2000, 10(2): 98-103.
171. Uslu FG, Çoban A. Adölesan annelerin sosyo-demografik özellikleri ve doğum sonuçlarının değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 3(1): 30-8.
172. Sevgi Özsoy. Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *F.N. Hem Derg* 2014, 22(2): 84-93.
173. Dilmen S. Adölesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler. Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2019.
174. Çınar N, Hıra S. Adölesan annelik. *Journal of Human Rhythm* 2017, 3(1): 15-9.
175. Kalpalp BU. Adölesan Annelerine Verilen Eğitimin Öz Güven ve Öz Bakım Güçlerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.

176. Kahraman S. Kayseri İl Merkezindeki Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 Yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2009.
177. Altıparmak S. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
178. Melekoğlu R. Adölesan Gebelikler: Maternal ve Fetal Sonuçlar. Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2012.
179. Abalı FB, Saruhan A, Çetişli NE. Adölesan doğumların sonuçlarının retrospektif incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2017, 10(2): 166-70.
180. Küçükberber H. Doğum Eylemini Gerçekleştiren Annelerin ve Doğuma Eşlik Eden Babaların Kaygı Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2017.
181. Herman DR, Baer MT, Adams E, Cunningham-Sabo L, Duran N, Johnson DB, Yakes E. Life course perspective: evidence for the role of nutrition. *Matern Child Health J* 2014, 18: 450-61.
182. Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015, 1(1): 68-76.
183. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: Nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 4(3): 63-9.
184. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.
185. Yurdakul M. Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pak J Med Sci* 2018, 34(1): 115-20.
186. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012, 3 (1): 18-30.

187. Price S, Noseworthy J, Thornton J. Women's experience with social presence during childbirth. *Am J Matern Child Nurs* 2007, 32(3): 184- 91.
188. Duru Y. Anne ve Babaların Doğum Eylemindeki Eş Desteğine İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2014.
189. Morhason-Bello IO, Olayemi O, Ojengbede OA, Adedokun BO, Okuyemi OO, Orji B. Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour. *J Biosoc Sci* 2008, 40(4): 553-62.
190. Timur S, Şahin NH. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010, 12(1): 29-40.
191. Kavlak OÜ. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2004.
192. Ertürk N. Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
193. McCubbin HI, McCubbin MA, Patterson JM, Cauble AE, Wilson LR, Warwick W. CHIP-Coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *J Marriage Fam* 1983, 45(2): 359-70.
194. Ergöçmen AB, Keskin F, Kaptanoğlu İY. Türkiye'de çocuk yaşta erken ve zorla evlilikler: 1993-2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları veri analizi, http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/25744/2021_ceze.pdf?sequence=1&isAllowed=y Son Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2022.
195. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: A focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016, 16(1): 1-10.
196. Kütük S. Adölesan gebelik riskleri ve sorunları. *Türk Aile Hekimleri Dergisi* 2012, 16: 31-4.

197. Güler DS. Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2016.
198. Bozkurt A. Annelik Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2019.
199. Akyol A. Anneliğin Kadın Çalışanlar Üzerine Etkileri: Yorumlamacı Bir Alan Araştırması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.
200. Gilbert O. Adolescent motherhood in Kenya. *Research on Humanities and Social Sciences* 2014, 4(23): 1-9.
201. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6): 479-84.
202. Mercer RT. Factors impacting on the maternal role the first year of motherhood. *Birth Defects Orig Artic Ser* 1981, 17(6): 233-52.
203. Evcili F, Bekar M, Yurtsal B, Abak G, Tali B, Temel S. Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *STED* 2018, 27(1): 56-61.
204. Zengin H, Menekşe D, Çınar N. Risky behaviours in adolescence. In: H. Arapgırlıoğlu H, Atık A, Hızıroğlu S, Elliott RL, Atık D (eds). *The Most Recent Studies in Science and Art*, Volume 1. Ankara, Gece Kitaplığı, 2018.
205. Gager CT, McLanahan SS, Gleib DA. Preparing for parenthood: Who's ready, who's not? In: Halfon N, McLearn KT, Schuster MA (eds.). *Child Rearing in America: Challenges Facing Parents with Young Children*. Cambridge University Press, 2002.
206. Stanhope M, Lancaster J. *Community Health Nursing in Canada*, 2nd ed. Toronto, Washington DC, The C.V. Mosby Comp., 1988
207. Lewis JM. The transition to parenthood: II Stability and change in marital structure. *Fam Process* 1988, 27: 273-83.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Onayı



EK-3. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM

Bu çalışmada amaç, adölesan annelerin anneliği nasıl algıladığı ile prenatal ve postnatal dönemde nelere ihtiyaç duyduklarının belirlenmesidir. Araştırma kapsamında adölesan annelere demografik bilgilerle ilgili soruların yanında adölesan annelerin annelik algılarını ve ihtiyaçlarını anlamaya yönelik görüşme formunda yer alan sorular yöneltilecektir.

Araştırmaya katılımınız sağlık çalışanlarının ve sosyal hizmetler alanı ile çocuk gelişimi alanında çalışan uzmanların erken yaşta anne olan adölesan annelerin anneliği nasıl algıladığı konusunda bilgi sahibi olmalarına, bu annelerin nelere ihtiyaç duyduklarını ve onlara nasıl destek verileceğini anlamalarına yardımcı olacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilir veya kabul edip başladıktan sonra devam etmemeye karar verebilirsiniz. Kabul etmemeniz ya da yarım bırakmanız durumunda, hiçbir olumsuz tutum ve sonuçla karşılaşmayacaksınız.

Görüşmenin yapılması ve soruların cevaplanması yaklaşık 1 saat sürmektedir. Araştırma kapsamında sizin için hazırlanmış olan aşağıdaki soruların sorulması amaçlanmaktadır. Bu araştırmaya katılmanızda herhangi bir risk bulunmamaktadır. Araştırma kapsamında verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Araştırma İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans programı kapsamında Doç. Dr. Mehmet Sağlam danışmanlığında yürüttüğüm yüksek lisans tezimidir. Çalışma ile ilgili olarak her türlü sorularınız için bana nolu telefondan ya da adresinden ulaşabilirsiniz.

ONAM FORMU

“Adölesan Annelerin Annelik Algıları ile Prenatal ve Postnatal Dönem İhtiyaçlarının Belirlenmesi” çalışması bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici cevaplar aldım. Çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Annenin

Adı-Soyadı

Tarih

İmza

Sorumlu Araştırmacı

Cansu Vural

Tarih

İmza

EK-4. Kişisel Bilgi Formu

Demografik ve Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız? :

2. Eğitim durumunuz nedir? :

İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans-Lisans () Lisansüstü ()

3. Çalışıyor musunuz? : Evet () Hayır ()

4. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? :

Gelir giderden fazla () Gelir ve gider eşit () Gelir giderden eksik ()

5. Eşinizin eğitim durumu nedir? :

İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans-Lisans () Lisansüstü ()

6. Eşinizle birlikte mi yaşıyorsunuz? Evet () Hayır ()

7. Kaç çocuğunuz var? : 1 () 2 () 3 ve daha fazla ()

8. Çocuk/çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

Evet () Hayır ()

9. Doğum öncesi dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti aldınız mı?

Evet () Hayır ()

10. Doğum sonrası dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti aldınız mı?

Evet () Hayır ()

11. Doğum şekli: Normal doğum () Sezaryen ()

12. Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Hayır () Evet ()

(Belirtiniz:.....)

13. Gebelikte ve doğum sonu dönemde (demir, kalsiyum hariç) herhangi bir ilaç kullandınız mı? Hayır () Evet ()

(Belirtiniz:.....)

14. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Hayır () Evet ()

(Belirtiniz:.....)

EK-5. Adölesan Anne Görüşme Formu

Adölesan Anne Görüşme Formu

1. Gebe olduğunuzdan şüphelendiğiniz ya da gebe olduğunuzu ilk öğrendiğiniz zaman herhangi bir şeye ya da birine (eş, arkadaş, aile vb.) ihtiyaç duydunuz mu? Açıklayınız.
2. Gebelik süreci hakkındaki bilgilere ulaşırken kimden/nereden (doktor, ebe, hemşire, aile, arkadaş, sosyal medya vb.) destek aldınız?
3. Gebelik sürecinde kontrol amacıyla doktora gittiğiniz zamanlarda neye/kime (eş, arkadaş, aile vb.) ihtiyaç duydunuz?
4. Gebelik sürecinde herhangi bir konuda bir uzman desteğine (kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, ebe, hemşire, diyetisyen vb.) ihtiyaç duydunuz mu? Açıklayınız.
5. Gebelik sürecinde spor, beslenme, egzersiz gibi konularda ücretsiz/ücretli eğitim veren kurumlara ihtiyaç duydunuz mu? Açıklayınız.
6. Doğum yaptığınız esnada birine (eş, arkadaş, aile vb.) ya da herhangi bir şeye ihtiyaç duydunuz mu?
7. Doğum yaptığınız ve doğumdan sonra taburcu olana kadar kaldığınız yerde (hastane, klinik vb.) herhangi bir şeye (yemek, bekleme alanı, tek kişilik oda, refakatçi vb.) ihtiyaç duydunuz mu? Açıklayınız.
8. Doğum sonrası bebeğinizle ilk temas kuracağınız zaman ihtiyaç duyduğunuz bir şey oldu mu?
9. Anne olduktan sonraki süreçte özel hayatınızla ilgili neye ihtiyaç duyuyorsunuz?
10. Bir anne olarak bebeğiniz doğduktan sonra hangi konularda eşinize ihtiyaç duyuyorsunuz?
11. Bir anne olarak bebeğiniz doğduktan sonra hangi konularda ailenize ihtiyaç duyuyorsunuz?
12. Bir anne olarak bebeğiniz doğduktan sonra hangi konularda arkadaş ya da sosyal çevrenize (komşu, akraba vb.) ihtiyaç duyuyorsunuz?
13. Bebeğinizin bakımı konusunda zorlandığınız alanlar (altını değiştirme, banyo yaptırma vb.) var mı? Nelerdir?
14. Anne sütü, emzirme ya da ek besin gibi bebeğinizin beslenmesiyle ilgili konularda yardıma ihtiyaç duydunuz mu? Açıklayınız.

15. Evinizle ilgili sorumlulukları yerine getirirken kime/neye ihtiyaç duyuyorsunuz?
16. Anne olmak sizin için ne anlam ifade ediyor?
17. Sizin açınızdan anne olmak nasıl bir duygu (mutluluk, pişmanlık, hüzün vb.)?
18. Bebeğiniz doğduğunda kendinizi annelik için ne kadar hazır hissediyordunuz? Neden?
19. Bir anne olarak kendinizi yeterli buluyor musunuz? Neden?
20. Size göre iyi bir annenin hangi özelliklere sahip olması gerekir?
21. Sizce anneliğin evliliğinize daha çok olumlu mu yoksa olumsuz mu etkisi oldu? Açıklayınız.

